

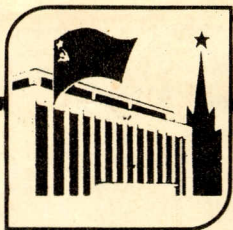
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Экспресс

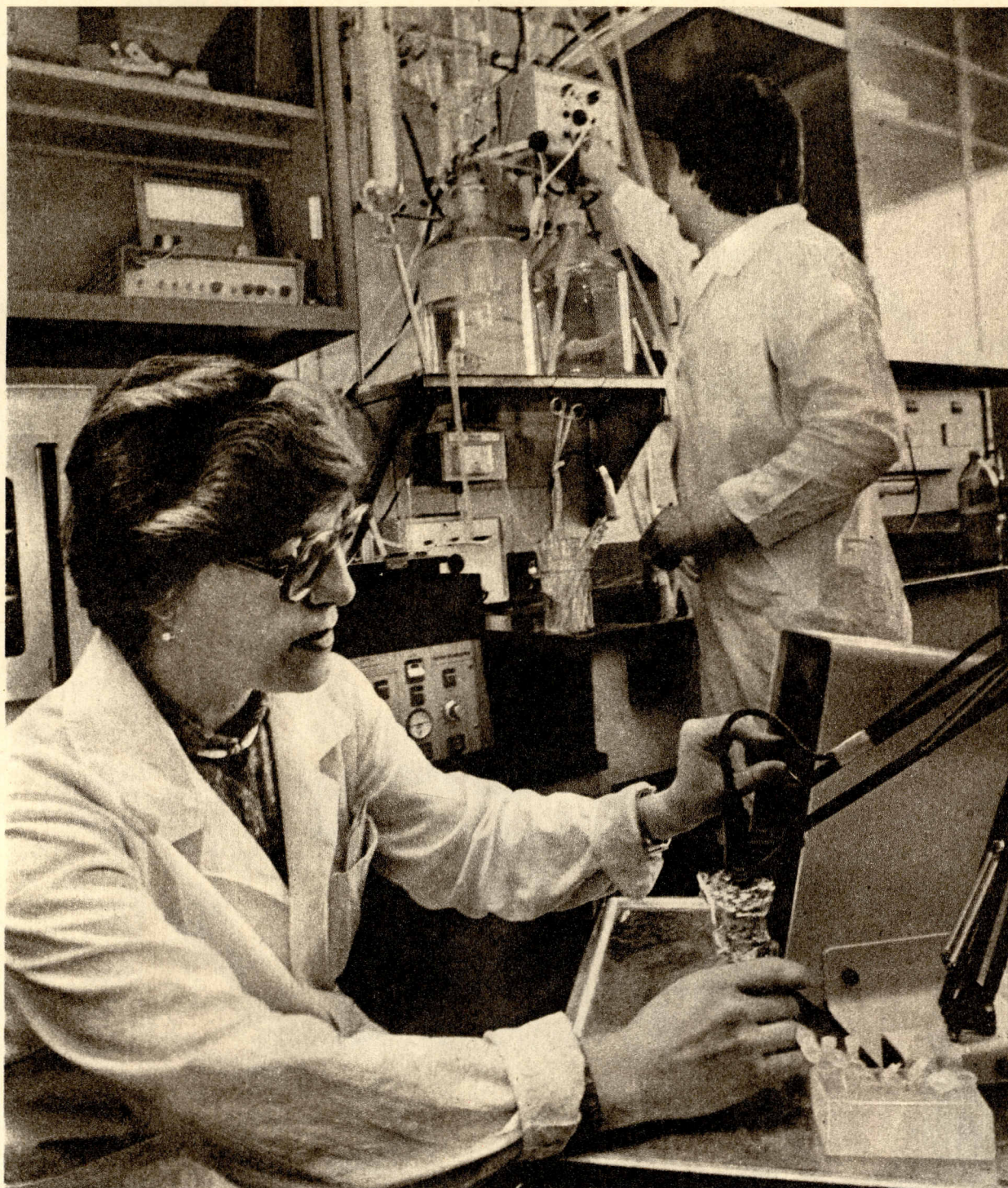
5

1986

ISSN 0044-1945



С ПРАЗДНИКОМ 1 МАЯ !



Специалисты лаборатории генной инженерии Института экспериментальной кардиологии ВКНЦ АМН СССР, возглавляемой кандидатом физико-математических наук Бибилашвили Р. Ш., совместно с сотрудниками других научных учреждений ведут исследования по синтезу генов человека и их культивированию в микроорганизмах. Цель этой работы — получение ферментов и других биологически активных веществ, необходимых для нормального функционирования сердечно-сосудистой системы.

На фото: старший научный сотрудник кандидат химических наук Л. П. Савочкина и старший лаборант А. А. Южаков.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

«Важно обеспечивать опережающее развитие поисковых, фундаментальных исследований, добиваться быстрой материализации научных идей в народном хозяйстве и других областях человеческой деятельности».

Из Программы Коммунистической партии
Советского Союза

**РЕШЕНИЯ
XXVII
СЪЕЗДА КПСС
В ЖИЗНЬ!**

НАУКЕ- ЭНЕРГИЮ УСКОРЕНИЯ

О. К. ГАВРИЛОВ,
академик АМН СССР, председатель Ученого
медицинского Совета Минздрава СССР

XXVII съезд Коммунистической партии Советского Союза стал историческим событием, имеющим огромное значение не только для нашего народа, но и для народов всего мира. Состоявшийся на крутом переломе в развитии советского общества и современного мира в целом, съезд показал, что КПСС последовательно продолжает дело Великого Октября, уверенно идет ленинским курсом.

Выработанная партией, утвержденная съездом стратегия — это стратегия ускорения социально-экономического развития страны, стратегия мира и социального прогресса.

Съезд подчеркнул, что решающим в выполнении этой программы является человеческий фактор, показал пути его активизации. Намеченные партией грандиозные меры интенсификации производства, повышения темпов экономического роста, улучшения условий жизни народа самой сутью своей обращены к человеку, насыщены высоким гуманизмом. Курс на ускорение предусматривает проведение активной социальной политики, последовательное утверждение принципов социальной справедливости, выраженных формулой «от каждого по способностям, каждому — по труду».

Здоровье народа всегда было в центре внимания Коммунистической партии. И в Политическом докладе Центрального Комитета КПСС XXVII съезду партии прозвучало утверждение огромной общественной ценности здоровья.

На съезде подверглась резкой критике недооценка назревших проблем материальной базы социально-культурной сферы страны. Несомненно, укрепление этой базы самым благотворным образом скажется на улучшении условий труда, на росте культурного уровня и в конечном счете на укреплении здоровья и повышении работоспособности людей.

В принятых съездом документах четко обозначены дальнейшие пути развития здравоохранения. Поставлена задача — добиться повсеместного и полного удовлетворения потребностей жителей города и села во всех видах высококвалифицированного медицинского обслуживания, кардинального повышения его качества. А это значит, что должна неизмеримо возрасти роль меди-

цинской науки, ибо без научной базы невозможно ни создать современное оснащение лечебно-профилактических учреждений, ни поднять уровень квалификации врача, ни осуществить те меры укрепления здоровья народа, каких требует от нас сегодняшняя динамичная жизнь.

Энергия ускорения, пронизывающая все сферы деятельности человека, становится стимулом решительной перестройки и в области науки. В преломлении к медицине ускорение означает быстрое внедрение научных достижений в практику, преодоление всякой медлительности, всяких элементов косности и консерватизма, когда речь идет о новых открытиях, о новых средствах или методах профилактики, диагностики и лечения.

Усилия ученых-медиков будут в двенадцатой пятилетке сосредоточены на профилактике и укреплении здоровья людей. Уже начала действовать разработанная Академией медицинских наук СССР и Минздравом СССР при участии Советов Министров союзных республик, ВЦСПС, ЦК ВЛКСМ «Комплексная программа работ по профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения СССР». В ней предусмотрено оздоровление окружающей среды, улучшение условий труда, проведение санитарно-оздоровительных мер. Пристальное внимание ученых обращено на изучение возрастных особенностей и укрепление здоровья отдельных групп населения — детей, подростков, студентов, людей старших возрастов. Возможности науки направляются и на укрепление семьи, охрану здоровья женщины-матери.

Важный раздел программы — совершенствование мер профилактики наиболее распространенных заболеваний, повышение уровня здоровья населения в условиях ускоряющегося научно-технического прогресса и развития производства.

Эти медико-социальные проблемы, конечно, не решишь в стенах лаборатории или клиники. Для того, чтобы слово ученого превращалось в дело, нужны помощь и поддержка предприятий, ведомств, широкой общественности.

До сих пор одной из важнейших причин стойкой нетрудоспособности и смертности остаются сердечно-сосудистые заболевания.

Широкие социальные мероприятия, намеченные XXVII съездом партии, открывают огромные возможности для решительного наступления на эту «болезнь века». Ведь исследованиями последних лет четко доказано, что самой реальной профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний является активная борьба с факторами риска. И ученые обоснованно полагают, что сочетание медицинских мер с оздоровлением труда и быта, с внедрением здорового образа жизни в ближайшие 10 лет приведет к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди людей в возрасте 35—74 лет в среднем на 15—20%.

Более интенсивно планируется вести исследования в области онкологии. Можно ожидать новых открытий на таком перспектив-

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ 1986
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

5

Здоровье

1

ном направлении, как изучение онкогенов — особых генетических структур, активизирование которых в живых клетках ведет к их опухолевому перерождению.

Будет обращено особое внимание на изучение взаимосвязи онкогенов с факторами, провоцирующими опухолевый рост, — курением табака, употреблением алкоголя. В практику войдут более надежные методы раннего выявления предопухолевых заболеваний. Все это позволяет рассчитывать на снижение онкологической заболеваемости в отдельных группах населения и снижение уровня смертности.

Партия ставит перед учеными задачу сконцентрировать кадры и материальные ресурсы на наиболее перспективных направлениях. В здравоохранении одним из таких направлений является диспансеризация. Опыт показал, например, что диспансерное наблюдение за больными ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, ревматизмом в течение 5 лет позволяет снизить заболеваемость с временной утратой трудоспособности в 1,4 раза, а общие трудовые потери — в 1,8 раза. Можно себе представить, какие резервы снижения заболеваемости, укрепления здоровья людей откроет осуществление системы всеобщей диспансеризации населения, намеченное Программой Коммунистической партии!

Провести врачебный осмотр всего населения, выявить ранние формы заболеваний, взять больных под наблюдение и начать лечение — это задача очень масштабная. В сжатые сроки необходимо будет выполнить миллионы лабораторных и инструментальных исследований, определить группы риска, широким фронтом вести профилактику и лечение. А это потребует привлечения огромных материально-технических ресурсов.

Ученые-медики совместно с инженерами разработали специальные автоматизированные системы с использованием электронной вычислительной техники для диспансерных обследований, создали современные методы и технические средства для быстрых и точных исследований крови, иммунологических анализов, различных диагностических проб.

Но сделано еще далеко не все. Мы сознаем, как важно сегодня пополнять арсенал научных идей и разработок, «ставить на поток» оправдавшие себя предложения, расширять фронт опытно-конструкторских работ.

Было время, когда путь от фундаментальных теоретических исследований до их прикладного применения в широкой практике исчислялся годами. Сейчас стоит задача ускорить этот процесс.

Усилия крупных научных коллективов будут направлены на выявление механизмов, а значит, более успешное лечение и предупреждение самых распространенных заболеваний, на разработку методов управления иммунитетом и внутренней средой организма, создание принципиально новых медицинских технологий.

Назову среди них успешно и быстро развивающуюся биотехнологию, основанную на достижениях двух сложнейших отраслей современной науки — молекулярной биологии и генной инженерии.

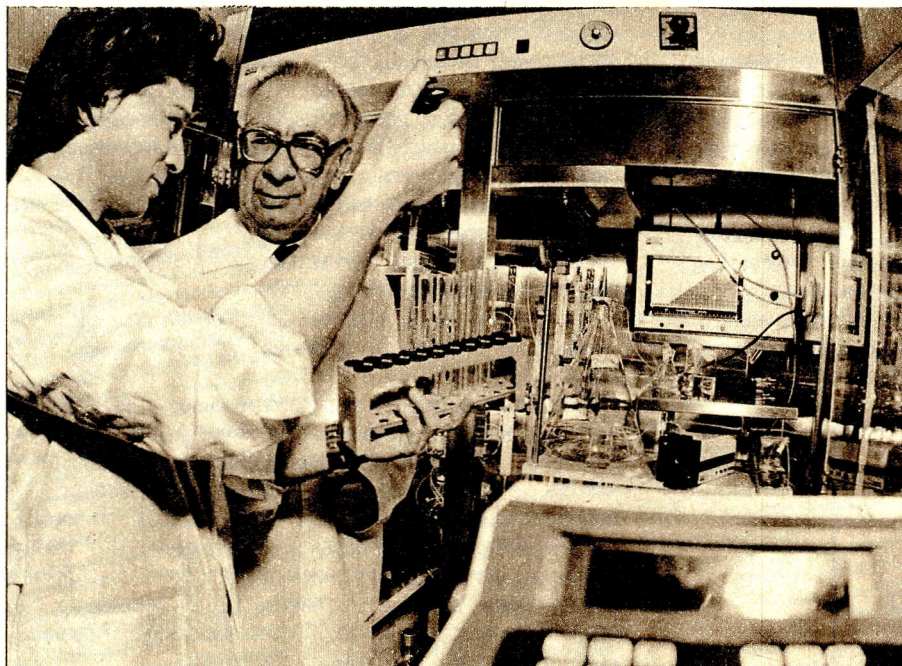
С помощью этой технологии советским ученым удалось недавно получить, например, уникальный гормон — соматотропин. Схематически ступени технологического процесса выглядят так: из ткани гипофиза, вырабатывающего этот гормон, выделяют ген, то есть участок молекулы ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты), управляющий синтезом соматотропина в организме человека. Можно представить себе сложность такого процесса, если учесть, что этот невидимый невооруженным глазом ген связан с плотной цепочкой тысяч других химически неотличимых от него генов.

После многоступенчатых операций начинается следующий сложнейший этап — внедрение полученного гена в ДНК кишечной палочки. Таким образом превращают кишечную палочку в производителя нужного нам вещества.

Методы генной инженерии начали применяться и получают распространение в научных исследованиях по онкологии, они помогут вырабатывать интерферон, создавать новые вакцины, предназначенные для профилактики инфекционных заболеваний.

На базе фундаментальных исследований уже в ближайшие годы внедряются и будут интенсивно внедряться в практику новые методы хирургического лечения — эндоваскулярная (внутрисосудистая), лазерная, гравитационная хирургия. Усовершенствуются и станут более доступными методы гемосорбции, гемодиализа, регуляции биохимического и морфологического состава крови, кардиостимуляции. Крупные больничные центры и поликлиники получат усовершенствованные диагностические приборы, основанные на использовании ультразвука, ядерно-магнитного резонанса, акустической и оптической голографии.

Научные планы двенадцатой пятилетки как никогда насыщены и конкретны. Ученые приложат все силы для широкого использования всех технических усовершенствований и научных открытий, мобилизуют весь свой творческий потенциал для интенсивной, напряженной работы, как того требуют от нас решения XXVII съезда КПСС.

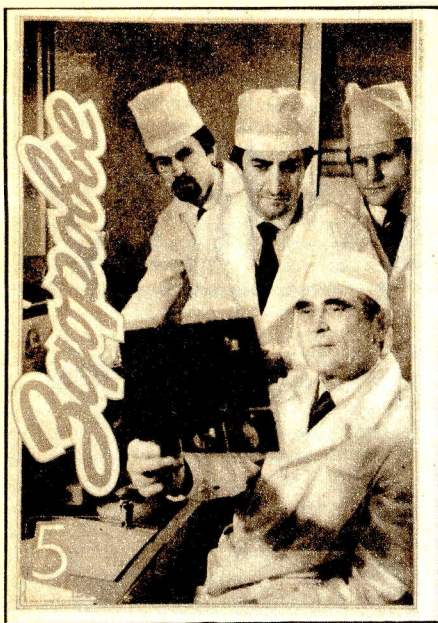


В лаборатории
Научно-исследовательского
института медицинской
энзимологии АМН СССР.
Академик АМН СССР С. С. Дебов
обсуждает результаты
эксперимента с младшим научным
сотрудником И. Р. Никулиным.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

М. И. Кузин, академик АМН СССР,
делегат XXVII съезда КПСС:

ТРУДИТЬСЯ ИНИЦИАТИВНО, С ПОЛНОЙ ОТДАЧЕЙ!



Достаточно хотя бы час пробывать в кабинете директора Института хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР, чтобы ощутить, в каком интенсивном ритме работает его руководитель — академик АМН СССР Михаил Ильич Кузин, являющийся к тому же и главным хирургом Минздрава СССР.

Мы беседуем, а в кабинет то и дело неслышно входит секретарь и докладывает о делах, решение которых не терпит отлагательства. А таких дел сейчас много. Вероятно, больше, чем когда-либо.

— Мне выпала большая честь быть делегатом XXVII съезда нашей партии, — говорит Михаил Ильич. — Съезд всколыхнул весь народ грандиозными планами в области экономического и социального развития страны. Он поставил и перед нами, медиками, новые задачи, требующие решительных действий. И долг каждого из нас — внести свой вклад в ту огромную работу, которая позволит советскому здравоохранению добиться значительных успехов, преодолеть негативные явления, составляющие сейчас предмет нашей тревоги.

Я хирург и буду прежде всего говорить о самой близкой мне области — хирургии. Ее успехи очень во многом зависят от технической оснащенности и, стало быть, от промышленности, выпускающей продукцию, без которой врачи не могут работать с той эффективностью, какая от них требуется. А мы — надо прямо об этом сказать — все еще испытываем недостаток и во многих медикаментах (хотя меры к увеличению их выпуска принимаются), и в перевязочных и шовных материалах, и в средствах малой механизации, облегчающих труд санитарок и медицинских сестер.

Сегодня создана изумительная аппаратура, помогающая быстро и точно ставить диагноз: электрокардиографы, электроэнцефалографы, автоанализаторы — приборы, позволяющие автоматизировать большинство лабораторных исследований; ультразвуковые приборы и эндоскопы для обследования внутренних органов; компьютерные томографы, дающие возможность выявлять заболевания головного мозга, органов грудной клетки и брюшной полости. Но этих приборов

пока не хватает. К тому же некоторые отечественные аппараты еще уступают аналогичным зарубежным. А надо довести их до самого высокого уровня.

Оснастить лечебные учреждения, обеспечить врачей всем необходимым для работы призваны министерства медицинской и микробиологической промышленности, химической промышленности, другие министерства и ведомства. И все мы, врачи и пациенты, ждем, что они будут оперативно, как того требуют решения XXVII съезда партии, выполнять свои обязательства перед здравоохранением.

Часто приходится слышать сетования на плохое состояние больницы, на тесноту даже в хирургических отделениях. Кардинальные меры по улучшению здравоохранения предусматривают строительство новых больниц, отвечающих требованиям не только сегодняшнего, но и завтрашнего дня. Проекты таких больниц создаются, и они начнут вступать в строй в самом недалеком будущем.

А как быть пока? Думаю, выход есть. Все привыкли считать, что забота о здоровье трудящихся — первейшая обязанность государства. Так оно и есть. Но ведь это, стало быть, и первейшая обязанность руководителей каждого предприятия, каждого района, каждой области. У них есть право часть средств, заработанных и сэкономленных предприятиями, тратить на социальные, культурные и бытовые нужды. Так почему бы не использовать их для ремонта и приведения в порядок больниц, поликлиник, в которых лечатся труженики предприятия, заработавшие эти деньги?

На съезде много говорилось о необходимости всемерной интенсификации производства на основе научно-технического прогресса, о том, что работа промышленных предприятий страдает из-за межведомственных барьеров, отсутствия гибкости, заинтересованности во введении новой технологии. И, слушая выступления делегатов, я ловил себя на мысли о том, что все это имеет непосредственное отношение и к нам, медикам.

Вот пример. В поликлиниках не хватает рентгеновских установок, а в больницах они работают всего по 4 часа в день. Если организовать дело так, чтобы рентгенолог поликлиники мог тоже работать на больничной установке, отдача от нее удвоилась бы!

Естественно, врачи ищут и находят новые формы работы. В Армении, например, организовали диагностический центр, в котором сосредоточена наиболее совершенная аппаратура, обеспечивающая нужды и поликлиник, и больниц. Вот это эффективность! И таких центров должно быть больше.

Я убежден: располагая даже той аппаратурой, теми материально-тех-

ническими средствами и тем количеством коек, какие у нас есть сегодня, можно добиться гораздо большего. И в этом огромную роль играет человеческий фактор — инициатива медицинских работников, энергия, труд творческий, с полной отдачей.

Резервы для повышения эффективности есть, и немалые. Сошлюсь хотя бы на опыт нашего института. Его сотрудниками разработан и предложен к внедрению метод так называемого амбулаторно-стационарного лечения. В чем его суть?

На основании многолетней практики мы пришли к выводу, что больных, страдающих такими заболеваниями, как варикозное расширение вен, неосложненные грыжи живота, фиброзно-кистозная мастопатия и фиброаденома молочных желез, неосложненный калькулезный хронический холецистит, можно полностью обследовать и подготовить к операции амбулаторно, если, разумеется, у них нет сопутствующих заболеваний. Таких больных госпитализируют накануне операции, а выписывают через 1—3 дня, максимум через 4 дня после операции, затем за ними наблюдает поликлиника. По этой схеме в нашем институте хирургическое лечение получают уже более тысячи больных.

А не проигрывает ли от этого больной? Ни в коей мере! Наоборот, выигрывает: он не отрывается надолго от дома и семьи, не меняет привычного образа жизни, продолжает работать, не сосредоточиваясь на мыслях о предстоящей операции (что неизбежно происходит в стенах больницы), и потому сохраняет душевное равновесие, так необходимое для благоприятного течения послеоперационного периода.

Наконец, при амбулаторно-стационарном лечении — мы в этом тоже убедились — значительно (иногда вдвое!) сокращается период послеоперационной реабилитации. Иначе говоря, в домашних условиях люди быстрее выздоравливают и восстанавливают силы. Этот метод — благо не только для каждого данного больного, но и для других больных, ибо его применение увеличивает пропускную способность стационара и позволяет оказать помощь гораздо большему числу людей.

Нашему опыту последовали две московские больницы, а также больницы и поликлиники в Ленинграде, в Новгороде и Львове. Но последователей у нас может и должно быть больше! Ведь для внедрения нового метода, о котором я рассказывал, нужны лишь личная инициатива, заинтересованность и организационная перестройка. А как раз этого требует от нас сегодня наша партия.

И. БЫКОВА

ЕСТЬ НАД ЧЕМ

С давних пор человек пытается научиться управлять своим настроением, стимулировать работоспособность, принимать меры, помогающие успокоиться... Курение табака многие считают одним из таких средств.

Дело в том, что алкалоид никотин, содержащийся в табаке, обладает двухфазным действием на нервную систему, вызывая непродолжительное ее возбуждение, которое быстро сменяется фазой торможения, угнетения. Курильщик, взволнованный неприятным разговором или известием, старается скорее затянуться сигаретой: он знает, что после нескольких затяжек никотин «успокоит его нервы». Хватается за сигарету курильщик и тогда, когда чувствует усталость и хочет обрести прежнюю работоспособность, улучшить настроение. Он делает это потому, что в его памяти хранится след испытанного когда-то «освежающего» действия сигареты, хотя оно и было совсем непродолжительным.

Табачный дым на очень короткое время снимает чувство усталости и с каждой сигаретой этот промежуток времени укорачивается. Наступает момент, когда усталость уже не снимается. И человек оказывается все дальше и дальше от цели: вместо ожидаемого прилива сил, подъема выкуриваемая сигарета все больше и больше затрудняет выполнение работы, затормаживая деятельность коры головного мозга. Большинство курильщиков, занятых умственным трудом, знают по своему опыту, что к концу рабочего дня сигарета не только не помогает восстановлению работоспособности, но вызывает головную боль, невозможность сосредоточиться. И это не случайность, а объективная закономерность, вытекающая

из механизма действия никотина на организм, прежде всего на центральную нервную систему.

В докладе специального комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения, обобщившего в 1980 году все накопленные наблюдения о действии никотина на здоровье и работоспособность человека, сообщается, что даже у пилотов — людей отменного здоровья, курение табака приводит к снижению зрения, нарушению координации движений и быстроты реакции. Следовательно, кроме вреда для здоровья самого пилота, реальной становится опасность для жизни пассажиров и сохранности сложной техники.

Точно такая же ситуация возникает и при курении за рулем автомобиля. Недаром в некоторых странах за управление автомобилем в нетрезвом состоянии или с сигаретой во рту водителей наказывают в равной степени строго.

Способность четко реагировать на различные сигналы и быстро принимать ответственные решения нужна, конечно, не только тем, кто управляет различными видами транспорта. В современном высокотехнологизированном производстве эти качества необходимы любому рабочему, будь то горновой, аппаратчик, оператор пультов управления...

Некоторые исследователи с недостаточной быстротой реакции у курильщиков связывают большую частоту несчастных случаев с ними на производстве по сравнению с некурящими. Пожары и взрывы происходят также часто по вине курильщиков.

Для того, чтобы представить себе масштабы бедствий, которые приносит человечеству эта прямо-таки эпидемия курения, необходимо вспом-

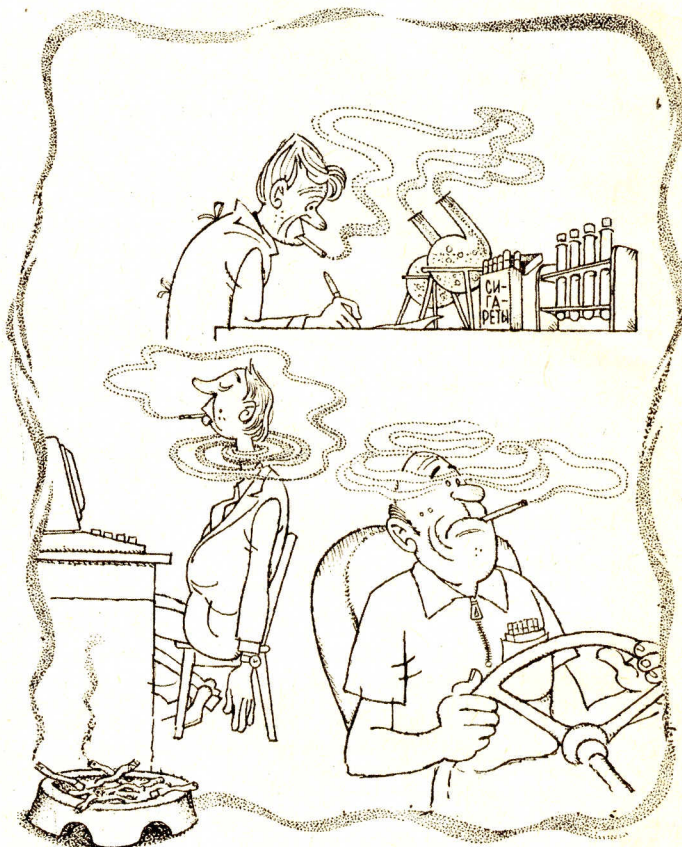


Рисунок Л. САМОЙЛОВА

нить и о заболеваниях, обусловленных курением. Здесь также уместно обратиться к констатациям комитета экспертов ВОЗ. Они свидетельствуют, что показатели заболеваемости и смертности повсеместно среди курящих выше по сравнению с некурящими независимо от пола и возраста. Курящие вдвое больше рискуют умереть, не дожив до 65 лет. По данным статистики, среди умерших от рака легкого — 90% курильщики, от ишемической болезни сердца — 25%. И в то же время специалисты считают, что после отказа от курения опасность развития рака легкого постепенно уменьшается и че-

рез 10 лет достигает такого же низкого уровня, что и у некурящих; снижается и риск умереть от ишемической болезни сердца. У людей, перенесших инфаркт миокарда и бросивших в связи с этим курить, риск повторного инфаркта со смертельным исходом сокращается вдвое по сравнению с продолжающими курить. Есть над чем подумать!

Говоря о тяжелых последствиях курения, нельзя их связывать исключительно с никотином. В результате высокой температуры на кончике горящей сигареты (порядка 600°) образуются также окись углерода (угарный газ), продукты осмоления, аммиак, бензпи-

ПОДУМАТЬ

Ю. Л. ЕГОРОВ,
профессор

рен и прочие соединения, входящие в состав табачного дыма. Многие из них являются канцерогенами.

Содержащийся в табачном дыме угарный газ образует с гемоглобином крови стойкое соединение — карбоксигемоглобин, неспособный переносить кислород к тканям организма.

А при выполнении физической и любой умственной работы потребность мышечной ткани и тканей мозга в кислороде как раз резко возрастает. Отсюда быстрая утомляемость, плохое самочувствие, бессонница и другие нервные расстройства.

Уже ничтожные дозы никотина повышают содержание в крови адреналина, увеличивают расход витаминов, в частности аскорбиновой кислоты и тиамина, снижают обезвреживающую функцию печени. Поэтому стоит ли удивляться, что заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди курящих значительно выше, чем среди некурящих.

Курение табака особенно сказывается на здоровье людей, работающих в горнорудной, угольной, химической промышленности и на ряде других производств. В горнорудной и угольной промышленности, например, при превышении предельно допустимой концентрации пыли в воздухе существует риск развития у рабочих так называемого пылевого бронхита. Содержащиеся в табачном дыме вещества также вызывают развитие хронического бронхита, который хорошо известен каждому курильщику со стажем: Совместное действие на слизистые оболочки бронхов угольной или рудничной пыли и табачного дыма резко повышает риск развития пылевого бронхита или отягощает его течение.

Очень опасно курить, работая с химическими соединениями — хромом, никелем, асбестом и другими веществами, широко используемыми в промышленности и сельском хозяйстве.

Болгарскими учеными, проводившими исследования на предприятиях, где производится нитрил акриловой кислоты, широко используемый в производстве синтетических волокон, установлено, что содержание его ядовитого метаболита — тиоцианата — в крови курящих рабочих выше, чем у некурящих. Опасность отравления, снижение работоспособности у курящих рабочих также выше, чем у остальных людей, занятых на этом производстве.

Табачный дым особенно несовместим с действием различных пестицидов, веществ, применяемых в производстве синтетических смол, синтетических волокон и разнообразных полимерных материалов, различных растворителей.

Необходимость борьбы с эпидемией курения очевидна. В этом заинтересовано общество в целом, в этом должен быть заинтересован каждый из нас.

Искоренение курения — задача сложная, но вполне решимая. Около 90% бросивших курить, по данным ВОЗ, сделали это самостоятельно, без какой-либо помощи специалистов. Однако в ряде случаев человек, которому не удается отказаться от курения самому, нужна медицинская помощь. Вмешательство врача, использующего гипноз или лекарственные средства, дает не 100-процентный эффект, что прежде всего объясняется особенностями волевой сферы курящих. Тем не менее стойкий эффект, когда человека не тянет курить год и более, составляет 15—25%. С первого взгляда этот про-

цент кажется невысоким, но надо учитывать, что за помощью к врачу обращаются обычно люди, принадлежащие, как принято говорить, к группам высокого риска и для которых прекращение курения — вопрос сохранения здоровья и продления жизни. В этих случаях положительный эффект лечения приобретает особое значение.

Не только от медицинской службы, но и от широкой общественности требуется повседневное и действенное внимание к тем, кто бросает курить, и к тем, кто это уже сделал. Надо, например, помнить, что в присутствии бывших курильщиков не следует закуривать, а в общении с ними учитывать, что бросивший эту вредную привычку на некоторое время становится раздражительным, а порою и неуравновешенным.

Бросающим и бросившим курить необходимо избегать стрессовых ситуаций и нервного перенапряжения, которые побуждают схватиться за «спасительную» сигарету. Не нужно стараться снять усталость с ее помощью; лучше выполните несколько физических упражнений, проветрите помещение, переключитесь, если это возможно, на другую работу.

Опыт показывает, что бросать курить лучше всего во время отпуска, когда можно отвлечь себя от сигареты самими разнообразными занятиями. Некоторым помогают побороть эту вредную привычку жевательная резинка, леденцы. Постепенно желание закурить будет появляться все реже, а продолжительность этого деспотичного желания с каждым разом станет меньше.

Так не откладывайте своего решения бросить курить. Наградой вам будут здоровье и высокая работоспособность.

ЧИТАТЕЛЬ ЗАДАЕТ ВОПРОС

«Уважаемая редакция! Мне кажется весьма нецелесообразным продавать в киосках «Союзпечати» табачные изделия. Как оценить тот факт, что на витрине киоска вместе выставляются журнал «Здоровье» и широкий ассортимент табачных изделий? Получается, что пропагандист здоровья и его непримиримый враг — соседи?..»

Не пора ли пересмотреть компетентным организациям существующее положение и продавать табачные изделия только в специально отведенных для этого местах — в табачных киосках, в магазинах, где продаются ликеро-водочные изделия, и только».

В. МАТЕУШ, г. Хмельницкий

«Уважаемая редакция! В нашей стране запрещено курить в транспорте, в фойе театра и других общественных местах. Я предлагаю считать также общественным местом лифты, лестничные площадки и пролеты, всю площадь подъездов и около них и как за нарушение общественного порядка привлекать курящих в этих местах к ответственности. Например, штрафовать. Взимать штрафы могут наряды милиции, патрулирующие данные улицы, дружинники, которых из опорных пунктов могут вызвать соседи. Если не принять этих мер, мы, некурящие, оказываемся беззащитными перед соседями-курильщиками, отравляющими не только свое, но и наше здоровье».

П. ПЕТРОВ,
Московская область

ОТ РЕДАКЦИИ:

Мы обращаемся к Министерству торговли СССР, Министерству связи СССР, Министерству внутренних дел СССР и Министерству жилищно-коммунального хозяйства РСФСР с просьбой ответить на поставленные в письмах наших читателей жизненно важные вопросы, затрагивающие интересы многих людей.

РАБОЧИЙ КОЛЛЕКТИВ

Сегодня, когда перед каждым трудовым коллективом стоит ответственная задача претворить в жизнь решения XXVII съезда КПСС, нам необходимо еще решительнее, еще непримиримее бороться с пьянством. Ведь пьянство и высокопроизводительный, самоотверженный труд — понятия несовместимые.

Человек, пришедший на работу в состоянии похмелья или выпивший перед сменой, — бракодел. Ему безразличны интересы предприятия, а по большому счету — интересы государства. Именно так и никак иначе сейчас ставится вопрос в нашем многотысячном коллективе. Может быть, кому-то подобное отношение к пьяницам и пьянству покажется излишне строгим. Но другого выхода у нас нет. Наш завод производит уникальное оборудование, являясь единственным в стране изготовителем и поставщиком трубопроводов высокого давления для тепловых и атомных электростанций. Наши трубопроводы установлены на Смоленской, Нововоронежской, Чернобыльской, Ровенской, Южно-Украинской АЭС. Продукция нашего завода хорошо известна и высоко ценится за рубежом. Долгим и упорным трудом мы создавали рабочую марку завода. И утратить ее из-за нескольких пьяниц не хотим.

Сложнейшее производство требует высококачественного труда каждого энергомашевца, будь то слесарь или инженер, кадровик или директор завода. Вот почему администрация, партийная, профсоюзная и комсомольская организации давно ведут беспощадный бой с пьянством, нарушениями общественного порядка, утверждая трезвый образ жизни на производстве и в быту.

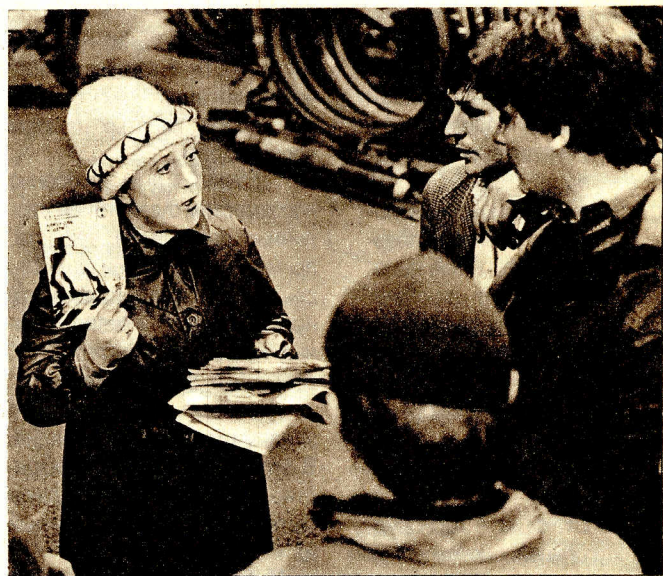
Чтобы иметь моральное право столь сурово спрашивать с других, руководители производства, коммунисты, комсомольские и профсоюзные вожаки живут по нормам трезвости.

Привлекли мы к строгой ответственности каждого, кто не понял всей серьезности поставленных партией задач по искоренению пьянства и алкоголизма. Одних освободили от занимаемых должностей, других перевели на нижеоплачиваемую работу. И поняли тогда любители выпить, что дорого обойдется им рюмка спиртного. Кроме штрафов и публичного позора, им придется лишиться премий, льготных путевок в санатории или дома отдыха, отодвинется их очередь на новую квартиру, а очередной отпуск — на зимнее время. Так что пить им стало невыгодно!

Мы стали строже спрашивать и с тех добродетелей, которые покровительствовали пьяницам, покрывали их, лишь бы не снижать «показатели» в своем подразделении. Раньше это сходило им с рук. А теперь до 50 рублей штрафа заплатит мастер или начальник цеха, если станет известно, что он допустил к работе человека, находившегося в нетрезвом состоянии.

Бесспорно, одними административными мерами проблемы искоренения пьянства нам не решить. Главное внимание поэтому мы сосредоточили на антиалкогольной пропаганде, профилактике пьянства и алкоголизма, сплочении как можно большего числа людей в борьбе за трезвый образ жизни, внедрении в быт новых социалистических обычаев и обрядов, исключающих употребление спиртного. Что конкретно сделано в этом направлении?

Большое удовлетворение вызвало у трудового коллектива завода создание первичной организации добровольного общества борьбы за трезвость, которая насчитывает уже около тысячи человек. Каждый третий из вступивших в общество — коммунист, каждый второй — комсомолец. В бюро первичной организации вошли 15 человек, самых авторитетных и уважаемых на заводе. Активисты развернули широкую пропаганду здорового образа жизни; проведено уже более 200 различных лекций и бесед на антиалкогольные темы, регулярно оформляются санбюллетени и



вывешиваются в каждом цехе «Уголки профилактики пьянства», стенды «Пьянству — бой», «Они позорят наш коллектив». На заводе налажен такой порядок: о фактах нарушения трудовой дисциплины, общественного порядка, уклонения от общественно полезного труда сразу становится известно всему многотысячному коллективу.

Работники наркологического кабинета еженедельно проводят консультации в цехах и отделах предприятия. Каждого побывавшего в медвытрезвителе или замеченного в злоупотреблении спиртным немедленно обследует нарколог и ставит на особый учет.

При отделе кадров завода создано бюро трудовой дисциплины. Что это за бюро? Оно осуществляет постоянный контроль за ведением табельного учета, соблюдением правил внутреннего распорядка в подразделениях, ведет своеобразную картотеку учета нарушителей. В карточках отмечены характер и дата нарушения, принятые меры воздействия, сведения о том, стоит ли нарушитель на учете в наркологическом кабинете, где проживает.

УТВЕРЖДАЕТ ТРЕЗВОСТЬ



Сборная команда завода — кузнецы и фрезеровщики, инженеры и слесари-сборщики — лучшие спортсмены в своей бригаде, цехе, отделе...

«Советую прочесть!».
Библиотекарь Нина Андреевна Колесникова знакомит рабочих цеха № 10 с литературой на антиалкогольную тему.

У членов комиссии по борьбе с пьянством дел все еще хватает.

Фото Б. ЕЧИНА

Такой учет позволил нам значительно укрепить трудовую дисциплину на предприятии. Об этом красноречиво говорит тот факт, что прогулы и потери рабочего времени, а также случаи появления на работе в нетрезвом виде сократились до минимума.

Перемены отрядны, но дадут ли они основание успокаиваться? Конечно, нет. Мы решили работать так, чтобы за весь год в многотысячном коллективе не было ни одного часа, ни одной минуты потеряно по причине пьянства. И это не благое пожелание, а наша коллективная цель, которая, я уверен, будет достигнута.

Еще хотелось бы рассказать о тех конкретных шагах, которые мы предприняли на пути оздоровления быта наших рабочих. Например, добились того, что продажа спиртных напитков, в том числе и пива, запрещена в близлежащих от завода магазинах. Зато на территории предприятия открыт магазин «Соки—воды».

Наш ориентир сегодня — расширение форм социальной активности человека. Ведь борьба за трезвость — это одновременно борьба с душевным бездельем, неумением рационально организовать и полноценно использовать свое свободное время.

Мы стали уделять больше внимания организации здорового быта, массового отдыха наших рабочих. Например, больше продаем семейных путевок в профилактории и дома отдыха. Позаботились и о семейных формах досуга. С осени прошлого года впервые на базе пионерских лагерей и санаториев-профилакториев предприятия мы начали проводить массовые городские праздники здоровья, в которых принимают участие свыше 5 тысяч рабочих, служащих и членов их семей. В программах праздников — спортивные соревнования по бегу, футболу, волейболу, тяжелой атлетике, шахматам, настольному теннису и другим видам спорта. На таком празднике нет места скуке. Идут концерты коллективов художественной самодеятельности, играют духовые оркестры предприятий, работают выездной буфет, пункт проката спортивного инвентаря. К услугам участников праздника отлично оборудованные спортивные площадки.

Для тех, кто дружит с физкультурой и спортом, построен стадион на 15 тысяч человек, Дворец спорта «Космос» с искусственным льдом. Во всех микрорайонах, где живут наши рабочие, сооружены спортивные площадки и спортгородки, на которых они могут заниматься физкультурой в любое удобное время. Рядом с заводской территорией оборудованы теннисные корты, спортплощадки, в зимнее время заливается лед на хоккейной коробке.

Налажена у нас и клубная работа. Особенно популярны среди рабочих клуб охотников и рыболовов, клуб любителей бега. На базе нашего Дворца культуры создан клуб трезвости «Отчизна». Его совет возглавляет молодой рабочий коммунист Анатолий Кононученко. Родился клуб весной прошлого года, сразу после постановления ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма». И уже успел завоевать уважение как среди рабочего коллектива, так и среди жителей города.

Члены нового клуба задались благородной целью — изучить историю родного края. Не раз бывали они в местах, где проходила знаменитая Курская битва, встречались с ветеранами Великой Отечественной войны. Каждую встречу с местным населением члены клуба используют для пропаганды трезвого образа жизни.

Ведут они и большую работу среди подростков. Однажды пришли в детскую комнату милиции и попросили дать им на воспитание самых «трудных» ребят. В тот день они стали попечителями и наставниками Юрия Я. и Владимира Т., в прошлом неисправимых хулиганов и драчунов, рано пристрастившихся к спиртному. Несколько раз брали их с собой в трудные походы на байдарках по Северскому Донцу и Южному Бугу. И ко всеобщему удивлению оба подростка оказались любознательными и трудолюбивыми ребятами. Теперь и Владимир, и Юрий — активные члены клуба, они дали твердое слово, что никогда не приложатся к рюмке.

Предмет особой заботы членов клуба «Отчизна» — молодежь, работающая на нашем заводе: призывники, уволенные в запас войны, вернувшиеся на завод после службы в армии, молодожены. Не секрет, что до недавних пор проводы в армию, свадьбы, рождение ребенка и другие подобные события превращались в соревнования семей по количеству выпитого спиртного.

С этим мы повели решительную борьбу. У нас сыграно уже немало трезвых свадеб, всегда торжественно и трогательно проходят проводы призывников в армию.

Белгород

Знайка



И. В. ГОЛУБЕВА, кандидат медицинских наук

СТОИТ ЛИ РИСКОВАТЬ?

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Всем ли
надо
отдыхать
на юге?

Чем может
обернуться
месяц,
проведенный
у моря?

Надо ли
вывозить
детей
на юг?

Привычка к определенной температуре окружающей среды, количеству солнечных лучей, даже времени восхода и захода солнца формируется из поколения в поколение, создавая как бы географический стереотип каждого живого организма. Резкие изменения привычных условий жизни требуют от него напряжения всех систем регуляции. Поэтому в жару расширяются капилляры кожи, усиливается кровоток, повышается потоотделение, меняется минеральный состав крови, перестраивается работа желез внутренней секреции, дыхания, кровообращения. Здоровый организм справляется с такой нагрузкой. А справится ли ослабленный? Вот и подумаем теперь, все ли смогут летом с пользой для себя отдыхать на юге.

Какой же юг без пляжа, скажете вы. А на пляже надо загорать. Вот и загорают нередко до ожога, до пузырей на коже, а вечером знобит, повышается температура, все тело горит. И даже если на пляже не загорать, а сидеть в тени, все равно жарко, тяжело с непривычки, постоянно мучает жажда...

Пусть я все ощущения и переживания, которые испытывает северянин на юге, несколько утрировала, но в принципе это так. И многие потом за месяц, проведенный у моря, расплачивались долгими месяцами недомоганий.

...В октябре прошлого года ко мне на прием пришла девушка 20 лет с жалобами на прекращение менструаций и появление волос на лице и теле. Пациентка рассказала, что летом с группой сокурсников «дикарем» отдыхала в Пицунде и практически весь день проводила на пляже. Как водится, в первые дни «сожглась», облезала кожа на спине и плечах, вечером познабавало, побаливала голова. Есть не хотелось, похудела на три килограмма.

Выяснилось, что менструации с самого начала были у нее не очень регулярными, в период сдачи экзаменов, например, задерживались на 2—3 недели. Много переживаний доставляли волосы на ногах, а теперь вот они появились на лице, животе, груди. Это — свидетельство нарушения функции

яичников. А причиной его стали непривычные перегрузки организма, вызванные чрезмерной инсоляцией, солнечными ожогами, резким изменением привычных климатических условий существования.

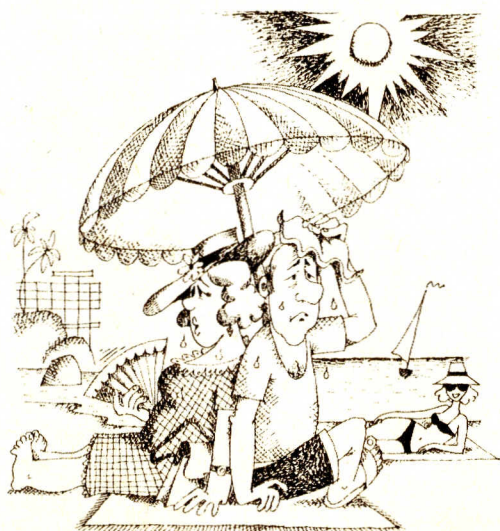
Не всегда, конечно, отдых у моря приводит к таким последствиям. Однако у женщин, склонных к избыточному оволосению, под влиянием солнечных лучей повышается чувствительность волосяных луковиц к мужским гормонам, которые всегда есть в женском организме. И в результате происходит огрубление пушковых волос на теле. Поэтому мы предупреждаем девушек и женщин, у которых наблюдается избыточное оволосение, что загар им противопоказан.

Точно так же для девочек-подростков с неустановившимся менструальным циклом любые дополнительные нагрузки на регуляторные системы организма, особенно резкие перепады температурных и климатических условий, крайне нежелательны. Они могут повлечь за собой как кровотечения, так и наоборот — прекращение менструаций, ускорение или замедление полового развития, то есть нарушить сложную перестройку организма в период полового созревания. Эта перестройка нередко нарушается и у мальчиков, что может привести к задержке полового развития. Клиническая практика дает тому убедительные примеры.

Советую трижды подумать женщинам да и мужчинам старше среднего возраста, прежде чем собираться на отдых в теплые края. В этом возрасте нередко различные сосудистые нарушения, появляются жалобы на «приливы», повышенную потливость, отмечается тенденция к повышению артериального давления, начинают беспокоить бессонница, головная боль. И как часто после отдыха на юге таким людям приходится активно лечиться, чтобы привести в относительный порядок сердечно-сосудистую систему. И право же, не огорчайтесь, если при прохождении медицинского осмотра врач порекомендует вам отдых в средней полосе в привычных условиях. Конечно, при особом старании и в Карелии летом можно получить солнечные ожоги, но это уже исключение, а не обычное явление.

И в заключение несколько слов о детях. Вспомним знакомую картину: ребенок на пляже. Он сидит в воде до посинения, до дрожи, потом отогревается под палящими лучами южного солнца до ожога. Многие родители приходят с детьми на пляж только в утренние и вечерние часы. А остальное время? Весь жаркий день ребенок должен где-то прятаться от солнца, потный, изнывающий от жары и мечтающий поплескаться в море. И стоит ли удивляться, что после такого отдыха дети становятся возбудимыми, капризными, нервными, плохо засыпают, плохо едят, то есть у них появляются признаки невроза. А развивается он из-за повышенных нагрузок, которые испытывал детский организм, приспособившись к новым климатическим условиям и непривычной обстановке.

Вот почему, прежде чем решаться ехать отдыхать на юг и тем более вывозить туда детей, надо обязательно посоветоваться с врачом, выяснить, нет ли противопоказаний, не повредит ли желанный юг вашему здоровью.





ПАМЯТИ ПАВШИХ

День Победы — самый значительный день в моей жизни, как и в жизни каждого участника Великой Отечественной войны. Разве когда-нибудь уйдет из памяти все, что было пережито?

Моя жена и дети были расстреляны фашистами под Брестом, там они и похоронены в братской могиле. Мне казалось, что теперь уже только я один помню своего одиннадцатилетнего Марата, восьмилетнюю Александру, трехлетнюю Наташу...

И вот в пятом номере вашего журнала за 1985 год, в очерке Виктора Белоусова «Живи, человек!» засияли их имена...

Сам я на фронте был ранен, контужен; долго лечили меня врачи, много приложили сил, чтобы вернуть мне здоровье. Я уже давно перешагнул пенсионный возраст, но еще тружусь. Целью жизни своей считаю борьбу за мир, за то, чтобы никогда больше не гибли дети. И радостью для меня становится каждое

сообщение о новых инициативах Советского правительства в борьбе за предотвращение войны, о новых успехах дела мира — самого благородного дела на Земле!

В свободное время я занимаюсь резьбой по дереву. В моем скромном творчестве, конечно, звучит пережитое. Посылаю вам свою последнюю работу. Я назвал ее «Скорбящая мать».

В. А. РОЖНЯТОВСКИЙ

Харьков

*В редакцию
пришло
письмо*

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ИЛИ ПОКОЙ?

С этим письмом мы ознакомили заведующего отделением экстренной терапии Московского городского НИИ скорой помощи имени Н.В.Склифосовского члена-корреспондента АМН СССР Алексея Петровича ГОЛИКОВА.

Вот что он ответил:

— Прежде всего я хотел бы высказать свое резко отрицательное отношение к публикациям в печати, в которых советы по лечению дают люди, далекие от медицины и, естественно, не обладающие необходимыми знаниями.

Один предлагает колоть дрова во время сердечного приступа, другой — обливаться на морозе холодной водой, третий — прикладывать к больному месту... пятак. Желание испытать подобные советы на себе всегда находятся, и, к сожалению, их немало. А результат обычно весьма печальный: квалифицированная помощь запаздывает, болезнь тем временем прогрессирует, и, бывает, врачи уже бессильны чем-либо помочь.

Только невежественной, не побоюсь этого слова, могу я расценить рекомендацию колоть дрова во время загрудинной боли. Боль при стенокардии — это не что иное, как крик сердца о помощи! Ведь вследствие спазма коронарных сосудов сердечная мышца не получает достаточного количества кислорода, испытывает кислородное голодание. И чтобы в этот момент помочь сердцу, прежде всего надо сократить его потребность в кислороде, для чего следует предоставить ему максимальный покой. Больной в этот

«В последнее время на страницах газет и журналов нередко появляются статьи, авторы которых, не будучи медиками, берутся давать советы медицинского характера. В одной из газет рассказывалось, в частности, о «системе» борьбы с различными заболеваниями, разработанной Ю.З. Леонтовским. «Раньше, — пишет он, — когда начинало болеть за грудиной, я сразу же в испуге ложился в постель — теперь же шел колоть дрова, и, как ни странно, после двух-трех ударов топором боль проходила...»

У нас возникло сомнение в правильности такого поведения. Не нанесут ли люди, которые последуют этому примеру, непоправимый вред своему здоровью? Хотелось бы, чтобы на страницах журнала специалист-кардиолог ответил: нужно ли увеличивать физическую нагрузку во время приступа стенокардии, когда возникает боль за грудиной, или в этот момент, наоборот, необходим покой».

СТАНКЕВИЧ, КРУГЛОВА, РОГОЖАК,
Ростов-на-Дону

момент должен лечь, а если приступ случился не дома, на улице, в транспорте, — сесть и принять нитроглицерин, чтобы снять спазм сосудов сердца.

Если же во время загрудинной боли (спазма коронарных сосудов) заняться физической работой, это увеличит нагрузку на сердце, а значит, и потребность миокарда в кислороде. Но так как сосуды спазмированы (сужены), эта потребность не сможет быть удовлетворена, и тогда разовьется острая сердечная недостаточность, которая нередко влечет за собой остановку сердца.

Как кардиолог могу со всей ответственностью сказать: если человек снимает боль за грудиной физической нагрузкой, значит, она обусловлена не стенокардией, а другими причинами.

Но поскольку человек не может сам, без врача определить истинную причину впервые возникшей у него загрудинной боли, увеличивать физическую нагрузку в этот момент нельзя из-за большого риска возникновения инфаркта миокарда при приступе грудной жабы (стенокардии).

Хочу, чтобы меня поняли правильно: я вовсе не против физических нагрузок. Они опасны только в момент приступа загрудинной боли, в то время как вне приступа индивидуально дозированные физические упражнения полезны даже тем, кто страдает ишемической болезнью сердца, перенес инфаркт миокарда.

«Успешное решение намеченных задач партия связывает с повышением роли человеческого фактора. Социалистическое общество не может эффективно функционировать, не находя новых путей развития творческой деятельности масс во всех сферах жизни».

Из Программы Коммунистической партии
Советского Союза

В новой редакции Программы Коммунистической партии Советского Союза, в решениях XXVII съезда подчеркнута мысль: чем масштабнее исторические цели, тем важнее сознательное и активное участие миллионов в их осуществлении, тем необходимее активизация человеческого фактора. И это понятно. Ведь человек — решающая сила производства, ему и создавать новую технику, и приспосабливаться к ней, ему жить в мире высоких скоростей и напряженных ритмов, ему перерабатывать лавины информации.

Партия наметила реальные пути активизации человеческого фактора. Это хорошо продуманная экономическая стратегия, система социальных мер, целеустремленная идейно-воспитательная работа.

Но от каждого из нас требуются и личные усилия. Где же они, резервы энергии, творческой инициативы, высокой работоспособности? Таятся они в нас самих или их можно почерпнуть извне?

В нашей стране научно-технический прогресс органически слит с социальным прогрессом, с оздоровлением условий труда и быта, подъемом уровня образования и общей культуры. Именно это создает благодатные условия для наиболее полного раскрытия потенциальных возможностей человека.

состояние может исчисляться минутами, а может длиться годами. Пока владеет человеком идея, мысль, страсть, пока ясна ему цель, до тех пор и держатся на высоте его возможности. Ведь есть не только героизм момента, мгновенная вспышка энергии, есть и героизм повседневности — упорное движение вперед, преодоление слабостей, ошибок, дурных привычек, овладение мастерством. И очень важно настроить себя на это.

Психологические установки, настроение, внутреннее состояние человека неизменно отражаются на продуктивности труда. Это четко показано рядом исследований. Расскажу, к примеру, о работе, проведенной сотрудниками Института психологии АН СССР на одном из московских предприятий.

Задача была такая: проследить, как влияет настроение человека и коллектива (это была большая комплексная бригада) на выполнение производственного плана. Чтобы сопоставить результаты труда рабочего с его эмоциональным состоянием, надо прежде всего найти критерии этого состояния, а они достаточно неопределенны: эмоции не измеришь, не взвесишь, не увидишь на рентгенограмме! Конечно, психологи в своих исследованиях широко пользуются методом беседы, интервью. Но лобовой вопрос «какое у вас настроение» может смутить, насторожить. Человек не

РЕЗЕРВЫ ТВОРЧЕСКОЙ ИНИЦИАТИВЫ

А возможности эти поистине безграничны. Почти у каждого есть в резерве силы, которые как бы остаются невостребованными, дремлют в неких далеких запасниках организма. Инертный, ленивый так и не узнает порой, что он мог бы стать активным и деятельным, слабым и робким — что мог бы быть решительным и смелым, равнодушным к музыке — что мог бы любить и тонко понимать ее, привыкший работать спустя рукава — что мог бы прославить себя работой самого высокого класса...

Героями не рождаются, героями становятся. Яркая цель, острая жизненная необходимость, подобно взрыву, высвобождают скрытую энергию, мобилизуют физические, интеллектуальные, духовные силы — и человек действует, преодолевает, рискует, решает казалось бы, невыполнимые задачи.

Вспомним героев Великой Отечественной войны, полярников, альпинистов, первопроходцев, тех, кто вопреки самому мощному из человеческих инстинктов — инстинкту самосохранения без минутного колебания шел на таран, бросался в ледяную воду, в пламя, поднимался к кратеру действующего вулкана...

Особые люди, скажете вы, особые обстоятельства. Конечно, к разряду обыкновенных их не причислишь. Но ведь у каждого из нас бывали такие периоды жизненной активности, о которых мы потом сами с удивлением думали: откуда только силы брались?

Откуда берутся силы у матери, сутками не отходящей от постели больного ребенка? Откуда железное напряжение мышц спортсмена, неумолимость исследователя, счастливая бессонница влюбленного?

Одержимость какой-то идеей, сосредоточенность на ней на языке физиологии называется доминантой, доминантным очагом возбуждения. Выдающийся советский физиолог А.А. Ухтомский считал, что доминанта даже способствует созданию в организме некоего нового органа — не в анатомическом смысле, не как нечто постоянное, объемное, а как особое функциональное состояние нервных центров, объединенных устойчивым возбуждением. Это

всегда способен четко сформулировать, определить свое состояние: он начинает обдумывать ответ, и этот ответ, не импульсивный, а рассудочный, иногда не вполне соответствует истине.

Мы воспользовались методом «цветодиагностики», основанным на том, что настроение обычно ассоциируется с каким-то цветом. Положительным эмоциям соответствуют яркие, теплые тона, отрицательным — темные, мрачные.

Рабочим были розданы квадраты семи цветов — от ярко-красного до густо-черного, причем красный обозначал: настроение бодрое, работаю с удовольствием; синий — спокойное, уравновешенное состояние, фиолетовый — настроение тревожное... Мы попросили рабочих утром, в середине рабочего дня и в конце смены класть в кармашек специальной кассы, похожей на школьную кассу букв и слогов, соответствующий настроению квадрат.

Из опущенных квадратов трижды в день психолог составлял очень наглядную цветовую карту царящего в бригаде настроения. Карта оказалась очень изменчивой. Бывало, с утра в ней преобладали красные и розовые квадраты, а потом яркие, радостные цвета начинали уступать тревожным и мрачным. Нередко выяснялось, что настроение портили организационные неполадки: то ли задержка со снабжением деталями, то ли смежная бригада тормозила работу. На общее настроение иногда влиял и какой-то срыв межличностных отношений. Один-два человека нарушили дисциплину, проявили грубость, рвачество, между кем-то возникла ссора, перебранка — и вокруг такого очага конфликта расплывались цвета раздражения и недовольства.

Видели мы на нашей цветовой карте и другое: утром опущен фиолетовый или черный квадрат, днем уже синий или даже красный. Оказывалось, что утреннее плохое настроение было связано с какими-то домашними неприятностями, а привычный рабочий ритм, общение с товарищами, приподнятое настроение в бригаде перестраивали его на положительную волну. Этот феномен коллективизма известен психологам: совместный труд не



ВЫСОКОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

О. И. ЗОТОВА,
кандидат
психологических наук

только становится более производительным, способствуя взаимному заряджению энергией.— он повышает и настроение.

Когда настроение хорошее, работа ладится, а когда работа ладится — настроение хорошее. Эту простую истину подтверждало ежедневное сопоставление нашей цветовой карты с производственными показателями. А точные расчеты позволили сделать вывод: при эмоциональном подъеме, хорошем настроении производительность труда может повышаться на 10—20%, а при его спаде — на столько же снижаться.

Подобная закономерность не раз подтверждалась и в других исследованиях. Испытуемым давали, например, дозированные задания. Время их выполнения в дни, когда настроение было хорошим, сокращалось в 1,5 раза.

Психологи изучали зависимость производительности труда от настроения при работе на конвейере. Работа эта, как известно, однообразна, все движения привычны, доведены почти до автоматизма. Здесь, как говорится, ни убавить, ни прибавить. И все-таки при благоприятном психологическом климате производительность повышается на 3—5%! Особенно сильно влияет настроение на творческий, научный труд: его эффективность в зависимости от эмоционального состояния может колебаться в пределах плюс-минус 70%! И не случайно люди искусства ищут (и часто знают) секреты, как вызвать в себе приподнятое состояние, нужную степень волнения, творческого напряжения.

Но ведь, помимо узкого понятия «творчество», есть и понятие более широкое — творческое отношение к труду. Такого отношения может не быть даже у человека, причастного к искусству, и тогда мы говорим, что это не художник, а ремесленник, и оно может быть у человека самой будничной профессии, и тогда мы скажем, что это, допустим, не просто слесарь, не просто сварщик, а художник. Иными словами, любой труд может подчиняться законам вдохновения, давать необычайно высокие результаты, любой человек может «превзойти сам себя».

Мощным внутренним двигателем становится для нас чувство ответственности. Советский психолог К. Муздыбаев, изучавший психологию ответственности, подчеркивает, что чувство ответственности зависит от воспитания, окружения, от предъявляемых человеку требований, от организации его труда.

Эти исследования показали, например, что люди, получающие самостоятельный участок работы, осознают свою ответственность значительно больше, чем те, кто работает в условиях обезлички. Особенно повышается ответственность при бригадной форме труда, когда возникающая взаимная зависимость побуждает каждого чувствовать себя ответственным за общий успех.

Другой его вывод: на передовом предприятии по сравнению с отстающим отмечаются лучшие социально-экономические показатели во многом благодаря более высокому уровню осознания самими рабочими ответственности за реализацию тех или иных обязательств. Чувство ответственности тесно спаяно с чувством долга, с совестью. Понятие совести кажется некоторым людям каким-то неопределенным, неконкретным. А ведь что такое совесть, как не осознание человеком своих поступков, как их самооценка, стремление строить свое поведение и деятельность в соответствии с высокими нравственными нормами? Недаром же то, что сейчас мы считаем достойным Знака качества, издавна определялось как «сделанное на совесть».

Чувство долга, диктат собственной совести служат мощным стимулом работоспособности. Именно работы над собой, самовоспитания требует от нас время. Это нелегко. Но нет и большего удовлетворения для человека, нет более высокого счастья, чем сознание, что сделал максимум того, что можешь и должен сделать, преодолел свои слабости, возвысился до самых высоких своих возможностей.

В бригаде хорошее настроение!
Фото В. ГЛУЩЕНКО

Б. А. СИДОРЕНКО,
профессор

Болезнь подкрадывается незаметно

Ишемическая болезнь сердца развивается исподволь и к тому моменту, когда себя проявит, обычно заходит весьма далеко.

Впервые болезнь проявляет себя по-разному: инфарктом миокарда, стенокардией или внезапной сердечной катастрофой, вызванной нарушениями ритма сердца. У больных с впервые возникшей стенокардией, как правило, находят сужения в коронарных артериях (атеросклеротические бляшки).

Бляшка не возникает в одночасье. Если рассмотреть ее под микроскопом, то подобно годовым кольцам дерева она имеет слоистое строение, указывающее на возраст. Уже у детей обнаруживаются липидные пятна на внутренней оболочке артерий. К 50-летнему возрасту (иногда позднее, иногда раньше) бляшка может так разрастись, что будет затруднять приток крови к сердечной мышце.

Причины болезни

В условиях покоя или при небольших нагрузках даже при наличии сужений в коронарных артериях сердечная мышца зачастую не испытывает кислородного голодания. Ситуация резко изменяется во время нагрузки, когда участки сердца, к которым кровь поступает по суженным коронарным артериям, начинают страдать от дефицита кислорода. Это ведет к ишемии миокарда (отсюда и название болезни — ишемическая болезнь сердца). Степень ишемии возрастает, когда на месте бляшки возникает спазм коронарной артерии, еще больше суживающий просвет сосуда.

Однако сегодня речь пойдет не о проявлениях болезни, а о том, какие факторы способствуют формированию атеросклеротических бляшек в коронарных артериях и как можно приостановить развитие болезни.

Среди населения инфаркт миокарда окружен ореолом благородной болезни. Считается, что он является как бы расплатой за жизненную и социальную активность, за переутомление и перенапряжение. Принято даже говорить: «довели до инфаркта», «доработался до инфаркта», «чуть инфаркт не заработал»... Но обычно моменту возникновения инфаркта миокарда предшествует длинная череда дней, когда пациенты сами создавали себе эту болезнь. Они вылепили ее из факторов риска, как ласточка лепит гнездо из комочков земли, вылежали на диванах, выстояли на трамвайных остановках, высидели за уставленными снедью столами, выткали из облаков табачного дыма, накликали своим пренебрежением к режиму труда и отдыха.

Врачи не делят болезни на почетные, малопочетные и недостойные. Они доказали, что ишемической болезнью заболевают те, кто не пройдет лишнего километра пешком, не отложит со своей тарелки лишний кусок пищи. Из врачебных наблюдений и специальных исследований родилось учение о факторах риска ишемической болезни сердца.

У кого выше риск заболеть?

Из факторов риска ишемической болезни сердца самыми опасными являются: высокий уровень холестерина в крови, стойкое повышение артериального давления, наличие сахарного диабета, курение, ожирение, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни, частые психо-эмоциональные перегрузки.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Обнаружение у человека одного или нескольких из перечисленных факторов означает не то, что он уже болеет ишемической болезнью сердца, а то, что он к ней предрасположен. Чем больше факторов риска выявляется у человека, тем больше вероятность заболеть и в более молодом возрасте.

Значение каждого из факторов риска неоднозначно и зависит от интенсивности, длительности и постоянства воздействия того или иного фактора, от их сочетания, от степени подверженности человека их влиянию.

Некоторые примеры

Факторы риска бывают генетически обусловленные и приобретенные. В большинстве случаев наследуется не болезнь, а предрасположенность к ней. Поэтому наследственный характер того или иного расстройства не должен восприниматься как нечто фатальное, а, напротив, должен побуждать к активной профилактике.

В редких случаях расстройство обмена холестерина начинается в детстве. Холестерин накапливается в сухожилиях, коже, в радужной оболочке глаз и в стенках сосудов. У этих больных рано развивается ишемическая болезнь сердца.

В большинстве случаев накопление холестерина в организме — результат избыточного питания и низкой физической активности. Проходят многие годы, прежде чем это приведет к болезни. Следовательно, у человека есть в запасе время, чтобы противостоять вредоносному влиянию факторов риска.

Наследственная предрасположенность к сахарному диабету не вызывает сомнений. Однако в большинстве случаев, если больной соблюдает диету с ограничением углеводов, не перегружает инсулярные клетки поджелудочной железы, болезнь не формируется. И этот пример показывает, что можно противостоять и тем факторам риска, которые носят наследственный характер.

Алкоголь и сердце

Среди тех, кто погибает внезапно на улице, на работе, дома, немало людей, страдавших ишемической болезнью сердца. Но мало кто знает, что непосредственной причиной гибели почти каждого второго из числа внезапно умерших был алкоголь. Чаше смерть наступает в период похмелья, когда организм перенасыщен продуктами сгорания алкоголя, что приводит к тяжелым нарушениям ритма сердца.

Возникает парадоксальная ситуация. Трагически внезапно умирают люди, многие годы «наживавшие» свою болезнь, скрыто болевшие. И точно так же умирают практически здоровые люди, совсем необязательно алкоголики, но крепко выпившие.

Можно ли противостоять факторам риска?

Да, можно. Способы воздействия на них предельно просты: ограничения в питании, физическая активность, отказ от курения и алкоголя, соблюдение режима труда и отдыха. Эти рекомендации общеизвестны до банальности, обыденны до скучности, несенсационны и незэкзотичны, но ничего лучшего не придумано.

Сдержанность в еде дает не только стройность фигуре, молодость и подвижность. Главный результат — нормализация обмена веществ в организме, в первую очередь разгрузка от холестерина.

Что дает физическая тренированность? Человек выглядит лучше, чувствует себя увереннее, меньше утомляется. Но не только в этом дело. Она благотворно влияет на обменные процессы в организме. Даже если болезнь развилась, тренированный человек лучше подготовлен, чтобы противостоять ей. Физически тренированный человек меньше страдает от стенокардии.

Крайности неприемлемы!

Люди по-разному относятся к риску заболеть ишемической болезнью сердца. Одни полностью пренебрегают самоконтролем за поведением, режимом, питанием, считая это недостойным внимания делового человека. Они не хотят ничего изменять в своем образе жизни. Другие хотя и задумываются о подстерегающей их опасности, но ничего реально не предпринимают из-за занятости, лени, сомнения в успехе.

Некоторые постоянно живут с мыслью о том, что они могут заболеть, и у них нередко развивается ипохондрический синдром. Трудно жить человеку, который во всем окружающем мире видит только опасности. Жизнь может стать очень унылой, когда человек изо дня в день подсчитывает каждый съеденный кусочек сахара (ах, диабет), масла (ах, атеросклероз), соленой рыбы (ах, гипертония); когда расстраивается из-за малейшего нарушения режима дня (ах, переутомление нервной системы) или непогоды (ах, простуда).

Иные проявляют чрезмерную активность в противостоянии факторам риска. Соблюдают нефизиологичные диеты, голодают, занимаются бегом или, не соразмерив свои возможности с нагрузками, ритмической гимнастикой.

Крайности неприемлемы. Между ними находятся те, кто ведет полноценную, полноценную жизнь, гармонично сочетающие творческую трудовую деятельность, физическую и эмоциональную активность и контроль за своим образом жизни.

Привычки бывают разные

Привычки относят к числу вредных или полезных в зависимости от того, как они отражаются на здоровье человека и окружающих.

Привычка к курению способствует развитию ишемической болезни сердца, облитерирующего энтерита, хронического бронхита, рака легких, язвы желудка.

Ко многим бедам ведет привычка к гипокинезии, то есть к низкой физической активности. Грустное зрелище представляют собой, например, студенты МИИТа, которые толпятся у станции метро «Новослободская» в ожидании трамвая, в то время как до института можно дойти за 15 минут.

Привычка к перееданию закладывается в детстве усилиями чадолубивых родителей. Привычка переедать за праздничным столом постепенно переходит в привычку переедать за каждой трапезой. В результате — груз тяжелых болезней.

Нередко можно услышать призыв «Боритесь с вредными привычками!». Такой призыв предполагает кампанейщину. Так и видишь хмурое, решительное лицо человека, преодолевающего нечто. Гораздо точнее призыв: «Вырабатывайте полезные привыч-

ки!» Из комплекса полезных привычек создается здоровый образ жизни.

Выработка полезных привычек ведет к тому, что продлевается здоровье здорового человека, а у больных с ранними проявлениями болезни приостанавливается их прогрессирование.

Формула полезных привычек: «Я не курю», «Спасибо, но я на ночь не ем», «Из-за двух остановок я никогда не сажусь в автобус», «Я избегаю пользоваться лифтом». «Я покончил с привычкой по всем поводам и без повода употреблять алкоголь». Из комплекса таких полезных привычек формируется определенный стереотип поведения.

Стереотип поведения надо закладывать с детства: привычку и любовь к физическим нагрузкам, к умеренности в еде, к сдержанности в поведении, отвращение к табаку и алкоголю.

Избавиться от вредных привычек и выработать полезные много труднее. Замена вредных привычек на полезные предполагает перестройку стереотипа поведения, установок, мотиваций. Этот процесс может быть болезненным, трудным, вызывать внутреннее противодействие.

В процессе преодоления привычек есть своя сладость, сладость победы над собой. Человек получает возможность испытать себя и свою волю.

Как бывает горд человек, когда ему удастся отказаться от вредных привычек: «Я уже полгода как бросил курить», «За месяц я сбросил 2 килограмма», «Я каждое утро хожу по 4 километра», «У меня абонемент в бассейн, и я ни разу не пропустил сеанса».

Как модельеры создают моды сезона, давайте создадим моду на здоровье, на жизнь без факторов риска!



Физическая активность должна стать образом жизни с детства!

Фото
Р. БАДЫКОВА



ДАТЬ КРОВЬ СПАСТИ ЖИЗНЬ!

Под таким девизом проводится в этом году Всемирный день Красного Креста и Красного Полумесяца.

В нашей стране широкое развитие получило безвозмездное донорство. Более 80% всей заготавливаемой крови дают безвозмездные доноры. Число их растет.

Как массовое явление безвозмездное донорство зародилось в годы Великой Отечественной войны. Сотням тысяч раненых и больных воинов доноры спасли жизнь. В послевоенные годы началось массовое вступление населения в ряды безвозмездных доноров. Инициаторами этого патриотического движения «бескорыстных дарителей крови» были московская и ленинградская организации общества Красного Креста. Сейчас среди безвозмездных доноров немало молодежи, в частности около 950 тысяч студентов. Активно участвуют в этом гуманном движении студенты Российской Федерации, Украины, Белоруссии, Таджикистана, Узбекистана, Туркмении.

Советское правительство высоко ценит заслуги доноров перед Родиной. Многие отмечены правительственными наградами, четверо — орденами Ленина.

Около 20 тысяч безвозмездных доноров, давшие кровь 40 и более раз, получили нагрудный знак «Почетный донор СССР» нового образца.

В 1983 году Президиум Исполкома СОКК и КП СССР утвердил еще одну награду дарителям крови — нагрудный знак «Почетный донор Общества

Красного Креста республики» и «Почетный донор Красного Полумесяца республики».

Донорам, безвозмездно давшим кровь первый раз, вручают значок «Капля крови», а после пяти, десяти и пятнадцати раз — значки «Донор СССР» соответственно третьей, второй и первой степени.

Советские граждане, многократно и безвозмездно давшие кровь, и лучшие пропагандисты безвозмездного донорства награждаются Почетными грамотами комитетов Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР и нагрудным знаком Н. И. Пирогова.

Активисты Обществ и доноры, деятельно пропагандирующие гуманное движение, получают значки «Лучший пропагандист донорства».

В канун Всемирного дня Красного Креста и Красного Полумесяца во всех республиках состоялись торжественные собрания и вечера краснокрестного актива, дни, недели и месячники донора, донорские «огоньки», встречи доноров с теми, кому их кровь помогла вновь обрести здоровье. Оформлены почетные доски с портретами лучших доноров. Исполкомом СОКК и КП выпущен также специальный плакат, посвященный безвозмездному донорству.

А. Н. ДУБЯГА,
доцент кафедры хирургии
медицинского института

ОЖОГИ У ДЕТЕЙ ОЧЕНЬ ОПАСНЫ

Хирурги располагают тревожной статистикой: среди общего числа людей, получивших ожоги, более 30—35% составляют дети, а почти половина из них совсем маленькие — до трех лет.

Чем меньше ребенок, тем большую опасность для него представляет ожоговая травма. Даже поверхностные ожоги, если они обширны по площади, всегда угрожают жизни детей, а ограниченные глубокие ожоги нередко приводят к инвалидности с раннего возраста. На местах глубоких ожогов, особенно на пальцах рук и стоп или в области крупных суставов, возникают грубые рубцы, которые ограничивают движения, нарушают кровоснабжение, препятствуют нормальному развитию ребенка. Ликвидировать эти тяжелые последствия не всегда удается и с помощью многократных хирургических операций.

Маленькие дети чаще всего обжигаются горячими жидкостями — молоком, чаем, супом, водой. Бывает, что по небрежности родители кладут грудного ребенка в горячую ванну, предварительно не попробовав воду хотя бы на ощупь. Часты случаи ожогов у детей грудного возраста, когда пытаются согреть их грелками, забывая, что кожа младенца более чувствительна к высокой температуре, чем кожа взрослого человека.

С двух лет дети становятся очень подвижными и любопытными. Их привлекают пар из кастрюли или чайника, блестящий электрический утюг, раскаленная электроплитка, электророзетка, торчащие оголенные провода. Они тянутся к ним руками, хотя все потрогать сами. А результат нередко печален: глубокие ожоги, обезображивающие рубцы, деформация, а иногда даже ампутация одного или нескольких пальцев.

Дети более старшего возраста, особенно школьники, чаще страдают от ожогов открытым пламенем. Пиротехнические забавы с порохом, взрывоопасными смесями, разжигание костра или печи с помощью бензина, керосина, солярки почти всегда оборачиваются бедой.

Дети не могут оценить угрозу, которую таят огонь, горячие жидкости, химические вещества, электричество. Пресечь опас-

ные игры, предупредить беду обязаны взрослые. Но обращать на себя внимание такой тревожный факт: ожоги у детей всех возрастов очень часто случаются в субботние и воскресные дни, когда родители дома. Это свидетельствует о том, что взрослые не всегда бдительны, а их беспечность и небрежность обходятся детям слишком дорого.

Если несчастье уже случилось и ребенок получил ожог, не занимайтесь самолечением! Не смазывайте поврежденные участки кожи никакими жирами, не применяйте никаких домашних средств!

В тех случаях, когда участок поражения на руке или ноге, например, ограниченный, немедленно поместите руку или ногу на несколько минут в холодную воду, затем осторожно, промокательными движениями осушите кожу чистой мягкой тканью, наложите чистую, лучше стерильную сухую повязку и доставьте ребенка в лечебное учреждение.

Надо сказать, что и небольшой по площади ожог у ребенка может вызвать шок, подчас со смертельным исходом. При обширных ожогах немедленно освободите пострадавшего от одежды, разрежьте, а не снимая ее, чтобы не повредить образовавшиеся пузыри. Затем заверните ребенка в чистую простыню и срочно доставьте в лечебное учреждение. Это необходимо потому, что ожоговый шок может быть распознан только врачом и требует интенсивного лечения в условиях стационара.

Поскольку механизмы противомикробной защиты у ребенка еще не сформировались, инфекция, попавшая в его организм через обожженную поверхность, нередко приводит к сепсису (общему заражению крови). Предупредить это грозное осложнение и вовремя предпринять необходимые лечебные меры также возможно лишь в больничных условиях.

Ожоги у детей — тяжелая травма, и повинны в ней взрослые, потерявшие бдительность. Помните об этом, родители!

Тюмень

УДАЛИТЬ АДЕНОИДЫ ИЛИ ПОВРЕМЕНИТЬ?

М. Я. ПОЛУНОВ, профессор

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Третья
миндалина.
Какую
роль
играет она
в организме?

Могут ли
аденоиды
повлиять на
успеваемость
ребенка?

Операция
сделана.
Нужно ли
дальнейшее
лечение?

...У ребенка всегда полуоткрыт рот. Он и во сне его не закрывает, сопит, похрапывает, часто просыпается и встает утром вялым, с головной болью. Опытный врач даже по внешнему виду может предположить у него аденоиды.

Аденоидная ткань, или третья миндалина, есть только у детей. Она развивается примерно к 3—6 месяцам, после 12 лет начинает постепенно уменьшаться, к 16—20 годам становится почти незаметной, а в более старшем возрасте уже полностью отсутствует.

Какая же роль предназначена природой этой миндалины? По мнению крупного советского отоларинголога В. И. Воячека, третья миндалина, входя в глоточное кольцо, создает дополнительную преграду для болезнетворных агентов, фильтруя воздух, вдыхаемый через нос, и защищая тем самым гортань, бронхи и легкие.

Но это только до тех пор, пока ее размеры остаются нормальными. Под влиянием частых инфекционных заболеваний, вызывающих воспалительную реакцию лимфоидной ткани, третья миндалина может разрастись и закрыть вход в носовую полость. Вот тогда-то ребенок начинает дышать ртом. Разросшаяся миндалина не только перестает быть барьером на пути возбудителей респираторных заболеваний, она, наоборот, провоцирует их, так как в ее складках и бороздах начинают скапливаться болезнетворные микробы. Такой очаг глечущей инфекции ежеминутно грозит пожаром — и действительно, спутником аденоидов становятся ангина, трахеит, бронхит. У ребенка часто болят уши, его преследует упорный насморк.

Длительное нарушение носового дыхания ухудшает снабжение организма кислородом, а это сказывается не только на самочувствии, но даже на успеваемости ребенка: он становится рассеянным, невнимательным. К тому же, разрастаясь, аденоидная ткань нередко закупоривает и слуховую трубу, из-за этого нарушается вентиляция среднего уха и снижается слух,

может появиться гноетечение из уха.

У ребенка, который постоянно дышит ртом, неправильно развивается лицевой скелет: нижняя челюсть отвисает, верхняя как бы сдавливается, что нарушает процесс формирования зубов. Верхние резцы начинают выступать вперед.

И мало кто знает, что даже развитие грудной клетки, даже изгибы позвоночника могут изменяться в зависимости от неправильного дыхания. Вот как далеко простирается отрицательное влияние разросшейся третьей миндалины!

Конечно, все эти изменения возникают не сразу. И ясно, что чем раньше будет оказана ребенку помощь, тем вернее можно их предупредить.

Как правило, лечение бывает хирургическим — разросшиеся аденоиды удаляют. Услышав от врача, что нужна операция, родители обычно огорчаются. И всячески стараются отдалить неприятный момент, когда надо вести ребенка к отоларингологу. А выжидание идет только во вред.

Могу заверить, что операция мало болезненна и технически проста. Применяется обезболивание, причем тоже вполне безобидным способом: операционное поле смазывают анестезирующим раствором или закапывают этот раствор в нос, а потом врач вводит в широко раскрытый рот ребенка специальный инструмент, захватывающий разросшуюся миндалину, одно движение — и «кляп», мешавший дышать, приносивший столько бед, удален!

Но, как и каждая операция, удаление аденоидов требует подготовки. Надо побывать с ребенком у стоматолога и если есть больные зубы, обязательно вылечить их. Предварительно назначают исследование крови на свертываемость. Если она понижена, то врач обычно выписывает витамин К в таблетках. Принимают его в течение трех дней по одной таблетке три раза в день.

После операции ребенку надо на 3—4 дня создать постельный или хотя бы полупостельный режим. Следите,

чтобы он не перегревался, не давайте ему горячего чая, горячего молока. Пища должна быть холодной или теплой. Первые дни пусть ребенок ест каши, кисели, овощные и фруктовые пюре, молотое мясо. Некоторые дети и после операции уже не по необходимости, а по привычке продолжают дышать ртом. За этим надо последить.

Третья миндалина не имеет капсулы, она не резко ограничена, а дает языкообразные выросты в подлежащую ткань. Поэтому полное удаление аденоидов невозможно, и у некоторых детей со временем они вырастают вновь. Для предупреждения таких рецидивов очень полезно до операции и после нее провести курс противовоспалительного лечения. Врач обычно назначает орошение носоглотки различными лекарственными препаратами. Его можно проводить и дома, воспользовавшись специальным ручным распылителем для жидких лекарственных веществ. Такие распылители продаются в аптеках. Пользоваться ими просто. Не забывайте только подогреть лекарство.

Противовоспалительное лечение не заменяет операции. Лишь в тех случаях, пока аденоиды увеличены мало и не оказывают отрицательного действия на организм (или есть противопоказания к операции), врач может ограничиться таким лечением.

Показания к операции определяются в зависимости не от возраста, а от состояния ребенка. Иногда аденоиды приходится удалять даже у грудных детей, ибо для них разрастание аденоидной ткани особенно мучительно.

Многие спрашивают: есть ли какие-то новые, более эффективные методы лечения? Пока можно говорить о первых опытах применения лазера, о попытках облучения рентгеновскими лучами, вызывающими сморщивание аденоидов. Но эти методы требуют еще дальнейшего совершенствования.

Сегодня самым безопасным и самым надежным остается хирургическое удаление аденоидов. Если вашему ребенку назначена такая операция — не советую медлить!

Репортаж



Д. С. КУРДИНА, кандидат медицинских наук

СТОЛБНЯК

Единственно надежным средством защиты от столбняка — этого смертельно опасного заболевания — является прививка.

Не рискуйте жизнью своих детей! Проследите, чтобы ваш ребенок получил полный курс таких прививок.

И сами каждые 10 лет приходите в поликлинику для прививки против столбняка.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Сколько уж лет прошло, а я все не могу забыть ту страшную историю. Мы жили на даче, и нашими соседями была семья: отец, мать, 9-летний сынишка и девочка 15 лет. Она мне очень нравилась: высокая, длинноногая, с копной рыжих волос и всегда веселая. Звали девочку Настей.

Однажды она мыла пол и на ступенях крыльца занозила палец. Иголкой Настя вытащила занозу и завязала палец бинтом.

Примерно через неделю девочка почувствовала себя плохо: потеряла аппетит, глотая, морщилась от боли. Родители решили, что у нее ангина. Но только когда девочке стало трудно открывать рот и у нее появились судороги мышц лица, наконец вызвали врача. Увидев больную, он сразу же начал спрашивать девочку, не было ли у нее порезов или ссадин. Тут-то и выяснилось, что она занозила палец.

Девочку увезли в больницу, но врачам спасти ее не удалось. На 4-е сутки Настя не стало. Причиной ее гибели оказался столбняк.

С древнейших времен людям было известно: столбняк — чрезвычайно опасное заболевание. В Греции его называли «тетанос», что означает судороги, оцепенение; в Индии и Пакистане — «дгункова», «даура» (конвульсии), в арабских странах — «газа» (болезнь после пореза стеклом). В древних китайских рукописях столбняк обозначен термином «пошьян-фонг» (болезнь, вызванная ранением).

Возбудитель столбняка попадает в организм через поврежденные кожные покровы с поверхности орудия, нанесшего повреждение, но чаще всего с частицами почвы. Замечено, что заболевают преимущественно после порезов и ссадин, которые сами по себе не угрожают жизни и работоспособности. В таких случаях люди, как правило, не считают нужным показаться врачу. Другое дело — серьезная травма, ранение. Тогда человек обращается в лечебное учреждение. Там в обязательном порядке проводят специфическую эк-

стренную профилактику столбняка.

Основное место обитания возбудителя столбняка — почва. В черноземных плодородных почвах столбнячная палочка встречается гораздо чаще, чем в почвах, бедных гумусовыми органическими веществами. Поэтому столбняк более распространен в сельскохозяйственных районах с плодородными почвами и влажным теплым климатом. Жители сельской местности болеют в 4—6 раз чаще, чем горожане. Весной, когда земля освобождается от снега, заболеваемость столбняком повышается и достигает максимума в разгар лета.

Признаки заболевания обнаруживаются обычно через 10—14 дней после попадания микробов в рану. Срок от заражения до начала заболевания может колебаться от 1—4 дней до месяца и более.

Болезнь начинается остро, но иногда ей предшествуют недомогание, тянущая боль в области раны. Признаки начинающегося столбняка — судорожные сокращения жевательных мышц (тризм), нарастающее затруднение при открывании рта, болезненное глотание, напряжение затылочных мышц.

При появлении этих симптомов надо немедленно обратиться к врачу. С помощью современных интенсивных методов лечения около половины заболевших удается спасти. Если же своевременно не принять меры, болезнь неуклонно прогрессирует. Лицо больного из-за судорог лицевых мышц приобретает специфическое выражение, называемое «сardonической улыбкой»: лоб в морщинах, глаза прищурены, губы растянуты, а уголки рта опущены. Затем судороги охватывают мышцы шеи, грудной клетки, живота, спины, ног и рук. Иногда мышцы напрягаются настолько, что тело больного принимает вид дуги, с двумя точками опоры: в области затылка и пяток. Смерть наступает от остановки дыхания.

Следует знать, что ЕДИНСТВЕННО НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ЗАЩИТЫ ОТ СТОЛ-

БНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ СТОЛБНЯЧНЫМ АНАТОКСИНОМ, НАЧИНАЯ С РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.

Согласно действующему в нашей стране календарю плановых профилактических прививок дети с 3-месячного возраста должны получить полный курс иммунизации (первичная вакцинация и ревакцинация). Для этого используют адсорбированную коклюшно-дифтерийно-столбнячную вакцину (АКДС), которой прививают ребенка трехкратно с 1,5-месячным интервалом. Ревакцинация против дифтерии и столбняка проводится через 1,5—2 года, а затем в 9 и 16 лет.

Однако невосприимчивость организма к столбняку через 10 лет после прививки резко снижается. Поэтому каждый человек, особенно если он занят на сельскохозяйственных работах или живет в сельской местности, должен раз в 10 лет делать в поликлинике ревакцинацию (введение столбнячного анатоксина). А тем, кто страдает аллергией, следует непременно сообщить об этом врачу.

Если же человеку вводили анатоксин и сыворотку в связи с травмой или ранением, то ревакцинация ему потребуется через 10 лет.

В последние годы участились случаи заболевания столбняком среди пожилых людей, которые имеют садово-огородные участки и работают на них. Это происходит потому, что прививка против столбняка была им сделана давно, а некоторые и вовсе не иммунизированы. Чтобы избежать такой опасности, пожилым людям надо сделать в поликлинике прививку против столбняка.

После работ на участке, любых сельскохозяйственных видов труда примите душ, переоденьтесь.

И, конечно, важно следить за чистотой тела и нательного белья. Ведь в пыли, которая оседает на коже, содержится множество микробов, среди них могут быть и возбудители столбняка. А при малейшем повреждении кожи столбнячная палочка легко попадает в организм.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Рисунок А. ЮДИНА

Рубиновыми огоньками в ма­лахитовой зелени луговых трав горят цветки золототысячника. Два вида этого стройного, изящ­ного растения (золототысячник зонтичный и золототысячник красивый) нашли применение в медицинской практике.

Золототысячник зонтичный (малый) — однолетнее или дву­летнее травянистое растение с тонким четырехгранным стеб­лем высотой 15—30 сантимет­ров, разветвленным у верхушки. У самого основания стебля рас­положена прикорневая розетка, состоящая из небольших тонких обратнояйцевидных листьев. Стеблевые листья супротивные продолговато-яйцевидные или продолговато-ланцетовидные, к концу заостренные. Ярко­розовые цветки собраны на вер­хушках стеблей и веточек в щит­ковидно-метельчатые соцветия. Венчик из пяти лепестков сра­стается в узкую желтую трубоч­ку, которая переходит в почти плоский ярко-розовый отгиб. Пя­тираздельная чашечка короче трубки венчика. Плод — продол­говатая коробочка, вскрыва­ющаяся по двум швам. Семена мелкие коричневые.

Растение цветет на втором году жизни с июня по август; семена созревают в авгу­сте — сентябре.

Золототысячник зонтичный распространен в европейской части СССР южнее широты Ле­нинграда и Вологды, на Кавказе, в горах Туркмении, Памиро­Алая.

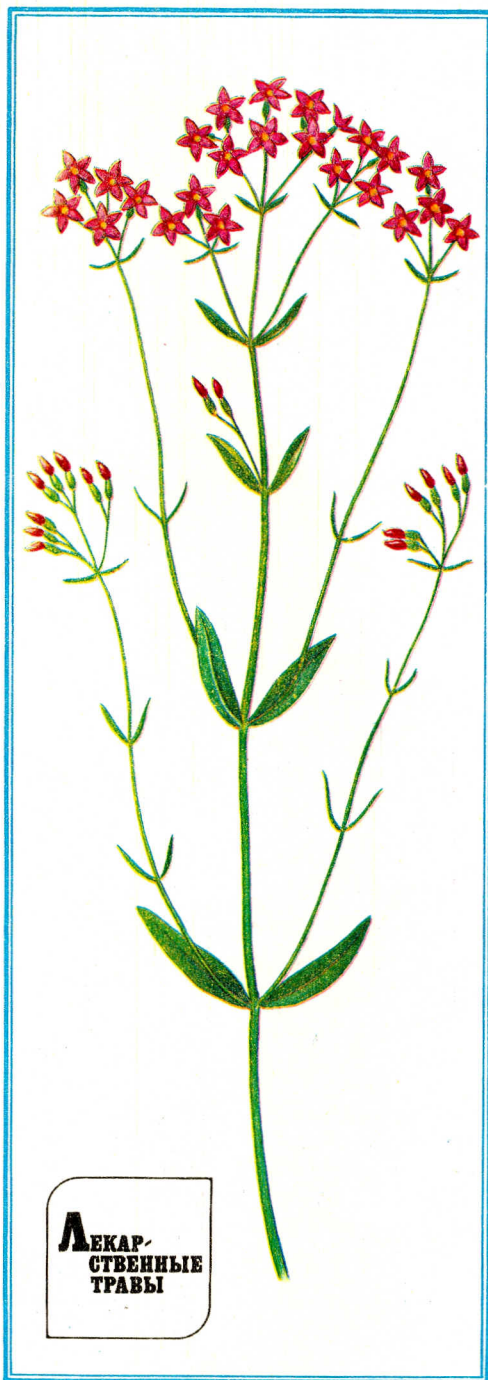
Растение можно встретить в поймах рек на сырых лугах, в сы­рых лесах, по берегам болот, иногда на солонцовых почвах.

У золототысячника красивого нет прикорневой розетки листь­ев, а стебель более короткий (до 15 сантиметров). Веточки соце­тий у него отходят от 3—4-го стеблевого узла, отгиб около­цветника воронковидный.

Золототысячник красивый распространен в европейской части СССР южнее линии Псков — Смоленск — Тула — Са­ратов, а также на Кавказе и Южном Урале. Встречается в некоторых районах Казахстана, Средней Азии, Западной Сибири и Алтая.

Растение предпочитает влаж­ные и засоленные почвы.

Листья и цветки золототысяч­



ника содержат очень горькие гликозиды (генциопикрин, эрита­урин, эритроцентаурин), а также алкалоид генцианин, витамин С, эфирное масло.

Золототысячник относится к числу древнейших лекарствен­ных растений. Он упоминается в мифах Древней Греции, в трудах Диоскорида; очень ценился в средние века. Авиценна считал золототысячник хорошим рано­заживляющим средством.

Препараты этого растения применяют для возбуждения ап­петита и улучшения пищева­рения, при запорах, изжоге, мете­оризме, недостаточной секреции желчи, а также при ахи­лии — полном отсутствии в же­лудочном соке соляной кислоты и ферментов. Наружно водный настой назначают при трудноза­живающих ранах.

ЗАГОТАВЛИВАЮТ НАДЗЕМ­НУЮ ЧАСТЬ (ТРАВУ) РАСТЕ­НИЯ. В ФАЗЕ НАЧАЛА ЦВЕТЕ­НИЯ СРЕЗАЮТ СТЕБЛИ СО СТЕБЛЕВЫМИ ЛИСТЬЯМИ И ЦВЕТКАМИ ВЫШЕ ПРИКОРНЕ­ВОЙ РОЗЕТКИ. НЕДОПУСТИМО ВЫДЕРГИВАТЬ РАСТЕНИЕ С КОРНЕМ. СОБРАННОЕ СЫРЬЕ РАССЫПАЮТ ТОНКИМ СЛОЕМ НА ПОДСТИЛКИ И СУШАТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ В ТЕНИ (В СОЛНЕЧНУЮ ПОГОДУ), НА ЧЕРДАКАХ И В ХОРОШО ПРО­ВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИ­ЯХ. ПРИ СУШКЕ НА ОТКРЫ­ТОМ ВОЗДУХЕ В ДОЖДЛИВУЮ ПОГОДУ СЫРЬЕ ЛЕГКО ПОР­ТИТСЯ, ЛИСТЬЯ И СТЕБЛИ ПРИ ЭТОМ ЖЕЛТЕЮТ, А ЦВЕ­ТКИ ОБЕСЦВЕЧИВАЮТСЯ ИЛИ ЧЕРНЕЮТ.

НАСТОЙ ЗОЛОТОТЫСЯЧНИ­КА ГОТОВЯТ ТАК: 2 СТОЛО­ВЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННОЙ И ИЗМЕЛЬЧЕННОЙ ТРАВЫ ЗА­ЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТ­КА В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУ­ДЕ, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И НАГРЕВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВО­ДЯНОЙ БАНЕ 15 МИНУТ, ПЕРИ­ОДИЧЕСКИ ПОМЕШИВАЯ. ЗА­ТЕМ НАСТОЙ ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУ­РЕ 45 МИНУТ, ПРОЦЕЖИВАЮТ, СЫРЬЕ ОТЖИМАЮТ И НАСТОЙ ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВО­ДОЙ ДО ПОЛНОГО СТАКАНА.

ПРИНИМАЮТ НАСТОЙ ЗО­ЛОТОТЫСЯЧНИКА В ТЕПЛОМ ВИДЕ ПО 1/2—1/3 СТАКАНА 2—3 РАЗА В ДЕНЬ ЗА 30 МИНУТ ДО ЕДЫ.

ЗОЛОТОТЫСЯЧНИК

А. Я. ВИЛЬКИН,
преподаватель физической культуры

В Белорусском институте физкультуры разработан новый тип дорожки, названный кругом здоровья. Он может быть сооружен на территории предприятия и учреждения, в сквере и во дворе, на школьном стадионе.

Круг здоровья—это замкнутая 200, 250 или 300-метровая трасса с тремя станциями, где установлены снаряды многоцелевого назначения.

ПЕРВАЯ СТАНЦИЯ. Пять разновысоких барьеров длиной 150 и высотой 40, 70, 100, 70 и 40 сантиметров, расположенных с интервалами в 70 сантиметров. По ним можно ходить как по ступеням, преодолевать как препятствия, а также использовать в качестве опоры при выполнении силовых упражнений.

ВТОРАЯ СТАНЦИЯ. Гимнастическая лестница, соединенная с двумя перекладинами высотой 220 и 180 сантиметров. Используется для выполнения гимнастических упражнений, в том числе висов, лазания, в качестве опоры при наклонах, махах и других движениях.

ТРЕТЬЯ СТАНЦИЯ. Два бревна длиной 300 и высотой 60 сантиметров, стоящих под небольшим углом на расстоянии 50 сантиметров с одной и 80 сантиметров с другой стороны друг от друга. Используются для прыжков, ходьбы, силовых упражнений.

Постоянно передвигаясь по кругу, можно выполнять самые разнообразные упражнения на снарядах.

Комплексы упражнений, объем и интенсивность нагрузки во время занятий подбирают с учетом возраста, пола, состояния здоровья и уровня физической подготовки. Сделать это помогут медицинские работники и специалисты по физической культуре.

В качестве примера предлагаем упражнения для мужчин среднего и старшего возраста, относящихся к основной медицинской группе.

Круг 1-я СТАНЦИЯ (разновысокие барьеры)

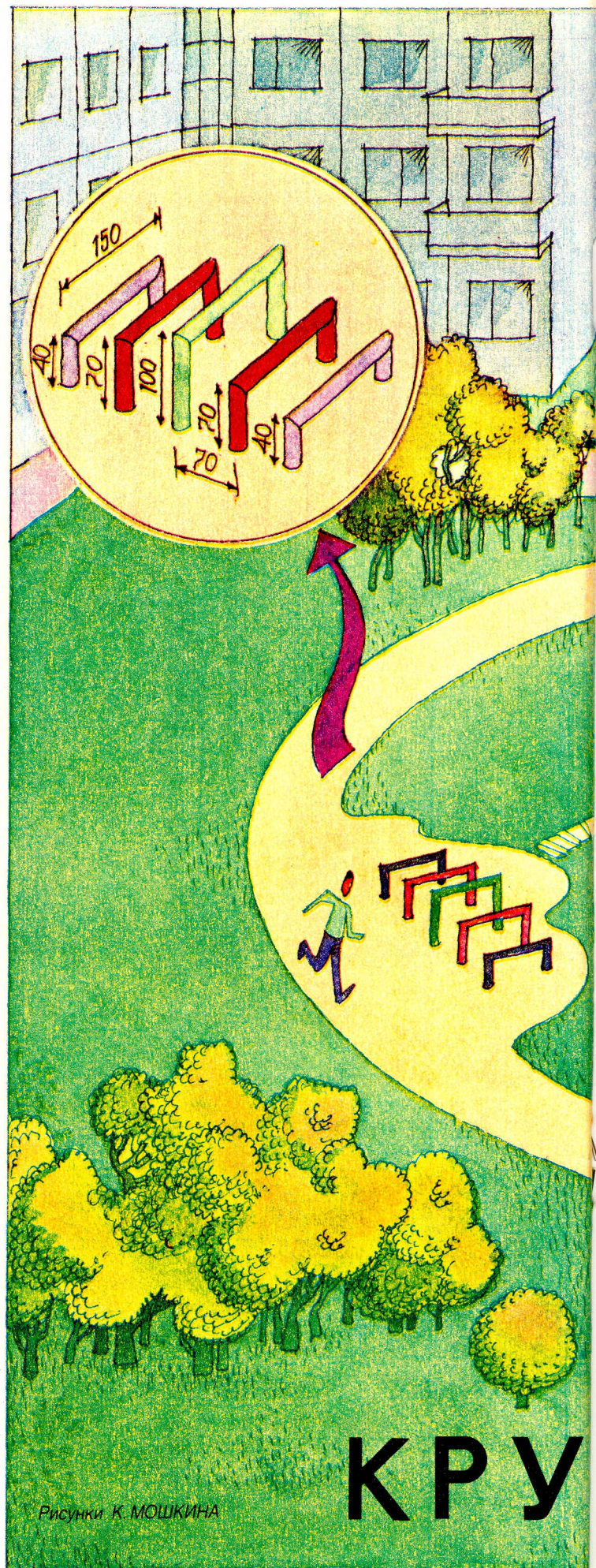
1. прохождение между барьерами;
2. преодоление ряда барьеров (1, 3, 5) сверху и барьеров 2,4 снизу;
3. сгибание и разгибание рук в упоре о барьер;
4. приседания, придерживаясь за барьер;
5. круговые вращения туловища, сидя на барьере;
6. прохождение по барьерам как по лестнице;

Круг 2-я СТАНЦИЯ (перекладины и гимнастическая лестница)

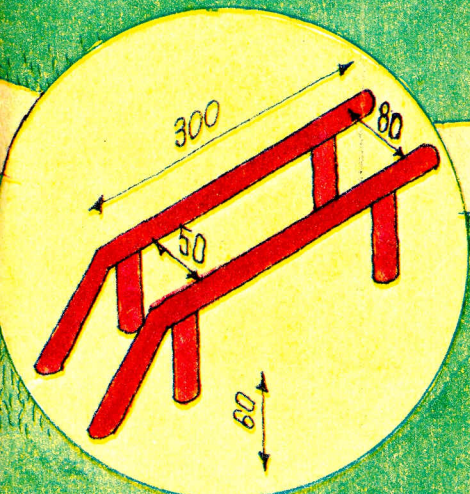
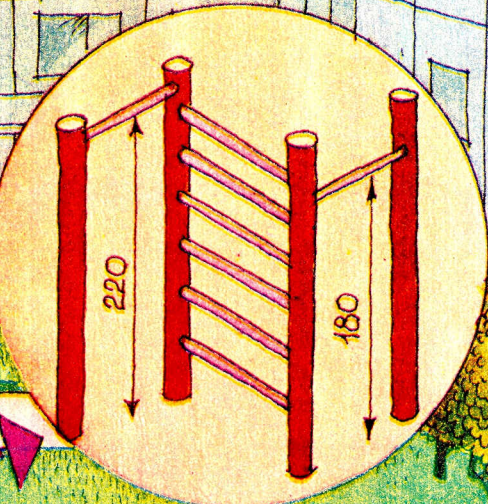
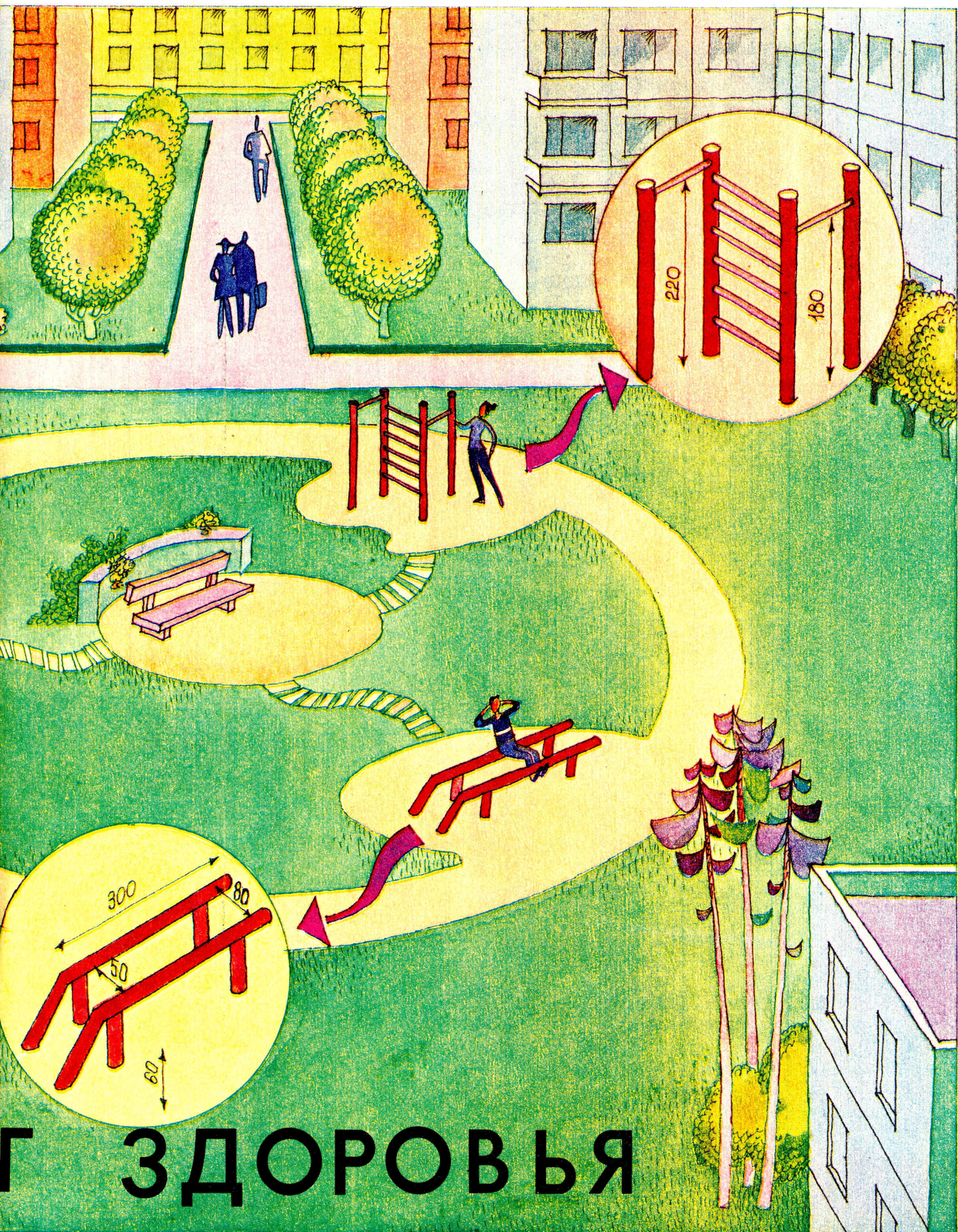
1. наклоны, прогибания, повороты корпуса, придерживаясь за рейки лестницы;
2. лазание по лестнице;
3. прогибание корпуса в висе на лестнице (перекладине);
4. подтягивания, гимнастические элементы на перекладине;
5. махи ногами, придерживаясь за рейку лестницы;
6. повиснув на перекладине, покачаться вперед-назад.

Круг 3-я СТАНЦИЯ (бревна)

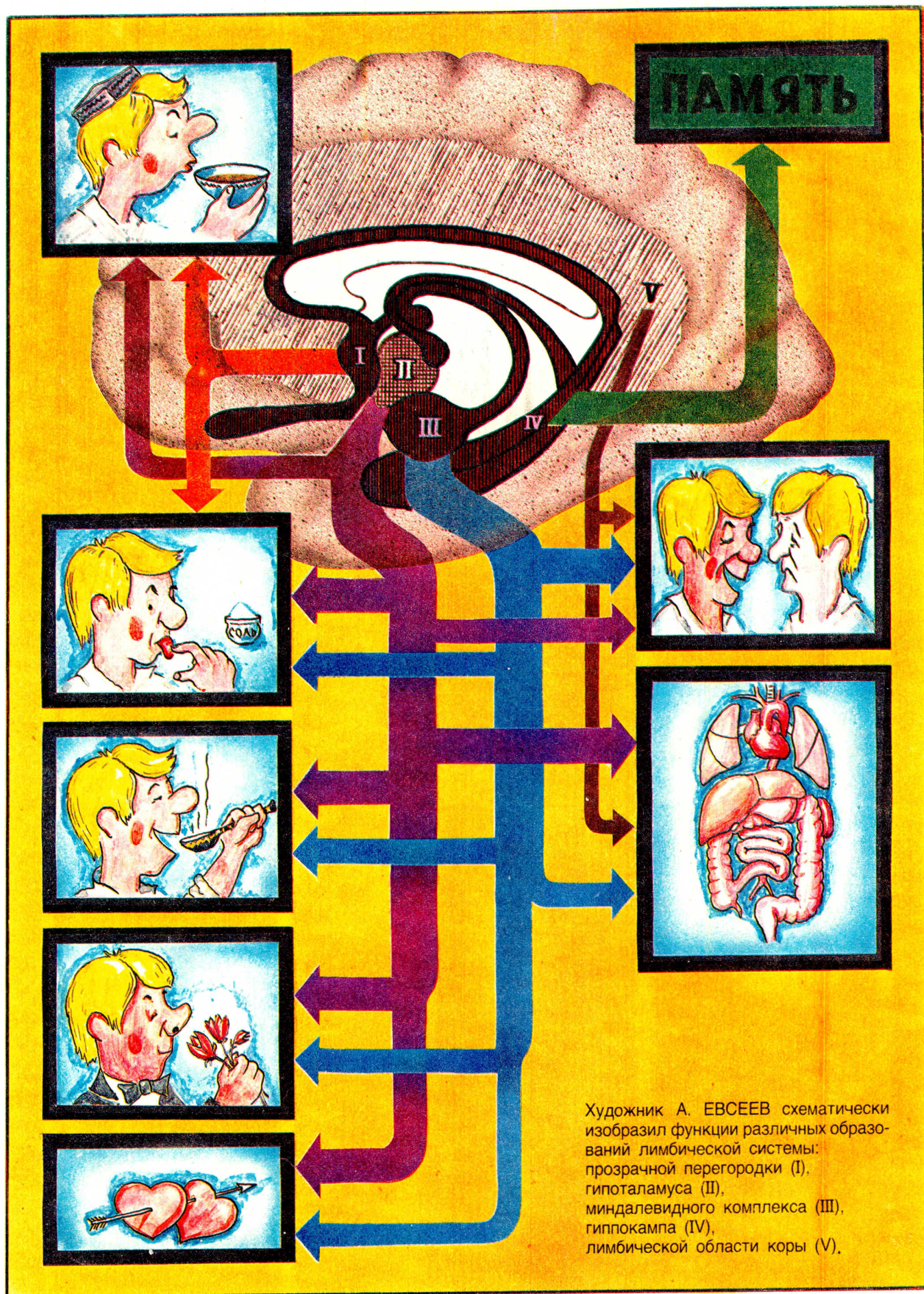
1. равновесие на правой (левой) ноге на бревне;
2. перешагивание через бревна;
3. наклоны корпуса назад, сидя на бревне;
4. прогибания с поворотами туловища, лежа бедрами на бревне;
5. наклоны к правой (левой) ноге, положенной на бревно;
6. прохождение по бревну.



Рисунки К. МОШКИНА



Г ЗДОРОВЬЯ



ЛИМБИЧЕСКАЯ СИСТЕМА

**НЕРВНАЯ
СИСТЕМА
ЧЕЛОВЕКА**

Л. И. ЧИЛИНГАРЯН,
доктор медицинских наук

Лимбическая система состоит из различных анатомически и функционально связанных образований головного мозга. Одни из них относятся к подкорке, другие — к коре, но не к новой, которая покрывает поверхность больших полушарий, а к старой, древней, занявшей в процессе эволюционного развития место в глубине головного мозга. Таким образом и подкорковые, и корковые образования лимбической системы расположены в глубине мозга, причем они парные, так как имеются и в правом, и в левом полушарии.

Наиболее важные из них — гиппокамп, название которого определено его формой (по-гречески *hippos* — морской конек), миндалевидный комплекс — подкорковое образование в области височной доли и прозрачная перегородка — также подкорковое образование, расположенное в месте соприкосновения двух полушарий. Некоторые ученые к лимбической системе относят также лобную, височную и лимбическую области коры больших полушарий и гипоталамус.

Функции лимбической системы чрезвычайно сложны и многообразны. Она играет важную роль в формировании поведения, эмоций, памяти, участвует в регуляции работы внутренних органов и переработке импульсов, поступающих от органа вкуса.

С деятельностью лимбической системы ученые связывают возникновение основных биологических потребностей человека — в еде, питье, стремление к самосохранению, продолжению рода. Уровень этих потребностей зависит от ряда внешних и внутренних факторов. Например, потребность в еде возникает при поступлении в центральную нервную систему импульсов, сигнализирующих о состоянии желудка, об уровне содержания в крови глюкозы, и ряда других сигналов.

В лимбической системе формируются побуждения, или биологические мотивации, которые — и в этом также участвует лимбическая система — обуславливают сложные комплексы действий, направленные на удовлетворение жизненно важных потребностей. В отличие от простых безусловных рефлексов, таких, как чихание, кашель, мигание, физиологи называют их сложнейшими безусловными рефлексами, или инстинктивным поведением. Примером может служить поведение новорожденного ребенка во время кормления его грудью, представляющее собой целый комплекс скоординированных действий. По мере роста и развития ребенка его инстинктивное поведение все больше подчиняется сознанию, формирующемуся в процессе обучения и воспитания.

Как считают ученые, лимбическая система ответственна и за эмоции: положительные — радости, удовольствия и отрицательные — страха, гнева, ярости. Основываясь на многочисленных исследованиях, специалисты пришли к выводу, что скорее всего эмоции формируются преимущественно в миндалевидном комплексе, гипоталамусе, прозрачной перегородке, а также в лобных областях коры больших полушарий головного мозга.

Некоторое представление о том, какие образования лимбической системы ведут теми или иными эмоциями, дают экспериментальные данные. В определенные участки головного мозга животного вживляют электроды. Нажимая на соединенную с ними педаль, животное подает электрические импульсы в то или иное образование лимбической системы. Если при этом раздражаются «центры удовольствия», животное нажимает на педаль до 8000 раз в час, забывая о еде и питье. При раздражении других участков мозга внешний вид животного, его поза отражают охвативший его страх или состояние агрессивности, и повторно нажимать на педаль оно отказывается.

Интересно, что, как показал опыт, «центры удовольствия» и «центры страха» находятся в лимбической системе всего в нескольких миллиметрах друг от друга.

Специалисты предполагают, что в зависимости от степени развития того или иного образования лимбической системы у животного преобладают и определенные эмоции. Такое заключение можно сделать, основываясь на следующих фактах: повреждение миндалевидного комплекса делает агрессивных животных ручными, а разрушение прозрачной перегородки ручных — на некоторое время агрессивными, яростными.

Лимбическая система, преимущественно гиппокамп и миндалевидный комплекс, принимает участие в сложнейших процессах, лежащих в основе памяти. Однако они не являются длительным хранилищем поступающей в мозг информации. Эту роль, вероятно, выполняет новая кора больших полушарий. Лимбическая система из-за особенностей ее анатомического строения как будто специально соз-

дана для кратковременного хранения информации. Благодаря переплетению пучков аксонов (отростков нервной клетки), соединяющих различные образования лимбической системы, в ее пределах формируется ряд больших и малых замкнутых кругов, приспособленных для повторного курсирования нервных импульсов и сохранения возбуждения в течение определенного времени. Не случайно при преимущественном поражении гиппокампа, например, алкоголем, у человека нарушается память на недавние события. Как показали наблюдения врачей, алкоголики, находящиеся на лечении в больнице, затрудняются ответить на вопросы о том, обедали они сегодня или нет, когда принимали лекарство, работали ли в мастерской. И в то же время давние события своей жизни они помнят хорошо.

Доказано участие лимбической системы, в особенности миндалевидного комплекса и прозрачной перегородки, в переработке информации, поступающей от органов обоняния. Более того, первоначально лимбической системе приписывали только обонятельную функцию. Но позже представление о ней расширилось. Выяснилось, что она хорошо развита и у животных, лишенных обоняния.

Известно, какую важную роль играют в поддержании нормальной жизнедеятельности биогенные амины: дофамин, норадреналин, серотонин, которыми так богата лимбическая система. С нарушением их баланса связывают, например, возникновение нервных и психических заболеваний.

В последние десятилетия в лимбической системе обнаружены новые биологически активные вещества — нейропептиды: энкефалин, эндорфин и другие. Нейроны, выделяющие и воспринимающие нейропептиды, расположены в гипоталамусе, миндалевидном комплексе, прозрачной перегородке.

Многое в работе лимбической системы пока еще не выяснено до конца. Фундаментальные исследования помогут определить истинное место лимбической системы среди других отделов головного мозга, вооружат практических врачей новыми методами лечения заболеваний центральной нервной системы.

Недоношенным считается ребенок, родившийся ранее 38-й недели беременности, имеющий массу тела менее 2500 граммов, длину тела — менее 45 сантиметров.

Жизнеспособность недоношенного ребенка зависит не только от массы тела и срока появления на свет, но и от того, как протекала беременность матери.

Ребенок появляется на свет более ослабленным, если мать страдает сердечно-сосудистыми, гинекологическими, эндокринными заболеваниями, заболеваниями почек, перенесла во время беременности инфекционные болезни, курила, пила спиртные напитки.

Частота преждевременных родов среди курящих женщин вдвое выше, чем среди некурящих. Курение вызывает кислородное голодание плода, замедляет его рост.

Первые дни жизни — критический период для недоношенного ребенка. Как правило, ему требуются специальные условия, и из родильного дома его переводят в больницу. Но вот ребенок окреп, и его можно забрать домой. Теперь все зависит от ухода за ним!

Ясно, что недоношенные дети больше подвержены любым заболеваниям, чем дети, родившиеся в срок. Поэтому сразу же необходимо оградить малыша от контактов со взрослыми или детьми, у которых есть хоть намек на кашель, насморк, боль в горле.

Самые высокие требования предъявляются к чистоте помещения — уборку обязательно проводите влажным способом, так как пыль нередко бывает носителем осевшего на нее стафилококка; чаще пользуйтесь пылесосом, постарайтесь убрать из комнаты лишнюю мебель, шторы, ковры, вбирающие в себя пыль.



**Не охладить
и не
перегреть!**

Одна из особенностей недоношенного ребенка — несовершенство механизмов терморегуляции; такие дети очень чувствительны и к охлаждению, и к перегреванию. Поэтому в больницах наиболее слабых, глубоко недоношенных детей выхаживают в специальных кувезах, где поддерживаются постоянная температура и влажность воздуха.

Ко времени выписки терморегуляция обычно налаживается, но все еще остается несовершенной. Наиболее подходящая для ребенка комнатная температура — плюс 20—22°. Проветривания не опасайтесь — оно необходимо! Летом можно держать форточку открытой почти все время, зимой проветривайте комнату не менее трех раз в сутки по 10—15 минут. Ребенка на это время надо выносить из комнаты.

Постепенно приучайте ребенка к смене температур. Купайте малыша каждый день, желательно в одни и те же часы — это тоже закаливающая процедура. Поначалу вода должна быть достаточно теплой (37°); к концу первого полугодия ее температуру следует снизить до 36°, а когда ребенку исполнится шесть месяцев — до 35°.

Необходимы и прогулки. Если ребенка выписали из больницы в мае — августе, его

можно уже на следующий день вынести на воздух на 15—20 минут, и, каждый день увеличивая длительность прогулки, довести ее в течение недели до полутора-двух часов по 3—4 раза в день.

Зимой разрешается гулять при температуре не ниже -10°, в безветренные дни, но при условии, что масса тела ребенка достигла 2800—3000 граммов. Продолжительность прогулки зимой удлините осторожно, постепенно: начав с 15 минут, гуляйте каждый день на 5—10 минут больше, но не более чем по часу 2—3 раза в день.

Весной и осенью, когда на улице температура выше 0° и нет ветра, прогулки можно начинать, если масса тела ребенка более 2500 граммов.



**Как
кормить?**

Конечно, лучшая пища для ребенка — материнское молоко, оно обеспечивает растущий организм не только полноценным питанием, но и остро необходимыми в этой ситуации защитными веществами, ферментами, гормонами. Но беда в том, что после преждевременных родов у некоторых женщин отмечается гипогалактия — недостаточная выработка молока. Надо стараться ее усилить (подробнее об этом рассказано в №4 журнала «Здоровье» за 1986 год). Но если молока все же недостаточно, приходится переводить ребенка на смешанное или искусственное вскармливание.

Можно давать ему смесь «Роболоак», специально предназначенную для ослабленных и недоношенных детей. Достаточно полноценными являются ацидофильная смесь «Малютка», сухая молочная смесь того же названия, смеси «Малыш», «Детоллак», «Линолак».

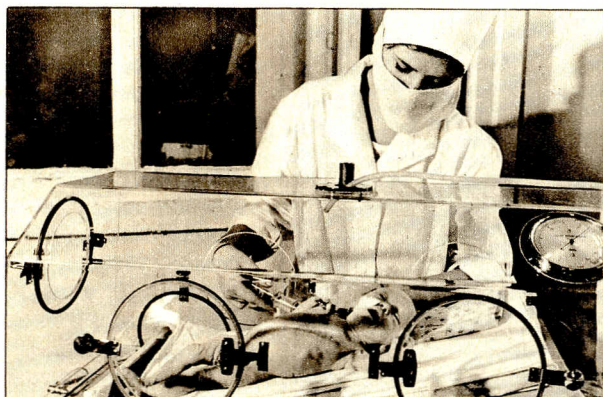
Чтобы пополнить рацион ребенка витаминами и минеральными солями, с трех недель — месяца начинайте давать ему фруктовые и овощные соки (яблочный, лимонный, морковный, черносмородиновый). Первые порции сока — 3—4 капли. Каждый день прибавляйте по несколько капель и постепенно доведите количество сока до 30—50 миллилитров.

С 2—3 месяцев уже следует давать и фруктовые пюре — с четверти чайной ложки до одной-двух ложечек 3—5 раз в день.

ШЕННЫЙ РЕБЕНОК

Этого недоношенного малыша пока еще надо держать в кувезе и кормить через зонд.

Фото
М. ВЫЛЕГЖАНИНА



Прикорм рекомендуется ребенку с 4 месяцев, причем в качестве первого прикорма предпочтительнее овощное пюре. Если у малыша нет склонности к аллергическому диатезу, в пюре добавляйте желток сваренного вкрутую яйца, растертого в небольшом количестве молока. Желтка надо класть сначала совсем крошечку, потом — 1/8, потом 1/4 и лишь постепенно довести до половины. В возрасте 5—5,5 месяца добавляют второй прикорм — кашу, гречневую или овсяную. Эти крупы более полноценны по своему составу, чем манная.

С 7 месяцев ребенку дают овощной суп-пюре. Можно включать в меню промолотый, а затем протертый мясной фарш (1 чайная ложка в день), к 8 месяцам ребенок должен получать в обед до 2 столовых ложек фарша вместе с овощным пюре. К 10 месяцам мясной фарш заменяют фрикадельками, начинают давать ребенку сухое печенье, сухарики.

на 2—3 минуты на живот, сначала — 1—2 раза в день, а затем и 3—4. Такое положение укрепляет мышцы затылка, живота и конечностей, оно способствует и облегчению боли в животе из-за скопления газов, от которой нередко страдают дети первых месяцев жизни.

Недоношенные дети особенно предрасположены к анемии и рахиту. Участковый педиатр, учитывая такую угрозу, обычно назначает профилактические средства — витамин D, препараты железа. Его рекомендации надо аккуратно выполнять.

Врач решает и вопрос о проведении профилактических прививок. Детям, которые родились с массой тела ниже 1500, профилактических прививок на первом году, как правило, не делают, их переносят на второй год.

При хорошо организованном уходе и воспитании, правильном режиме дня недоношенный ребенок развивается даже более интенсивными темпами, чем его доношенные сверстники, как бы наверстывая упущенное. Исследованиями специалистов, проведенными в последние годы, установлено, что более половины глубоко-недоношенных детей, масса тела которых при рождении была в пределах 1000 граммов, к 3—5 годам полностью уравнились по показателям физического и психического развития с доношенными сверстниками. Дети с более высокой массой тела при рождении достигают нормальных показателей уже к году или даже раньше, если они не перенесли в период новорожденности или позднее каких-либо тяжелых заболеваний.

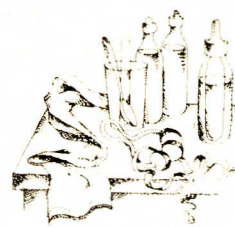
Но это выравнивание, повторяем еще раз, достигается неослабным родительским вниманием, бережным, разумно щадящим, но и разумно закаляющим и тренирующим режимом.

ПРИМЕРНЫЙ РЕЖИМ ДНЯ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА НИЖЕ 1750 ГРАММОВ

До трех—трех с половиной месяцев — 7 кормлений с интервалом в 3 часа и 6-часовым ночным перерывом. Дневной сон — 4 раза по 2,5 часа. Периоды бодрствования — 15—20 минут.

С трех—трех с половиной месяцев до шести-семи месяцев — 6 кормлений с интервалом в 3,5 часа. Дневной сон — 3 раза по 2,5 часа.

С шести-семи месяцев до года — 5 кормлений с интервалом в 4 часа. Дневной сон — 3 раза по 2,5 часа — 2 часа 15 минут.

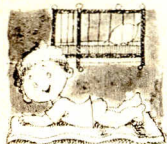
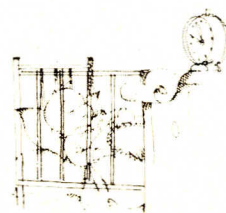


ПРИМЕРНЫЙ РЕЖИМ ДНЯ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА ВЫШЕ 1750 ГРАММОВ

До двух—двух с половиной месяцев — 7 кормлений с интервалом по 3 часа и 6-часовым ночным перерывом. Дневной сон — 4 раза по 2—2,5 часа. Периоды бодрствования — 30—40 минут.

От двух—двух с половиной до 5 месяцев — 6 кормлений с интервалом 3,5 часа, после пяти месяцев и до года — 5 кормлений с интервалом в 4 часа.

Дневной сон с пяти месяцев и до года 3 раза; продолжительность его к девяти месяцам — до 2 часов, к году — до 2—1,5 часа.



Гимнастика, массаж, режим

Недоношенный ребенок появляется на свет более слабым, хуже развитым, чем доношенные дети. Чтобы преодолеть это отставание, надо специально заниматься его физическим развитием.

Комплексы гимнастики и массажа ему назначат в детской поликлинике. Их проведение обязательно! А кроме того, надо выкладывать ребенка перед кормлением

1 «Что значит привычный вывих плеча? Какие существуют методы лечения?»

Привычный вывих плеча

В случае вывиха плечевого сустава головка плечевой кости выходит из суставной впадины из-за растяжения или разрыва суставной капсулы и слабости окружающих ее мышц. Вывих плечевого сустава может возникать несколько раз в месяц, нередко даже под влиянием незначительных движений, например, при изменении положения тела во время сна.

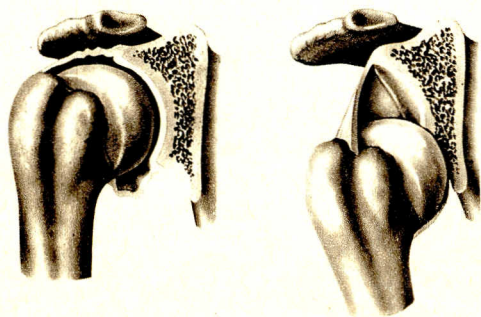
Повреждению плечевого сустава, особенно у детей и подростков, способствуют его анатомические особенности: относительно слабая суставная капсула и небольшая площадь соприкосновения головки плечевой кости и впадины сустава.

Как правило, привычному вывиху предшествует острый травматический вывих плечевого сустава, возникший вследствие падения, удара во время игры, занятий спортом. И если поздно обратиться к врачу или продолжать нагружать больной сустав (носить тяжести), острый травматический вывих может перейти в привычный. Больному это доставляет немало неприятностей, значительно снижает его трудоспособность.

Состояние сустава и околосуставных тканей при привычном вывихе определяет врач с помощью рентгенологического и клинического обследования.

Методы лечения зависят от характера изменений в суставе. В особо тяжелых случаях сустав укрепляют, ушивая суставную капсулу (капсулография), подшивая мышцы, связки и сухожилия (мио- и тендопластика). В течение нескольких месяцев после операции рекомендуется не делать больной рукой резких движений, особенно с большой амплитудой. Запрещается носить оперированной рукой тяжелые сумки, резко на нее опираться.

С целью профилактики привычных вывихов следует тренировать окружающие сустав мышцы, что создаст мощный мышечный корсет вокруг сустава и укрепит его. Начинать занятия необходимо под наблюдением специалиста по лечебной физкультуре, но ни в коем случае самостоятельно не форсировать нагрузки. Примерный комплекс упражнений опубликован в № 11 «Здоровья» за 1983 год.



**Почта
ОДНОГО
ДНЯ**

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 Кандидат
медицинских наук
Т. П. КОВАЛЬЧУК
И. Быстрову,
Орел

2 Кандидат
медицинских наук
О. С. РОЖДЕСТВЕНСКАЯ
читательнице
В. Т.,
Владивосток

3 Старший инструктор
Исполкома
СОКК и КП СССР
Р. И. ДЗГОЕВА
М. П. Бондаренко,
Таганрог

4 Врач
В. Д. АЙРАПЕТЯН
М. З. Щученко,
Харьков

2 «Я постоянно потею и очень от этого страдаю. Подскажите, как избавиться от потливости?»

Потливость

Прежде всего нужно выяснить, почему вы потеете. При общей выраженной потливости следует проконсультироваться с врачом, так как усиленное выделение пота может быть симптомом ряда заболеваний. У подростков повышенная потливость наблюдается на фоне возрастной неустойчивости вегетативной нервной системы и со временем обычно проходит. Но даже у любого здорового человека потоотделение усиливают физическая нагрузка, повышение температуры, горячая пища и питье, душевные переживания... Особенно сильно потеют подмышечные впадины, шея, ладони, стопы.

Как бороться с этой локальной потливостью?

В первую очередь соблюдать личную гигиену. Мыться под душем нужно ежедневно 2 раза в день, утром и вечером с туалетным мылом, особенно тщательно обмывая складки кожи (подмышки, грудь, паховую область).

После мытья желательно применять специальные дезодоранты, устраняющие запах пота (в виде лосьонов, карандашей, аэрозолей). Хорошее средство от пота — паста Теймурова. Ее, так же как и дезодоранты, можно наносить только на чистое тело!

Обычно больше всего потеет под мышками. Поэтому волосы в подмышечных впадинах лучше удалять с помощью депилятора или выбривать бритвой. После бритья кожу нужно припудрить тальком, чтобы избежать раздражения.

Если очень потеют руки, попробуйте мыть их, добавляя в воду нашатырный спирт (1—2 столовые ложки на литр воды). Хорошо несколько раз в день протирать ладони смесью из равных частей одеколона, столового уксуса и раствора борной кислоты (4 грамма борной кислоты на 100 граммов воды).

Особенно неприятен запах потных ног. Их необходимо мыть ежедневно с мылом, после мытья тщательно вытереть мягким полотенцем, а затем нанести одно из специальных косметических средств: кремы «Турист», «Триви», «Эффект». Полезно 2—3 раза в неделю делать теплые десятиминутные ванночки для ног, добавляя в воду марганцовку (вода должна быть розового цвета). Можно предложить и другой рецепт — ванночки из настоя сухой ромашки или дубовой коры, полевого хвоща. Приготовить их несложно: две столовые ложки любого растительного сырья заливают двумя литрами кипятка и настаивают 30 минут. После ванночки ноги припудрите смесью борной кислоты с тальком.

Помните: потливость усиливается в одежде из синтетических материалов. Поэтому старайтесь покупать белье, носки и чулки с меньшим содержанием синтетики.

3 «Разъясните, пожалуйста, порядок освобождения доноров от работы и предоставления им дней отдыха. Какие льготы имеют доноры?»

Льготы донорам

В соответствии со статьей 114 Кодекса законов о труде РСФСР и аналогичными статьями кодексов законов о труде других союзных республик рабочие и служащие, желающие дать свою кровь для переливания, в дни медицинского освидетельствования и дни дачи крови должны беспрепятственно освобождаются от работы. В день дачи крови доноры освобождаются от работы независимо от того, в какой смене работают, а также независимо от того, в какое время (рабочее или нерабочее) они дают кровь.

Время, затраченное донорами на медицинское освидетельствование и дачу крови для переливания, оплачивается из расчета среднего заработка.

После каждого дня дачи крови донору полагается для отдыха один свободный от работы день, за который также выплачивается средний заработок. По желанию донора этот день может быть присоединен к ежегодному отпуску. К очередному отпуску присоединяют только день отдыха, а не день дачи крови.

Рабочим и служащим, которые дали кровь в день, предшествующий дополнительному дню отдыха, установленному в связи с переводом на пятидневную рабочую неделю, должен предоставляться другой день отдыха или присоединяться по их желанию к очередному отпуску.

Если донор давал кровь во время отпуска или в нерабочий день (выходной или праздничный), то его отпуск продлевается на один день с оплатой по среднему заработку.

Основаниями для освобождения доноров от работы в дни обследования и дачи крови и для сохранения за ними заработной платы в эти и последующие дни отдыха служат вызов и справка учреждения здравоохранения, подтверждающая присутствие донора на обследовании или взятие у него крови.

Путевки в дома отдыха и санатории при прочих равных условиях предоставляются в первую очередь донорам, систематически дающим кровь для переливания. Порядок предоставления донорам путевок за счет средств государственного социального страхования (бесплатно или с частичной оплатой их стоимости) определяет профсоюзный комитет.

Перед взятием крови доноры получают бесплатный завтрак, а после взятия — бесплатный обед.

Перечисленные льготы распространяются на всех доноров, независимо от того, получили они денежную компенсацию или дали кровь безвозмездно.

4 «Чем полезна редька?»

Редька

Этот овощной корнеплод выращивают повсюду. Лучшие сорта редьки — майская белая и зимняя круглая черная. Они содержат значительное количество минеральных солей (калия, кальция, магния, железа, фосфора, серы), сахар, клетчатку. Особенно много в редьке витамина С — более 20 мг%. Эфирные масла придают ей своеобразный вкус и аромат.

Обнаруженные в редьке биологически активные вещества возбуждают аппетит, стимулируют выделение желудочного сока, способствуют пищеварению. Поэтому приготовленные из нее салаты полезно есть перед обедом.

Растительная клетчатка редьки усиливает перистальтику кишечника, способствует выведению из организма избыточного холестерина, что очень важно для профилактики атеросклероза.

В редьке немало фитонцидов, губительно действующих на болезнетворных микробов.

Редьку обычно режут тонкими ломтиками или натирают на крупной терке и заправляют сметаной или растительным маслом. Для смягчения горького вкуса к натертой редьке добавляют натертую морковь. Удалить горечь можно и другим способом: натертую редьку посолить, тщательно перемешать и дать постоять 15 минут, затем отжать, слить образовавшийся сок и заправить редьку маслом или сметаной.

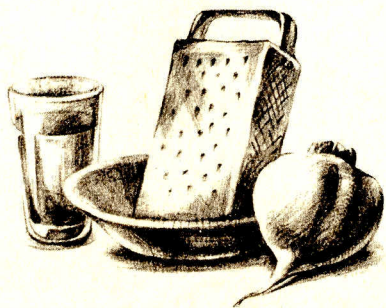
Известна редька и как целебное растение. Еще в Древнем Египте ее применяли при различных заболеваниях.

В лечебных целях используют обычно сок. Его можно отжать из тертой редьки или получить таким способом: вырезать в корнеплоде полость и заполнить ее сахаром или медом. Через 4 часа сок готов.

Народная медицина рекомендует такой сок как средство от кашля, а также для растираний при ревматизме, миозитах, радикулитах.

Как ни целебна редька, не всем ее можно есть. Совсем исключить этот корнеплод из рациона приходится страдающим подагрой, болезнями печени, почек, органов желудочно-кишечного тракта, так как содержащиеся в редьке эфирные масла и пуриновые основания могут вызвать у них обострение заболевания.

Ялта



**Коротко
о
разном**

«Мой пятилетний ребенок съедает по полпачки какао-порошка с сахаром, как говорится, за один присест. Не повредит ли это его здоровью?»

Повредит. Суточная норма какао-порошка для ребенка этого возраста не должна превышать половины чайной ложки. Ведь в какао-порошке имеется теобромин, возбуждающе действующий на нервную систему, а также щавелевая кислота, избыточное содержание которой в организме может неблагоприятно сказаться на работе почек.

«Я спортсменка, но после родов у меня все-таки немного отвис живот. Когда можно начинать укреплять мышцы живота?»

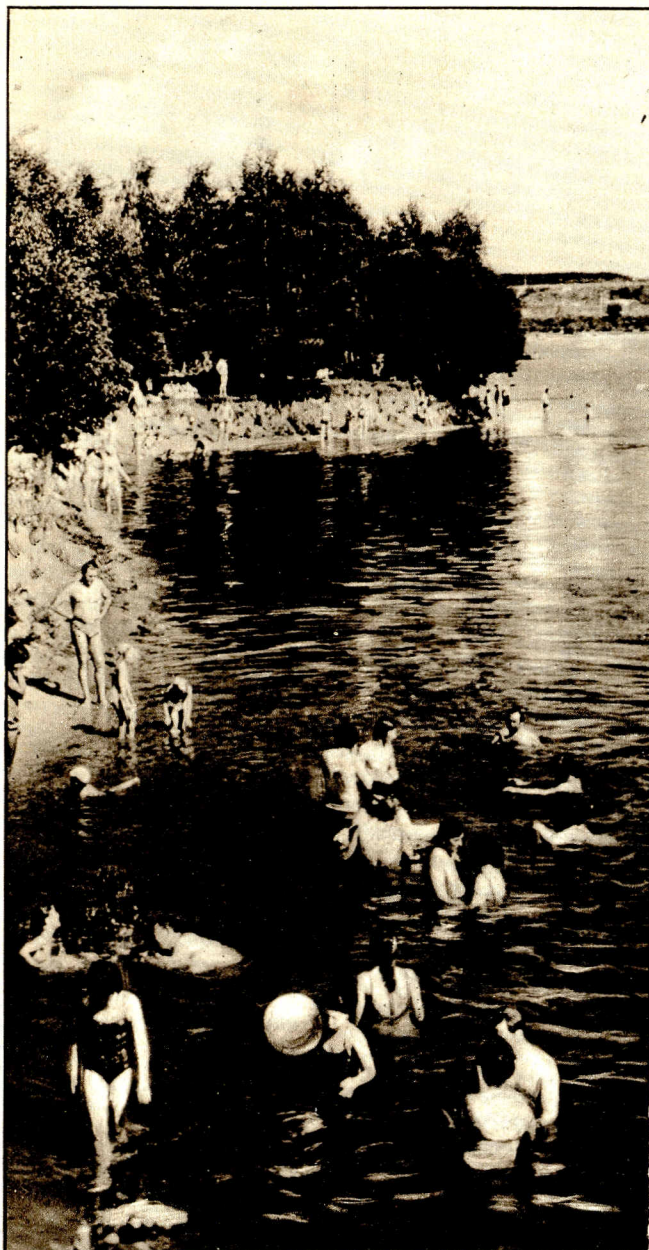
Не раньше чем через 7—8 недель после выписки из роддома, и то при условии, если роды прошли благополучно. А пока носите послеродовой бандаж и займитесь общеукрепляющей гимнастикой.

«Не вредно ли носить электронные часы?»

Кварцевые батарейки, установленные в этих часах, отрицательного влияния на здоровье не оказывают.

«Я недавно женился и сейчас ухожу служить в армию. Не отразится ли столь длительное половое воздержание на моей потенции?»

Нет, не отразится. К снижению потенции, а также к импотенции могут привести заболевания нервной, эндокринной систем, травмы половых органов, но никак не половое воздержание.



Н. К. ТЕРНОВОЙ,
кандидат
медицинских наук

А. Е. СОЛОВЬЕВ,
врач-реаниматолог

**Внимание,
купальный
сезон!**

Ч

исло несчастных случаев на воде еще очень велико. По различным данным, в мире ежегодно тонет от 140 до 200 тысяч человек. Среди несчастных случаев смертность от утопления уступает лишь смертности при дорожно-транспортных происшествиях. Важность профилактики несчастных случаев на воде особенно возрастает сейчас, когда все больше людей проявляют интерес к водоемам как месту отдыха, занятий спортом.

Причины утопления могут быть самые различные. Это несчастные случаи с неумевшими плавать, например, падение в воду с моста, с лодки, использование неисправных надувных средств. Те, кто умеет плавать, гибнут чаще всего, купаясь в штормовую погоду, в состоянии алкогольного опьянения, после обильного приема пищи, а также в результате переутомления при дальних заплывах, из-за длительного пребывания в воде, неумения пользоваться аппаратурой для индивидуального подводного плавания, при переохлаждении или перегревании организма.

Причинами несчастного случая на воде могут стать мышечная судорога, лабиринтный криз — внезапная потеря ориентации в воде или под водой, а также травма, сердечный приступ.

Смерть может наступить от рефлекторной остановки сердца и дыхания, возникшей в ответ на внезапное раздражение холодной водой нервных окончаний в слизистой оболочке гортани, трахеи и бронхах. Так как одновременно с прекращением дыхания и кровообращения развивается спазм мышц гортани, вода не попадает в легкие, поэтому у утонувших изо рта не выделяется пена или пенная жидкость. Кожа имеет бледную окраску. Таких утонувших называют «бледными». Это наиболее благоприятный вид утопления с точки зрения возможности возвращения пострадавшего к жизни при применении методов сердечно-легочной реанимации.

Более часто тонущий человек, пытаясь спастись, активно сопротивляется, неоднократно появляется на поверхности воды. Он успевает вдохнуть воздух, но, выбившись из сил, погружается в воду, задерживая дыхание, и только после использования лимита кислорода и накопления в крови углекислоты, стимулирующей дыхательный центр, делает роковой вдох под водой. При этом вода попадает в дыхательные пути, разрывает стенки легочных альвеол и частично проникает в кровь. Поскольку застойные явления в малом и большом круге кровообращения придают синюшную окраску коже и слизистым оболочкам утонувших, их называют «синими». Изо рта и носа пострадавших выделяется значительное количество розовой пенистой жидкости. Смерть наступает из-за остановки сердца.

Асфиксический, или сухой, тип утопления наблюдается при резком торможении центральной нервной системы, возникающем в результате травмы позвоночного столба при нырянии, приступа эпилепсии, стенокардии, инсульта, под влиянием алкогольного опьянения. При этом человек быстро теряет сознание и погружается на дно. Спазм мышц гортани препятствует поступлению воды в легкие. Вода попадает в бронхи и альвеолы только после смерти утонувшего, когда снимается спазм голосовой щели. Таких утонувших также называют «бледными». У них нет столь грубых нарушений кровообращения, как при «синем» типе утопления, однако, несмотря на сохраненную воздушность легких, имеется значительное количество густой стойкой пены, образованной белками плазмы, поступившими в альвеолы. Причиной смерти является остановка дыхания.

Тяжесть состояния пострадавшего определяется различными факторами; основные из них — длительность пребывания под водой, характер воды (пресная, морская), ее температура.

Продолжительность периода умирания увеличивается почти в 2 раза, если человек, периодически появляясь на поверхности воды, успевает сделать несколько вдохов. Однако чем длительней период умирания, тем короче период клинической смерти, то есть время, в течение которого можно надеяться на благоприятный эффект мероприятий по оживлению.

ОЖИВЛЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ ПОСЛЕ 3—6 МИНУТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ВОДЕ ДЛЯ «СИНИХ» УТОНУВШИХ И 10—12 МИНУТНОГО — ПРИ РЕФЛЕКТОРНОЙ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ. Необходимо добавить, что НАРУШЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА, ВОЗНИКАЮЩИЕ У УТОНУВШЕГО В ПРЕСНОЙ ВОДЕ, БОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫ, ЧЕМ ПРИ ПОПАДАНИИ В ЛЕГКИЕ МОРСКОЙ ВОДЫ.

Период умирания в холодной воде может значительно удлиниться, повышая тем самым надежды на спасение. Многие газеты обошло сообщение о пятилетнем мальчике из Швеции, который пробыл 49 минут подо льдом в воде, температура которой не превышала +3°С. Состояние клинической смерти в течение часа не вызвало необратимых нарушений деятельности головного мозга, что позволило врачам спасти жизнь ребенка. Поэтому РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВСЕГДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ ПОМОЩИ», ДАЖЕ ЕСЛИ УТОНУВШИЙ НАХОДИТСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, НЕСОВМЕСТИМОМ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, С ЖИЗНЬЮ.

Способов спасения много, и главное, чтобы помощь пришла вовремя.

Если тонущий находится в воде в вертикальном положении или лежит на животе, подплывите к нему со стороны спины или ног, а если лежит на спине — со стороны головы. В тех случаях, когда это сделать невозможно, погрузитесь в воду и, подплыв под водой,

обхватите туловище пострадавшего и поверните к себе спиной. Затем, вынырнув на поверхность, транспортируйте его к берегу.

Обычно тонущий пытается схватить спасителя за руку, шею, потянуть за собой. Подобные действия часто обусловлены не только страхом, но помутнением сознания от недостатка кислорода. Избегать захватов можно, используя специальные приемы. Вот некоторые из них.

Тонущий схватил за руки: сделайте резкое движение руками так, чтобы большие пальцы его рук разогнулись в стороны (рисунок 1).

Пострадавший ухватился за одну руку: упритесь ногами в его грудь или плечи и сильно оттолкнитесь.

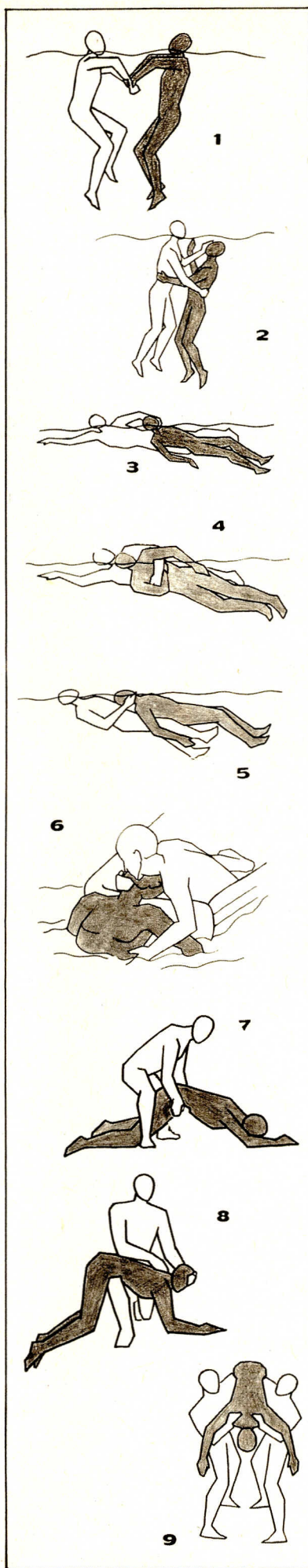
Пострадавший обхватил ваше туловище: отогните его голову назад давлением своей ладони на подбородок, удерживая при этом тонущего за туловище (рисунок 2).

Тонущий обхватил туловище или шею спереди: резко разведите локти в стороны и вверх или, прижав свой подбородок к груди и отталкивая пострадавшего вверх, нырните, предварительно сделав глубокий вдох.

Тонущий схватил руки, туловище или шею сзади: погрузившись в воду, одновременно оттолкните его наиболее приемлемым из описанных выше способов.

Освободившись от захвата, подплывите к тонущему сзади и транспортируйте его на берег одним из следующих способов: плывя на бок и удерживая его голову над водой за подбородок (рисунок 3), или поддерживая одной рукой под мышки (рисунок 4), плывя на спине и удерживая голову пострадавшего, захватив кистями за подбородок (ни в коем случае не сжимая горло!) (рисунок 5).

В тех случаях, когда тонущий не подает признаков жизни, еще в воде необходимо раздувать ему легкие способом «рот в рот».



Втаскивать пострадавшего в лодку допустимо только с кормы, и в лодке следует продолжать делать ему искусственное дыхание. Если спасающий находится в надувной лодке или нет возможности втащить в нее тонущего, искусственное дыхание надо делать на плаву, удерживая голову пострадавшего за подбородок над водой (рисунок 6). Доставив пострадавшего на берег, освободите от одежды верхнюю часть его тела, чтобы не затруднялись дыхание и кровообращение.

При «бледном» типе утопления сразу же начинайте искусственное дыхание, а при остановке сердца — и закрытый массаж сердца (см. «Здоровье» №1 за 1986 год). Когда прекратилось только дыхание, а сердцебиение есть, массаж сердца делать не нужно.

У «синих» утонувших надо предварительно дренировать дыхательные пути. Сделать это можно так: пострадавшего в положении лежа на животе приподнимите за таз (рисунок 7) или положите его животом на бедро своей согнутой в колене ноги, удерживая за лоб и надавливая между лопаток (рисунок 8), или уложите нижним краем грудной клетки на две руки спасающих, сложенные замком (рисунок 9). Ребенка можно приподнять за ноги.

Но помните: таким образом удаляется лишь незначительное количество воды, которая находится в воздухоносных путях, поэтому не тратьте много времени на эту манипуляцию.

Перевернув спасаемого на спину, уложите его на твердую поверхность, очистите полость рта бинтом или носовым платком и сразу начинайте делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. Эти реанимационные мероприятия проводите до появления у пострадавшего самостоятельного дыхания и восстановления сердечной деятельности или до приезда «Скорой».

Киев

Репортаж

23

«Жизнь прожить — не поле перейти» — гласит народная мудрость. «Все будет: слякоть и пороша» — предупреждает поэт. Но счастливые молодожены, выходя из дверей загса, не думают, что их когда-нибудь коснется житейская проза, что им вдруг станет вместе скучно, что иной раз выдаться даже такая минута, когда им покажется, что они просто ненавидят друг друга.

Но те, кто прожил — и счастливо прожил! — много лет, кто отметил серебряные и даже золотые свадьбы, вспоминают: бывало, всякое бывало... Счастливые супруги — это не только те, у кого и жизненные обстоятельства, и внутренние взаимоотношения всегда складываются гладко, но и те, кто умеет преодолевать трудности, разрешать конфликты.

Семья, как и все на свете, подвержена законам движения, изменения, развития, и в ходе этих изменений есть периоды относительной стабильности, спокойствия, а есть и периоды повышенной остроты и сложности. Часто их называют кризисами, но точнее было бы сказать так: это период перестройки, который может стать, но совсем необязательно становится кризисом.

Семья без детей, семья с маленькими детьми, семья с подростками, семья с взрослыми женатыми или замужними детьми — это ведь далеко не одно и то же. На каждой такой стадии свои заботы, трудности, интересы, свои особенности взаимоотношений, распределения обязанностей, организации быта.

Наконец, еще один камень преткновения — быт. Молодые обычно не умеют вести хозяйство, распределять будничные обязанности, планировать бюджет — словом, не умеют жить семьей. А тут и невысокие пока заработки, жилищные проблемы, отношения с новыми родственниками. Возникающая напряженность разрешается не всегда спокойно и психологически грамотно: категоричность юности несовместима с мудрой умеренностью.

Но если у супругов есть желание помочь друг другу, взять на себя ношу потяжелее, молодая пара легко преодолевает первый кризис. Возможны и размолвки, и обиды, но они рассеиваются, остаются позади...

Молодой семье, конечно, нужна и помощь старшего поколения: добрый совет, поддержка в устройстве быта. Важно не вмешиваться в отношения молодой пары, не контролировать ее, а действовать примерно так, как учат малыша ходить: дать свободу, но подстраховывать, если будет падать...

Вторым серьезным испытанием супружества становится рождение ребенка. С его появлением в семье сразу и резко меняется весь уклад жизни. Уход за младенцем требует времени, сил, нервной энергии. Новые заботы и новые радости делают супружеский союз теснее, эмоционально богаче, ребенок как бы награждает родителей почетнейшими титулами: «отец», «мать». Как тут не гордиться, не быть благодарными друг другу?

Что же может дезорганизовать семью именно на этой стадии?

А. Н. ВОЛКОВА,
кандидат
психологических наук

СЕМЕЙНЫЕ

Большинство семей естественно и легко переходит от стадии к стадии, перестраивая жизненный уклад, приспосабливаясь к новым требованиям. Но бывает по-другому: люди не находят психологических резервов для обновления, пасуют перед трудностями, отдаются во власть инерции, раздражения или обиды. И не случайно пики разводов падают именно на такие кризисные периоды. К ним можно отнести первый год совместной жизни — тот самый, который, как принято считать, начинается с «медового месяца» и окрашен безоблачными, розовыми тонами... Почему же для некоторых молодоженов он оказывается столь неожиданно трудным?

Специалисты, изучавшие этот вопрос, с полным основанием относят часть сверхранных разводов за счет легкомысленного, необдуманного вступления в брак. Ошибка даже не столько в самом выборе, сколько вообще в отсутствии зрелых чувств, в том числе и чувства ответственности за семью, за собственные поступки.

Но разводятся на первом году и супруги, брак которых и им самим, и всем окружающим казался вполне обдуманным, о которых принято говорить, что они «созданы друг для друга». И все-таки переход от красивых, праздничных добрых отношений к совместной жизни обнаруживает в каждом из них какие-то не замеченные раньше недостатки. По мнению некоторых специалистов, до 99% молодоженов переживают на первом году супружества разочарование друг в друге. Но одни, обнаружив нечто отрицательное, не забывают и о главном — положительном; для них естественно принять любимого человека таким, каков он есть. Они решают либо смириться с недостатками, либо постараться их исправить.

Другие же сосредотачиваются на своем не радующем открытии, делают его предметом постоянного и не всегда деликатного обсуждения. Это, конечно, расшатывает молодую семью. Особенно если «любовая критика» касается такой тонкой и ранимой области, как сексуальная жизнь, которая, и это вполне естественно, далеко не всегда сразу складывается гармонично...

Причины довольно типичны. Первая — молодой муж устранился от ухода за младенцем. Жене, конечно, трудно, даже если ребенок здоровый и спокойный. А если слабенький, больной? Тогда трудности возрастают многократно. Жена нуждается и в физической, и в моральной поддержке, и когда не может опереться на мужа, ищет помощи у матери. И пусть помощь оказана, пусть бытовые проблемы решены — обида на мужа все равно остается. А стоит еще родным жены подлить масла в огонь — и может вспыхнуть скоропалительное решение: «Тебе не нужны ни я, ни ребенок! Уеду к маме совсем! И ребенка ты никогда не увидишь!»

В истоках напряженности этого периода может лежать и ошибка жены, когда, полностью сосредоточившись на ребенке, она лишает мужа всех уже ставших привычными для него знаков нежности и внимания. Вроде бы теперь стало не до него, вроде бы он уже чуть ли не лишний, а все мысли и заботы — только о младенце, вся любовь — только ему...

У некоторых молодых мужчин такое положение обделенного, отодвинутого на второй план вызывает чуть ли не ревность. Пусть и неосознанно, но он ревнует жену к собственному ребенку. Не так ли закладываются основы будущих нездоровых, конкурентных отношений между отцом и сыном?

Выход из кризисной ситуации только один: нести вдвоем заботы о малыше. Тогда молодая мать не будет такой уставшей (а то, что муж порой принимает за охлаждение, обычно всего лишь ее усталость), и отец не станет воспринимать ребенка как похитителя его прежнего счастья.

Совместные заботы о подрастающих детях определяют жизнь семьи, ее ценности, интересы, стиль взаимоотношений, организацию быта. Но где-то впереди уже маячит тот период, когда ребенок становится подростком. Ему теперь не нужна повседневная опека, он рвется из-под родительского надзора, активно стремится к самостоятельности: у него свои друзья, свои увлечения и свои планы на проведение досуга. Он хочет стать полноправным членом семьи, иметь в ней авторитет.

Родителей, разумно строивших отношения и друг с другом, и с



В этой семье
праздник:
все вместе
на прогулке!

Фото
Ю. ЧЕРНЫШЕВА

КРИЗИСЫ

**СЕМЬЯ
И БРАК**

детьми, это не застает врасплох. Но если они превратили ребенка в единственное скрепляющее звено, если помимо него у них постепенно становилось все меньше и меньше общих интересов, тогда беда! Для семьи, которая держалась только на совместных заботах о ребенке, его взросление становится крахом.

И, бывает, такие родители в растерянности перед обнаружившейся брешью пытаются законсервировать ситуацию, продлить уходящую, уже изжившую себя стадию семейной жизни. Они подавляют подростка, искусственно задерживают его взросление. Подросток протестует, конфликтует, демонстрирует непослушание.

Мало того—ведь это возраст необычайной обостренности чувств; подросток смутно догадывается, что не его интересы заботят отца и мать, что у них самих что-то неладно. Это делает семейный климат еще более напряженным.

Споры о воспитании подростка, взаимные призывы обратиться на него больше внимания нередко лишь маскируют тревожный вопрос: как дальше строить семейные отношения? Нужны ли мы теперь друг другу?

Перестройка на повторную «идиллию вдвоем» становится особенно сложной, когда повзрослевшие дети навсегда или даже просто надолго покидают родительский дом: уезжают учиться, уходят в армию.

Вот тогда-то, на свободе, супруги вновь вглядываются друг в друга—and не в горячке молодости, а сквозь призму прожитых лет, приобретенного жизненного опыта. И прекрасно, если каждый из них сможет сказать: какое счастье, что мы когда-то встретились! Тогда этот период станет порой новой влюбленности, нового прилива чувств.

Но он может быть и периодом переоценки ценностей, серьезных семейных потрясений. Если уже давно супруги перестали испытывать потребность друг в друге, если обе стороны или хотя бы одна считали, что надо жить вместе «ради детей», если за фасадом благополучной семьи таилась пустота—семейный очаг может разрушиться.

В общем числе разводов за последнее время увеличился процент разводов супругов, проживших вместе 15—20 лет. Можно рассуждать о том, что это свидетельствует о возросших требованиях личности, о нежелании сохранять брак без любви—and все-таки каждый такой развод переживается болезненно обоими супругами, остается травмой не только для них, но и для повзрослевших детей. И не ясно ли, что в этот по-своему трудный период надо трижды взвесить каждый свой шаг, обдумать каждое слово, каждый поступок, искать в себе силы для укрепления ослабевших связей, а не расшатывать их.

Переход из одной стадии в другую происходит не сразу, не вдруг. Он длится месяцами, и эти-то месяцы самые трудные: много неопределенности, недовольства, нервозности. В кризисный период обостряются хронические беды семьи, раскрываются старые раны, всплывают забытые обиды. Все это надо уметь правильно расценить, призывая на помощь и любовь, и чувство долга, и выдержку, и понимание того, что ситуация требует внутренней собранности и терпения. Под влиянием минуты положение иногда кажется безвыходным, и вроде бы не остается ничего, кроме развода. Подумайте, очень подумайте, воздержитесь от импульсивных решений!

Сейчас во многих городах работают консультации «Семья и брак». Не стесняйтесь обратиться за советом к психологу, он поможет разобраться в создавшейся ситуации. Недипломированным психологом часто становится кто-нибудь из старших родственников, друзей, умудренных житейским опытом. Не стоит, конечно, делать свои семейные дела предметом всеобщих обсуждений, но с теми, к кому есть доверие, посоветоваться надо. А главное—поговорите друг с другом. Но не в пылу раздражения, не в горячке обиды или гнева, а в спокойном состоянии. И не с заранее заданной целью—доказать свою правоту и вину другого, а с готовностью понять, что происходит, вернуть в семью мир, тепло, душевный комфорт.

Ленинград

Знаете

25

ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ХОЧЕТ

Многие молодые женщины, особенно астенического телосложения, нередко болезненно переживают, что у них маленькая грудь. Но ведь объем — не главное. Когда женщина, например, сильно полнеет, ее грудь увеличивается, но такую грудь вряд ли можно назвать красивой: она лишена упругости, имеет несовершенную форму. Гораздо важнее стремиться сделать грудь более упругой, высокой, а значит, красивой.

Достичь этого можно, если выполнять специальные упражнения для развития большой и малой грудных мышц, на которых расположены молочные железы. Когда эти мышцы становятся крепче, рельефнее, улучшается и форма груди.

Существует два основных способа укрепления грудных мышц — с помощью динамических упражнений с амортизатором или эспандером и статических без предметов.

Советую воспользоваться устройством типа «Грация», эспандером для лыжников, а также ручным эспандером двойного действия, который можно сжимать. Тренируя грудные мышцы, необходимо подобрать такое усилие, чтобы каждое упражнение вы могли повторить без отдыха не более 10 раз, тогда упражнения будут способствовать интенсификации обменных процессов в мышцах. Если же вы выполняете упражнения вполосилы, не до отказа, и можете повторить их более 10 раз, то такие тренировки малоэффективны, они направ-

лены главным образом на формирование силовой выносливости.

Выполняйте упражнения 3—4 раза в неделю, медленно, сериями. Делайте небольшие перерывы между третьим и четвертым, шестым и седьмым повторениями. Так же выполняйте и статические упражнения. После максимального напряжения мышц в течение 3—5 секунд необходимо на 10—15 секунд расслабиться и повторить все еще 3—4 раза.

Продолжительность занятий увеличивайте постепенно и доведите до 40—45 минут. Перед занятиями сделайте небольшую разминку, включив в нее ходьбу, упражнения для рук и туловища. После занятий постарайтесь максимально расслабить мышцы рук, сделайте легкий массаж рук. Примите теплый душ или ванну (5—10 минут). Молодые, еще не ставшие матерями женщины могут сочетать водные процедуры с легким растиранием сосков махровым полотенцем. Это поможет подготовить грудь к кормлению будущего ребенка.

В сочетании с рациональным питанием (в меню обязательно должны быть продукты, богатые белками животного происхождения) тренировка уже через 4—8 недель дает положительные результаты. Грудь увеличится в объеме, станет более упругой, высокой. Но, чтобы не ухудшилась осанка, в другие дни необходимо выполнять корригирующие упражнения для мышц спины.

УПРАЖНЕНИЯ С АМОРТИЗАТОРОМ (устройством типа «Грация» или эспандером для лыжников)

Амортизатор укрепите на стене или за ручку двери на уровне своего пояса.

1. Лежа на спине, руки с амортизатором вверх. Опустите руки вдоль туловища и вновь поднимите. Повторить 8—10 раз (рисунок 1).

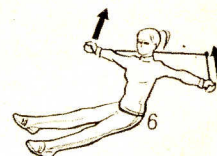
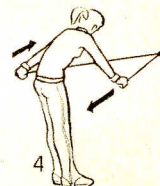
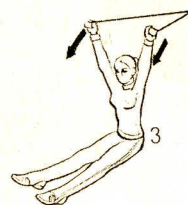
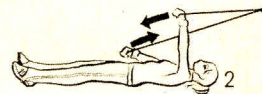
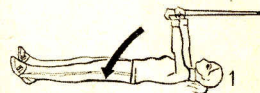
2. То же, но опускайте и поднимайте руки поочередно. Повторить 8—10 раз каждой рукой (рисунок 2).

3. Сидя спиной к стене, руки с амортизатором над головой. Опустите руки вниз (параллельно полу), вновь поднимите. Повторите 8—10 раз (рисунок 3).

4. Стоя, слегка наклонившись вперед лицом к стене, натянутый амортизатор в вытянутых вперед руках. Одновременно, а затем поочередно опускайте прямые руки вниз и чуть назад. Повторить 8—10 раз (рисунок 4).

5. Стоя спиной к стене, руки с амортизатором вытянуты в стороны. Соедините руки перед собой, растягивая амортизатор, вновь разведите в стороны. Повторить 8—10 раз (рисунок 5).

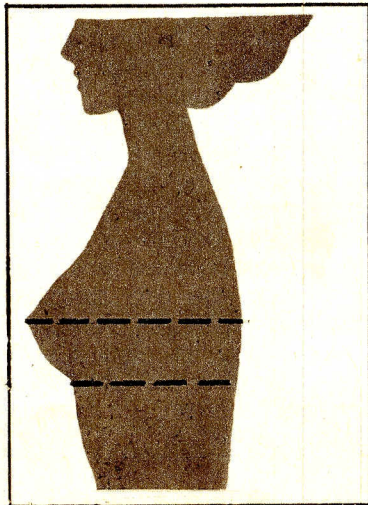
6. То же, но сидя, а руки соединяйте над головой. Повторить 8—10 раз (рисунок 6).



ПРАВИЛЬНО ПОДБИРАЙТЕ

От того, насколько правильно выбран бюстгальтер, часто зависит не только настроение, внешний вид, но и работоспособность женщины. Бюстгальтер, который не соответствует антропометрическим характеристикам фигуры, стесняет движения, причиняет боль, вызывает зуд кожи, затрудняет дыхание.

Сейчас наши швейные предприятия выпускают бюстгальтеры в соответствии с новой размерной типологией, разработанной специально для корсетных изделий. Чтобы правильно подобрать бюстгальтер, необходимо прежде всего измерить объем грудной клетки под молочны-



ми железами — подгрудный обхват. Пользуясь этой меркой и предлагаемой ниже таблицей, легко определить размер бюстгальтера. Верхнюю одежду во время измерений необходимо снять.

Одному и тому же размеру может соответствовать разная полнота чашек. Она указывается на товарном ярлыке после размера и обозначается цифрами 0, I, II, III (на импортных изделиях этим цифрам ориентировочно соответствуют обозначения A, B, C, D).

Чтобы определить полноту, нужно измерить (в бюстгальтере) обхват груди по выступающим точкам. А затем воспользоваться графой

«полнота» данной таблицы или произвести несложные вычисления — вычесть из полученного числа величину подгрудного обхвата.

При полноте 0 разница этих величин равна 12 сантиметрам; при I — 14, при II — 16, при III — 18 сантиметров. При большей или меньшей разнице этих величин следует обратиться к услугам ателье.

Молодым и стройным женщинам с маленькой грудью (полнота 0 и I) рекомендуются бюстгальтеры мягкой формы, чашечки которых нередко формируются одной выточкой. Женщинам среднего возраста с молочной железой I и II полноты удобнее всего

ИМЕТЬ КРАСИВУЮ ГРУДЬ

**НАШЕ
ЗДОРОВЬЕ
В НАШИХ
РУКАХ**

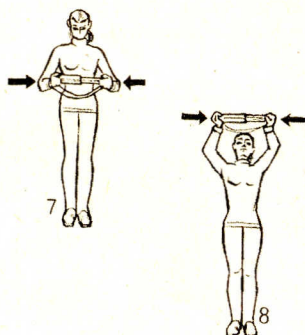
УПРАЖНЕНИЯ С РУЧНЫМ ЭСПАНДЕРОМ

1. Держа эспандер перед собой, сдавливайте его с максимальной силой обеими руками. Повторить 8—10 раз (рисунки 7).

2. То же, но руки с эспандером над головой. Повторить 8—10 раз (рисунки 8).

3. То же, но одна рука сверху, другая снизу, и наоборот. Повторить 8—10 раз.

4. Сидя, эспандер на полу. Надавливайте на него прямой или слегка согнутой левой, затем правой рукой. Повторить 8—10 раз каждой рукой.



СТАТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. Стоя, руки согнуты перед грудью, кисти вместе. С силой прижимайте кисти друг к другу в течение 3—5 секунд. Повторить 3—4 раза.

2. Сидя, руки лежат на столе ладонями вниз. Одновременно, а затем поочередно надавливайте кистями на стол в течение 3—5 секунд. Повторить по 3—4 раза каждой рукой.

3. Стоя лицом к партнеру, руки вперед. Старайтесь развести руки в стороны, преодолевая сопротивление партнера, в течение 4—5 секунд. Повторить 6—8 раз.

4. То же, но поменявшись с партнером «ролями».

5. Стоя у перекладины (ее легко укрепить в проеме двери). Возьмитесь за нее руками и попытайтесь подтянуться в течение 3—5 секунд. Повторить 8—10 раз.

БЮСТГАЛЬТЕР

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ БЮСТГАЛЬТЕРОВ

РАЗМЕР	68	72	76	80	84	88	92	96	100	104	108
Подгрудный обхват в см	66-70	70-74	74-78	78-82	82-86	86-90	90-94	94-98	98-102	102-106	106-110
Обхват груди в см	79-81	83-85	87-89	91-93	95-97	99-101	103-105	107-109	111-113	115-117	119-121
полнота	О	И	П	Ш							

бюстгальтеры традиционной конструкции — с втачными чашками, состоящими из 2—3 деталей, с различными прокладками для сохранения формы.

Полным женщинам с молочной железой III полноты рекомендуются бюстгальтеры

особой конструкции — без соединительной планки между чашками. Части такого бюстгальтера, несущие основную нагрузку, обычно укрепляют специальными накладками, вставками, строчками.

Н. Ф. КОРНЕВА

КТО ОСТАВИЛ ОТКРЫТЫМ ЛЮК?



В редакцию пришло тревожное письмо от москвичей Надежды и Дмитрия Потемкиных. Они писали, что в самом начале зимы около своего дома на Сумском проезде обнаружили открытый канализационный люк: «Мы понимали, что туда могут провалиться дети, и стали звонить в ДЭЗ № 10, просили принять меры. Они предложили нам вооружиться ломом и справиться самим. Мы закрыли этот люк, хотя поработать пришлось долго... Каково же было наше удивление, когда на следующий день колодец опять оказался открытым, крышка лежала рядом...»

Снимок, на котором вы видите этот люк, был сделан 4 апреля 1986 года. Сошел снег, стоял лед, открыв огромную яму. Мальчишка, бегущий из школы домой, остановился и с интересом заглянул туда. Что же там, в глубине? А в глубине, на дне этого колодца, несет свои воды бурная подземная река. Именно в такой колодец в апреле прошлого года упал мальчик — первоклассник одной из московских школ, и стремительный подземный поток мгновенно подхватил и умчал его...

Тот люк строители прикрыли доской (стройка находилась совсем рядом со школой). Этот — на снимке — даже ничем не прикрыт. По соседству, на том же Сумском проезде, — еще один колодец. Наш корреспондент не смог его сфотографировать, так как он весь залит водой — невидимое отверстие посреди огромной лужи. А около дома № 31 там же, на Сумском, отверстие люка чуть замаскировано крышкой от мусорного контейнера, которую ничего не стоит отбросить ногой.

Кто открывает эти колодцы? Строители, водопроводчики, работники аварийных служб. Кто должен их закрыть после окончания работ? Конечно, они же. Кто должен, наконец, следить, закрыты ли колодцы? Работники ДЭЗа. Но они, видимо, не очень утруждают себя этим контролем.

Не прореагировал ДЭЗ ни на сигнал жителей Сумского проезда, ни даже на появление корреспондента журнала. И четвертого, и пятого, и седьмого апреля люк оставался открытым...

Но только ли этот? Нет ли таких люков на других улицах, в других районах, городах? И не пора ли по всей строгости спросить с тех, кто может стать виновником несчастья?

И. ПАВЛЕНКО
Фото А. БАЙБАРИНА

Судьба

Посмотрите вокруг: какая богатая и разнообразная гамма цветов окружает нас дома. Обратите внимание и на то, как меняется она при разном освещении. Это окружение составляет свето-цветовую среду, которую все более внимательно изучают физики, психологи, художники, архитекторы, дизайнеры, медики, биологи и даже философы. Она интересна всем, потому что оказывает существенное влияние на человека. И не только на его психическое состояние, но и на течение ряда физиологических процессов.

Специалисты заметили, что зеленые тона, например, способствуют расширению бронхов, усилению сердечных сокращений, повышают умственную работоспособность; красные — стимулируют секрецию желез пищеварительного тракта, восстановление физической работоспособности и в то же время возбуждающе действуют на некоторых людей. А мягкие оттенки коричневого, голубого цветов predisполагают к отдыху...

Цвета подразделяются на теплые, холодные и нейтральные. Желтые, оранжевые, красные и их многочисленные оттенки относятся к теплым. Голубые, синие, фиолетовые, сине-зеленые — к холодным. В этом легко найти связь с естественными природными условиями — солнечным светом, жаром огня, прохладой воды и тени от листьев. Белый, серый и черный цвета нейтральные, они входят в цветовую палитру, разбавляя собою яркие краски.

Цвета влияют и на восприятие пространства: холодные зрительно отдалают стены и предметы, теплые приближают их.

А как эти свойства цвета использовать в быту, в нашем доме?

Если вам предстоит ремонт квартиры, имейте в виду, что в комнатах, ориентированных на север, предпочтительны цвета максимально

светлые, теплых цветовых тонов — золотисто-желтые, розовато-кремовые. Такие стены отражают больше света, создают ощущение тепла и даже солнечности. Если окна выходят на юг и юго-запад, комната подолгу освещается солнцем, сильно нагревается в жаркое время го-

нотонные и вы не любите красочных украшений на стенах, попробуйте оклеить стены обоями яркого цвета или с крупным рисунком. Стены придадут приятный колорит и живость интерьеру. При выборе цвета отделки стен учитывайте и назначение разных помещений в квартире.

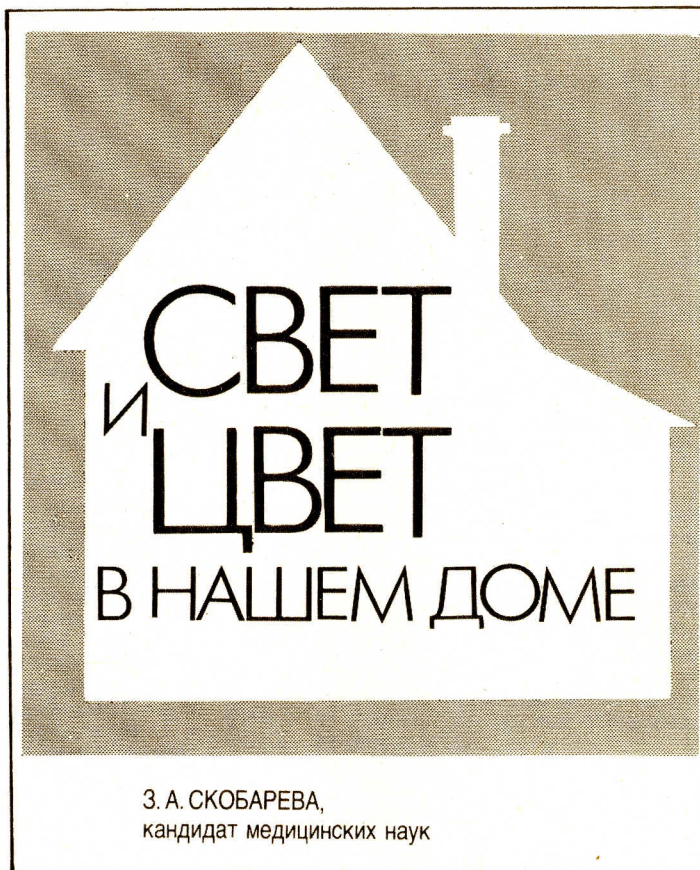
правильно решенных задач сокращалось на 19%.

Красные цвета, холодные оттенки синего, крупный яркий рисунок отрицательно действуют на возбудимых детей, отвлекают их и во время приготовления уроков, и когда они ложатся спать. В детской комнате таких цветов лучше избегать.

Потолки в квартирах принято делать белыми. Белый потолок зрительно увеличивает высоту комнат, отражает больше света, равномерно распределяет его по помещению. В спальнях необязательно придерживаться этого правила, можно покрасить потолок светлой краской, в цвет стен.

При оформлении интерьеров учтите, что утомляют и излишняя монотонность, и пестрота. Яркие детали интерьера хорошо смотрятся на светлом или темном одноцветном фоне. Если мягкая мебель в вашем доме обита неяркой тканью, ее можно украсить пестрой диванной подушкой, пледом или дорожкой на кресле и диване. Современные дизайнеры против множества диванных подушек, хорошо, если их будет две: одна — достаточно пестрая, другая — однотонная, повторяющая цвет основной отделки первой.

Предметы должны гармонировать между собой по цвету и днем, и вечером. Поэтому когда вы подбираете цветовое оформление квартиры, не забывайте, как будут выглядеть при естественном и искусственном освещении те или иные цвета. Синий, голубой, зеленый, бирюзовый, пурпурный, лиловый и серый цвета тускнеют, когда горят лампы накаливания; желтый, оранжевый, красный становятся более яркими. При включенных люминесцентных лампах, как правило, теряют в чистоте и яркости красно-оранжевые, золотисто-желтые, розоватые, каштановые оттенки, а сине-зеленые, зелено-желтые цвета становятся излишне резкими.



да, цвета стен лучше подобрать из гаммы холодных — голубых, сине-зеленых или серых. В северных районах при любой ориентации окон советую использовать теплую гамму цветов. В сильно вытянутых комнатах можно окрашивать стены в разные цвета: торцовые — более теплыми, продольные — более холодными. Зрительно это несколько исправит пропорции помещения.

Конечно же, стены должны гармонировать со всей обстановкой. Спокойный цвет стен придаст эстампам, картинам, портьерам, мебели большую выразительность. Если комната обставлена светлой мебелью, шторы од-

Для спальни комнаты подойдут теплые тона — беж, насыщенный золотистый, приглушенно-оранжевые и красно-бордовые; приемлем крупный орнамент, но без пестроты. Детскую комнату лучше оклеить обоями более чистого цвета и, конечно, достаточно светлыми, чтобы не уменьшать освещенность комнаты.

При этом нелишне иметь в виду, что наблюдения за школьниками, которые решали арифметические задачи, показали, что, если в их поле зрения был светло-зеленый цвет, число ошибок уменьшилось более чем на 13%, когда же в поле зрения оказывался красный цвет, количество

ЗАКАЛИВАЕТ *пульсирующий* МИКРОКЛИМАТ

Ю. Н. ЧУСОВ,
кандидат
биологических наук

Итак, вы решили начать закаливаться и, очевидно, уже готовитесь обтираться мокрым полотенцем, принимать прохладный душ... Не торопитесь!

Сколько длится каждая из этих процедур? Максимум 10 минут. А в каких температурных условиях находитесь вы все остальное время, то есть более 23 часов в сутки?

Если в комфортных, то и душ, и обтирание практически не повлияют на вашу устойчивость к холоду. Длительное воздействие постоянной комфортной температуры полностью детренирует физиологические механизмы терморегуляции, снижает их надежность и в конечном счете сводит на нет эффект от любых кратковременных закаливающих процедур.

В помещении (дома и на работе) мы проводим около 80—85% суток. И все это время можно и нужно использовать для закаливания организма.

Один из наиболее доступных и действенных приемов закаливания — создание пульсирующего микроклимата в помещении, где вы находитесь. По длительности воздействия с ним не может соперничать ни одна из закаливающих процедур. Суть пульсирующего микроклимата в том, что температура в помещении не поддерживается на одном уровне, а колеблется с определенной амплитудой. Например, изменяется в течение суток от 16 до 22 градусов (или наоборот).

Реагируя на смену температур, физиологические механизмы терморегуляции постоянно находятся в напряжении, благодаря чему все время совершенствуются. В результате повышается устойчивость не только к холоду, но и к резким перепадам температуры. А это очень важно, так как именно они чаще всего становятся причиной ослабления защитных

сил организма, что приводит к заболеванию. Не случайно многочисленные наблюдения гигиенистов свидетельствуют о том, что в коллективах людей, находящихся в условиях постоянно колеблющихся температур (разумеется, в определенных пределах), случаев так называемых простудных заболеваний намного меньше. Значительно реже ими болеют, например, рабочие горячих цехов, где амплитуда температурных колебаний достигает 8—12 градусов.

Заметно повышается устойчивость к охлаждениям и температурным перепадам и у школьников, занимающихся в помещениях с пульсирующим микроклиматом. Так, трехлетние наблюдения за учащимися одного класса московской школы-интерната № 19 показали, что применение пульсирующего микроклимата способствовало почти полной ликвидации простудных заболеваний.

Наши наблюдения за семьями, поддерживающими в квартире пульсирующий микроклимат, тоже выявили факт повышения устойчивости к холоду и уменьшение случаев простудных заболеваний в среднем на 15—20%.

Благотворное воздействие пульсирующего микроклимата основано на фундаментальной общепроцессуальной

закономерности: для нормального роста и развития любого живого организма необходима колеблющаяся температура внешней среды. Известно, например, что если яйца саранчи выдерживать при температуре 32°, то личинки появляются через 5 дней. При изменяющейся температуре (8 часов в сутки — 32°, а 16 часов — 12°) это происходит уже через 3 дня.

Весьма существенно и то, что пульсирующий микроклимат в немалой степени повышает работоспособность человека, особенно умственную. Постоянная температура в помещении при длительном пребывании в нем способствует возникновению так называемого разлитого торможения, что неизбежно снижает умственную работоспособность.

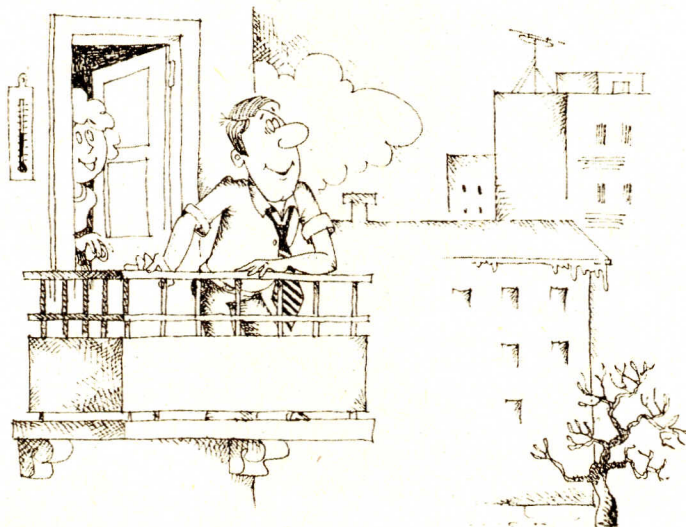
Приступая к закаливанию, не забывайте об осторожности. Сначала амплитуда колебаний температуры не должна превышать 3—5°. Через 10—20 дней ее можно увеличить до 6—8° и поддерживать на таком уровне в течение 2—3 недель. И, наконец, если все находящиеся в помещении хорошо переносят этот температурный режим, амплитуду колебаний температуры можно увеличить до 9—10°.

Изменения температуры не должны быть резкими. Лучше всего повышать или понижать ее плавно, в течение 7—8 часов. Регулировать температурный режим легче всего с помощью кондиционера. В зимний и весенне-осенний сезоны изменять температурный режим в помещении можно, включая или выключая обогревательные приборы. Но самый доступный способ создания пульсирующего микроклимата — проветривание через каждые 2—3 часа.

Если рядом с вами работают или живут люди с повышенной чувствительностью к холоду, ослабленные болезнью, амплитуда температурных колебаний должна быть небольшой, а смена температур проходить еще более плавно. И во всех случаях надо позаботиться о том, чтобы не было сквозняков.

Хороший закаливающий эффект дает и такая простая мера, как переход из прохладного помещения в теплое, например, с теневой стороны на солнечную. Отлично зарекомендовали себя контрастные воздушные ванны. Принимать их лучше всего осенью и весной, когда разница температур на улице и в помещении — 10—15°. В течение дня следует несколько раз выйти на балкон (или подойти к открытому окну) в легкой одежде на 20—30 секунд. Постепенно продолжительность этой процедуры увеличивайте до 1—2 минут.

Тренировать механизмы терморегуляции можно и ориентируясь на теплозащитные свойства одежды: например, придя на работу, снять пиджак, свитер, жакет, а, скажем, через 2 часа снова надеть, а потом снять, и так несколько раз.



КАК ОДЕТЬСЯ В ЖАРКУЮ ПОГОДУ

М. М. АВХИМЕНКО,
кандидат
медицинских наук



Летняя одежда должна защищать тело от жарких лучей солнца и обязательно пропускать воздух, давая возможность коже испарять влагу.

Различные текстильные материалы обладают неодинаковой воздухо- и паропроницаемостью, влагоемкостью. Ткани, хорошо впитывающие выделяемую кожей влагу, не нарушают теплообменных процессов в организме. Эти свойства характерны для натуральных и некоторых искусственных волокон, например, вискозы и медно-аммиачного волокна, поэтому изделия из них можно носить летом.

И все же гигиеническое первенство летом следует присудить льняному полотну. По сравнению с другими тканями оно значительно лучше

впитывает влагу и пропускает воздух, отлично стирается и гладится. Ткани из льна дают ощущение прохлады, так как снимают тепло с поверхности кожи лучше, чем даже хлопчатобумажные и тем более синтетические.

Ткани из синтетических волокон обладают малой влагоемкостью, они почти не поглощают пот, зато хорошо впитывают жир. Капроновая, нейлоновая, силовая и другие подобные ткани быстро загрязняются выделениями сальных желез и становятся еще более влагонепроницаемыми. Нормальная функция кожи нарушается, и люди жалуются, что они чувствуют себя, как в панцире. Вот почему платья из синтетических и искусственных волокон не рекомендуются

носить в жаркую погоду. Надевайте их лишь в те дни, когда температура воздуха не превышает плюс 20—23°.

Если же вы страдаете каким-либо кожным заболеванием, одежду из синтетики надо изъять из обихода. Нельзя носить такие вещи и маленьким детям.

В жаркий период года предпочтительны платья свободного покроя, блузки, мужские рубашки с открытым воротом, с достаточно широким рукавом, чтобы был обеспечен хороший доступ воздуха к коже.

Не забывайте в солнечные дни защищать голову легкими головными уборами из льняной, хлопчатобумажной ткани или широкополыми шляпами из соломки.

Л. А. ДИДЕНКО,
санитарный врач

БОРИТЕСЬ С ТАРАКАНАМИ

Тараканы проявляют активность лишь в ночное время. Пищей им служат различные пищевые и бытовые отбросы, а также кожаные изделия, вата, шелк, шерсть, бумага, опилки, клей.

Эти насекомые переносят на ножках и покровах тела, а также со своими выделениями различные микроорганизмы, в том числе возбудителей кишечных инфекций, туберкулеза, яйца гельминтов.

Чтобы предупредить размножение и расселение тараканов, необходимо прежде всего содержать помещение в чистоте, регулярно проводить текущий ремонт, заделывать трещины и щели в стенах и перекрытиях между этажами, в местах прохождения различных коммуникаций (отопления, водопровода, канализации, электропроводки, труб газовой сети).

Очень важно лишить тараканов

пищи и воды. Храните продукты и пищевые отходы в закрытой посуде. Ежедневно выносите мусор. Не оставляйте грязную посуду на столе или в раковине, а сразу после еды мойте ее. Крошки и остатки пищи убирайте со стола.

Кроме соблюдения санитарно-гигиенических мер, для борьбы с тараканами можно использовать различные препараты: аэрозоли «Дихлофос», «Хлорофос», «Прима» (он наименее токсичен). Однако все эти препараты имеют сильный запах, который у некоторых людей вызывает головную боль, а иногда и аллергические реакции.

Есть и другие — простые, безвредные для человека и эффективные средства: пищевые приманки с добавлением буры или борной кислоты.

Вот несколько рецептов приманок.

Смешайте буру, сахар и

крахмал в соотношении 3:1:1 или буру, гороховую муку и крахмал в соотношении 2:1:1.

Можно растереть желток сваренного вкрутую яйца с одной столовой ложкой борной кислоты и одной столовой ложкой сладкой манной каши или одну столовую ложку борной кислоты смешать с сырым желтком и сахарной пудрой. Затем скатайте шарики и разложите их в местах скопления тараканов (кладовых, кухнях, туалетах, ваннных комнатах, в основном — у плитусов). Меняйте приманки через 25—30 дней. При этом обязательно следите, чтобы тараканам не было доступа к воде.

Вначале (в первую неделю) тараканов появится больше, чем обычно, так как они будут выходить из укрытий к приманкам, а затем постепенно станут исчезать.

Сочи



УКУС ЗМЕИ опасен

С. А. ШАРЫГИН,
кандидат
биологических наук

**ЭТО ДОЛЖЕН
ЗНАТЬ
КАЖДЫЙ**

В мире насчитывается более 2500 видов змей, причем только около 700 ядовитых. В нашей стране встречаются 60 видов змей, из них 10 — ядовитых. Это **кобра** из семейства аспидовых, обитающая в Средней Азии, **два вида щитомордников** — **обыкновенный** (или палласов), живущий в степной, пустынной, горной части юга и юго-востока СССР, и **восточный**, встречающийся на Дальнем Востоке.

Самая крупная змея семейства гадюковых — **гюрза**, водится в Средней Азии и на Кавказе. В Средней Азии есть небольшая змея — **эфа**. Различают также еще 5 видов гадюк. Кавказская, носатая и малоазиатская гадюки водятся только на Кавказе. Наиболее распространены **степная гадюка**, обитающая в степной и пустынной зоне юга страны, и **гадюка обыкновенная**, живущая в лесной и лесостепной зоне — от степей до тайги и от западных границ до юго-восточных.

Ядовитые змеи никогда не нападают на человека первыми и, увидев его, обычно стараются скрыться. Шипение змеи служит сигналом предупреждения, чтобы ее не трогали. Однако бывает, что человек прикоснулся к змее, не заметив ее, и тогда она обороняется. Причем кобра, встав в характерную позу, первый раз иногда просто бьет противника головой, а потом уже пускает в ход ядовитые зубы.

Если укусила змея, то прежде всего надо определить, ядовитая ли она. На месте укуса остаются следы от зубов змеи в виде двух серповидных полос, образующих полуовал из мелких точек. Если змея неядовита, то на месте укуса заметен только этот полуовал. Если же укусила ядовитая змея, то в передней части полуовала между серповидными полосами есть две ранки (следы от ее двух ядовитых зубов), из которых обычно сочится кровь.

Самые опасные змеи — кобра, гюрза и эфа. Яд кобры действует в основ-

ном на центральную нервную систему человека, не вызывая выраженных местных реакций. Яд гадюк, напротив, оказывает очень сильное местное действие: появляются боль, отек, образуются язвы и даже происходит омертвление тканей.

Наиболее эффективным средством против укусов змеи является поливалентная противозмеиная сыворотка. У нас выпускаются «антигюрза» (против укусов гюрзы, гадюк и эфы) и «антикобра» (против укусов кобры). Эти препараты есть только в лечебных учреждениях, куда надо обратиться срочно!

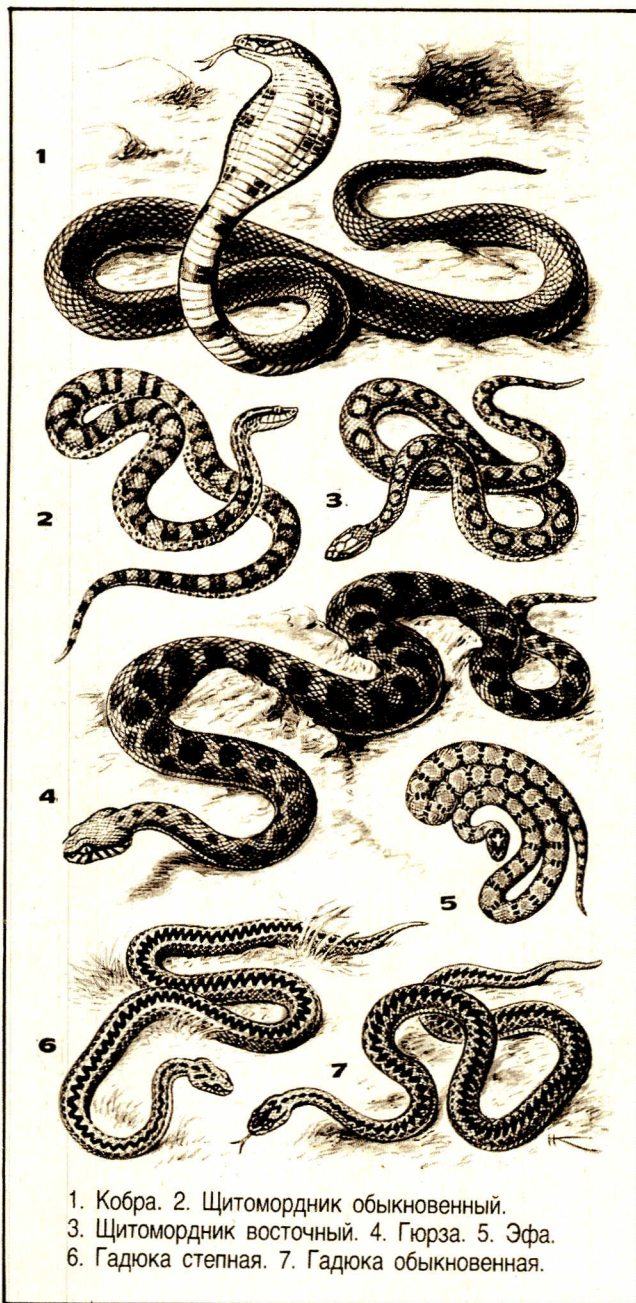
Вводить сыворотку следует как можно скорее, по возможности не позже чем через 30 минут после укуса, иначе она окажется малоэффективной.

При укусах всех ядовитых змей надо обязательно отсосать яд из ранки, сплевывая его, затем, обеспечив пострадавшему неподвижность, дать ему обильное питье и непременно доставить в лечебное учреждение.

Не бойтесь оказывать помощь, это неопасно. Во-первых, вы сразу сплевываете яд, а во-вторых, количество яда, которое может попасть через рот в ваш организм, настолько мало, что не окажет токсического действия.

Такие методы, как прижигание, рассечение кожи на месте укуса, наложение жгута, бывшие долгое время традиционными, теперь отвергнуты. Они не только бесполезны, но и вредны. Прижигание неспособно разрушить яд, проникающий глубоко в мышцу, а на месте прижигания образуется струп, под которым начинается нагноение. Рассечение кожи нередко приводит к попаданию инфекции в рану, кроме того, может повредить вены и сухожилия, что грозит инвалидностью. Жгут не препятствует распространению яда, более того, пережимая сосуды, он способствует нарушению обмена веществ в тканях.

Глубоко заблуждаются те, кто полагает, что яд



1. Кобра. 2. Щитомордник обыкновенный. 3. Щитомордник восточный. 4. Гюрза. 5. Эфа. 6. Гадюка степная. 7. Гадюка обыкновенная.

змеи можно нейтрализовать приемом спиртного. Наоборот, алкоголь задерживает яд в клетках тканей, особенно в центральной нервной системе, и тем самым усиливает его токсическое действие.

Отправляясь в районы, где возможна встреча со змеями, соблюдайте осторожность. Позаботьтесь об экипировке: наденьте прочную обувь (резиновые сапоги, плотные ботинки),

брюки, которые не облегают плотно ноги. В ботинки заправьте брюки таким образом, чтобы образовался напуск. Если произойдет встреча с ядовитой змеей, то она прокусит только ткань брюк, а не кожу. Палкой раздвигайте заросли, обследуйте расщелины в скалах, чтобы ненароком не потревожить змею.

Ялта

Рисунки Н. КОНДАКОВА

Здоровье

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 21.03.86.

Подписано к печати 02.04.86. А 01954

Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.

Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.

Усл. кр.-отт. 7,75.

Тираж 15962000 экз.

(3-й завод: 9612378—11062275 экз.).

Изд. № 1113. Заказ № 3846.

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.

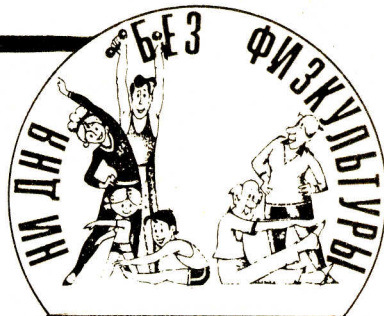
Отпечатано в ордена Трудового
Красного Знамени типографии
издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица «Правды Востока», 26.

- | | | |
|--|----|--|
| Решения
XXVII съезда КПСС—
в жизнь! | 1 | НАУКЕ—ЭНЕРГИЮ УСКОРЕНИЯ
О. К. Гаврилов |
| На нашей обложке | 3 | ТРУДИТЬСЯ ИНИЦИАТИВНО, С ПОЛНОЙ ОТДАЧЕЙ!
И. Быкова |
| Наше здоровье—
в наших руках | 4 | ЕСТЬ НАД ЧЕМ ПОДУМАТЬ
Ю. Л. Егоров |
| Врач разъясняет... | 6 | РАБОЧИЙ КОЛЛЕКТИВ УТВЕРЖДАЕТ ТРЕЗВОСТЬ
В. Н. Закривидорога |
| 9 мая—День Победы | 8 | СТОИТ ЛИ РИСКОВАТЬ?
И. В. Голубева |
| В редакцию
пришло письмо
НТП и человек | 9 | ПАМЯТИ ПАВШИХ
В. А. Рожнятовский |
| С вами беседуют
специалисты
ВКНЦ АМН СССР | 9 | ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ИЛИ ПОКОЙ?
А. П. Голиков |
| 8 мая—Всемирный
День Красного Креста
и Красного Полумесяца | 10 | РЕЗЕРВЫ ТВОРЧЕСКОЙ ИНИЦИАТИВЫ,
ВЫСОКОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
О. И. Зотова |
| Врач разъясняет... | 12 | ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА
Б. А. Сидоренко |
| Врач разъясняет... | 14 | ДАТЬ КРОВЬ—СПАСТИ ЖИЗНЬ! |
| Лекарственные
растения | 15 | УДАЛИТЬ АДЕНОИДЫ ИЛИ ПОВРЕМЕНИТЬ?
М. Я. Полунов |
| Нервная система
человека | 16 | СТОЛБНЯК
Д. С. Курдина |
| Ребенок родился—
берегите его! | 1 | ЗОЛОТОТЫСЯЧНИК
В. М. Сало |
| Семья и брак | 17 | ЛИМБИЧЕСКАЯ СИСТЕМА
Л. И. Чилингарян |
| Наше здоровье—
в наших руках | 18 | НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК
Г. В. Яцык, С. Г. Грибакин |
| Это должен
знать каждый | 20 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| | 22 | ВНИМАНИЕ, КУПАЛЬНЫЙ СЕЗОН!
Н. К. Терновой, А. Е. Соловьев |
| | 24 | СЕМЕЙНЫЕ КРИЗИСЫ
А. Н. Волкова |
| | 26 | ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ХОЧЕТ ИМЕТЬ
КРАСИВУЮ ГРУДЬ
Ю. И. Курпан |
| | 28 | СВЕТ И ЦВЕТ В НАШЕМ ДОМЕ
З. А. Скобарева |
| | 29 | ЗАКАЛИВАЕТ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ МИКРОКЛИМАТ
Ю. Н. Чусов |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| | 31 | УКУС ЗМЕИ ОПАСЕН
С. А. Шарыгин |

На первой странице обложки: М. И. Кузин, академик АМН СССР,
делегат XXVII съезда КПСС. Фото М. Вылегжанина.

Г. Г. ФАТОВА,
преподаватель
физической культуры

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ



КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ

Утренняя гимнастика способствует правильному физическому развитию школьников, укреплению их здоровья. Хорошо, если на первом этапе, пока она не войдет в привычку, родители занимаются с детьми.

В зарядку включайте упражнения для профилактики нарушения осанки и плоскостопия. Выполнять их можно с гимнастической палкой, скакалкой, мячом, эспандером. Продолжительность занятий для учащихся начальных классов 8—10 минут, старших — 20—25 минут. Количество упражнений и число повторений надо увеличивать постепенно. Дыхание свободное, глубокое и ритмичное.

1. Ходьба. Шаг с правой ноги — хлопок руками вперед, шаг с левой ноги — хлопок руками за спиной. В течение 30 секунд.

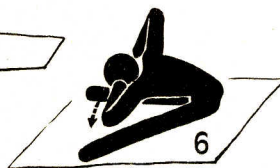
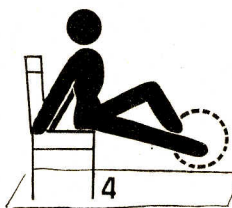
2. И. п. — стоя, ноги врозь, кисти сжаты в кулаки. На счет 1 — повернуть туловище вправо, развести руки в стороны, сделать ими рывок назад, при этом энергично разжимать пальцы (рисунки 1); на счет 2 — вернуться в и. п. На счет 3—4 — то же в другую сторону. Ноги с места не сдвигать. Повторить 6—8 раз. Дыхание произвольное.

3. И. п. — стоя, ноги вместе, руки опущены. Круговые движения прямыми руками вперед, с одновременными полуприседами (рисунки 2). То же, выполняя круговые движения руками назад. Повторить 12—16 раз. Дыхание произвольное.

4. И. п. — сидя верхом на стуле, руки на поясе. На счет 1—2, наклоняясь в сторону, коснуться рукой пола как можно дальше от стула (рисунки 3); на счет 3—4 — вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 4—6 раз. Дыхание произвольное.

5. И. п. — сидя на краю стула, руки сзади на сиденье, правая нога согнута, левая выпрямлена. На счет 1—3 — вращение ногами вперед, как при езде на велосипеде (рисунки 4). На счет 4—6 — то же назад. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.

6. И. п. — стоя «в линию» (носок правой ноги — к пятке левой), руки опущены. На счет 1 — подняться на носки, руки в стороны — вдох, на счет 2—4



присесть (не опускаясь на пятки), повернуться вправо и опустить руки вниз — выдох (рисунки 5). То же, приставив носок левой ноги к пятке правой ноги. Повторить 4—6 раз.

7. И. п. — сидя на полу, ноги шире плеч, руки к плечам. На счет 1, отведя плечи назад, прогнуться — вдох; на счет 2 — наклониться вперед и, поворачивая туловище вправо, левым локтем коснуться пола перед собой — выдох (рисунки 6); на счет 2 — вернуться в и. п. — вдох. На счет 3—4 — то же в другую сторону. Ноги в коленях не сгибать. Повторить 6 раз.

8. И. п. — лежа на спине, руки вверх за головой. На счет 1—2 — прогибаясь в пояснице, перекатиться на живот через правый бок (рисунки 7); на счет 3—4 — вернуться в и. п. На счет 5—8 — то же в другую сторону. Ноги в коленях не сгибать. Дыхание произвольное.

9. И. п. — лежа на спине, руки на полу вдоль туловища. На счет 1—2 — поднимая прямые ноги вверх, коснуться носками пола за головой (рисунки 8); на счет 3—4 — вернуться в и. п. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.

10. И. п. — стоя, ноги вместе, руки на поясе. Прыжки на двух ногах, с поворотами. На счет 1—3 — прыжки на носках на месте; на счет 4 — поворот на 90°. Дыхание произвольное. В течение 30—40 секунд.

11. Ходьба с энергичными махами руками в течение 1 минуты. Дыхание произвольное.

КОСМЕТИЧЕСКАЯ СЕРИЯ «БАЛЕТ»

ДНЕВНОЙ КРЕМ (для любого типа кожи) служит основанием под пудру, декоративную косметику. Входящие в его состав пчелиный воск, норковое масло, ланолин смягчают кожу, а эфирное масло ромашки оказывает противовоспалительное действие.

КРЕМ ДЛЯ МАССАЖА содержит жировые компоненты и витамин А. Рекомендуются в качестве массажного тонирующего средства.

ТОНАЛЬНЫЙ КРЕМ имеет несколько оттенков; придает коже лица свежий, здоровый вид.

ЖИДКИЙ КРЕМ содержит биологически активные вещества, стимулирующие защитные свойства кожи.

ТУАЛЕТНОЕ МЫЛО имеет стойкий приятный аромат, смягчает кожу.

КРЕМ ДЛЯ НОГ смягчает кожу стоп, снимает чувство усталости.

БАЛЬЗАМ ДЛЯ ВОЛОС содержит экстракты трав хмеля, череды, аира; улучшает структуру волос, придает им пышность.

Косметическую серию можно приобрести в специализированных магазинах и парфюмерных отделах универмагов.

Цена:

дневного крема	— 1 руб. 30 коп.
крема для массажа	— 85 коп.
тонального крема	— 2 руб. 50 коп.
жидкого крема	— 1 руб. 30 коп.
мыла	— 90 коп.
крема для ног	— 70 коп.
бальзама для волос	— 60 коп.

1986
5
Здоровье

СОЮЗПАРФЮМЕРПРОМ

Центральное агентство
«РЕКЛАМА»