

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

ISSN 0041-1945

Здоровье

6
1986



НА СРЕДСТВА КОММУНИСТИЧЕСКИХ СУББОТНИКОВ

Огромную, прекрасно оборудованную детскую больницу с консультативной поликлиникой построили свердловчане на средства, заработанные на коммунистических субботниках.

Больница представляет собой сложный инженерный комплекс, оснащенный самым современным оборудованием. На вооружении врачей — лазеры, операционные микроскопы, рентгеновские аппараты с телевизионными приставками, системы наблюдения за больными. Это позволяет оказывать детям самую квалифицированную помощь, проводить тонкие лечебно-диагностические исследования.

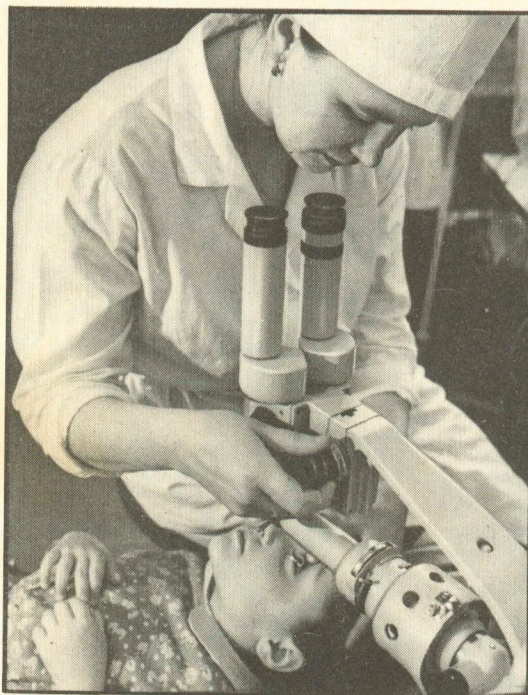
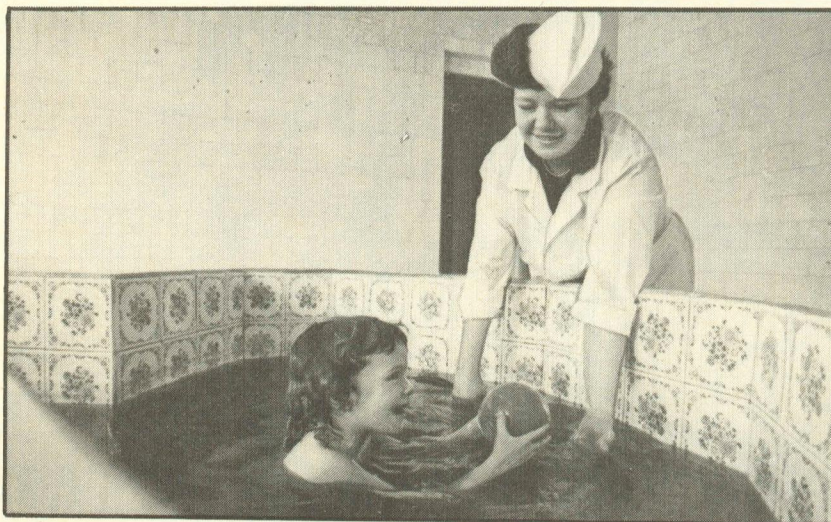
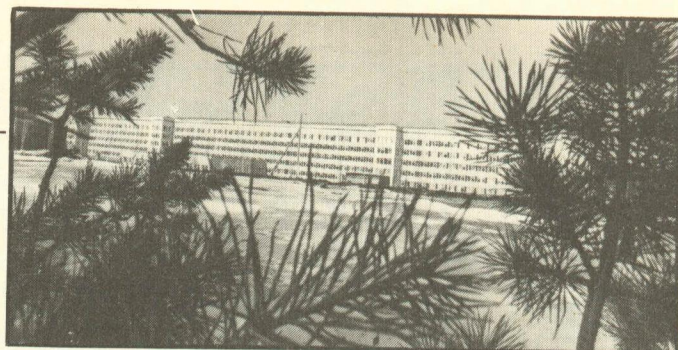
Больница многопрофильная, растущая. На наших снимках — физиотерапевтическое, офтальмологическое, неврологическое, рентгенодиагностическое отделения. Они уже работают на полную мощность. Проводятся операции в отделениях микрохирургии глаза, челюстно-лицевой хирургии.

Запланировано открытие инфекционного боксированного отделения, отделений переливания крови, неотложной хирургии, травматологии.

Более полутора тысяч детей уже приняла поликлиника. Здесь организовано 6 специализированных центров, где детей консультируют профессор и преподаватели Свердловского медицинского института.

Новой больнице помогает весь город. Студенты архитектурного института оформили интерьеры, изготовили мебель для детей, постарались, чтобы маленьким пациентам было уютно. Активно работает шефский совет. Забота о здоровье детей — общая забота! — так считают свердловчане.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



РАБОТАТЬ ИНИЦИАТИВНО, ЭНЕРГИЧНО, ДОБРОСОВЕСТНО



А. И. ПОТАПОВ,
министр здравоохранения РСФСР,
делегат XXVII съезда КПСС

В этом году профессиональный праздник медицинских работников проходит под девизом «Претворим в жизнь решения XXVII съезда КПСС. Обеспечим повсеместно высококачественную лечебно-профилактическую и лекарственную помощь населению!»

XXVII съезд КПСС стал поистине переломным этапом в истории нашей страны, широко, диалектически, по-ленински осмыслил реальность нашего времени, выработал обоснованную, всесторонне взвешенную программу действий. В Политическом докладе Центрального Комитета КПСС и в Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года сформулированы магистральные направления развития страны и конкретные задачи, которые нам предстоит решить в текущей пятилетке и в следующем десятилетии.

В центре внимания нашей партии всегда были и остаются вопросы социальной политики, забота о человеке.

«Охрана и укрепление здоровья людей—дело первостепенной важности»,—сказано в Политическом докладе ЦК КПСС XXVII съезду. И мы, медики, полны решимости сделать все необходимое для повышения потенциала здоровья советских людей, для обеспечения их высокой работоспособности, творческой активности.

Осуществление выдвинутого съездом курса на ускорение придает динамизм не только экономическому развитию страны, но и реализации Продовольственной программы, решению жилищной проблемы, улучшению условий труда и быта, организации досуга, то есть всему тому, что затрагивает жизненные интересы людей, что так или иначе сказывается на их здоровье.

Дальнейший рост на 20—23% общественных фондов потребления в двенадцатой пятилетке и более эффективное их использование позволят сделать новый шаг вперед и здравоохранению. Уже в ближайшие годы, как подчеркнул в Политическом докладе Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев, «необходимо как можно быстрее удовлетворить потребности населения в высококачественной лечебно-профилактической и лекарственной помощи, причем повсеместно. А все это по-новому ставит вопрос о материально-технической базе здравоохранения, решении многих назревших научных, организационных и кадровых проблем. Потребуются, конечно, немалые средства, и мы должны их изыскать».

Намечены очень ответственные, очень трудоемкие, но вполне реальные задачи. И самое главное условие их выполнения—интенсификация работы всех медицинских учреждений, в том числе учебных и научных, всех ученых, врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Многое предстоит сделать для развития материально-технической базы здравоохранения Российской Федерации. Особое внимание будет уделено строительству родильных домов, детских больниц, поликлиник и санаториев. На эти цели предусмотрено выделить 35—45% средств, предназначенных для капитального строительства медицинских учреждений. Под неослабным контролем строительство и реконструкция ряда учреждений здравоохранения, в частности сельских амбулаторий и участковых больниц Нечерноземной зоны РСФСР, где развитие сети учреждений, оказыва-

ющих первичную медицинскую помощь, еще отстает от современных требований.

Сейчас в республике 1939,6 тысячи больничных коек (или 134,8 на 10 тысяч населения), поликлиник на 2,5 миллиона посещений в смену. Число врачей на 10 тысяч населения составляет 45,0, что значительно превышает показатели развитых капиталистических стран. Однако эти цифры не должны успокаивать. Более того, сегодня, как никогда, мы обязаны позаботиться о другой стороне дела—о качестве и уровне медицинской помощи. Надо со всей откровенностью признать, что еще не все врачи честно и добросовестно выполняют свой врачебный долг, а некоторые участковые врачи утратили чувство ответственности за здоровье пациентов, считая, что их ошибки исправят другие специалисты, к которым они направляют больных.

Есть случаи, и их немало, когда врачи и средние медицинские работники формально относятся к своим обязанностям, не проявляют должного внимания к пациентам, нарушают профессиональную этику, порой грубо и нетактично ведут себя с больными и их родственниками. Это нетерпимо! Надо, чтобы каждый такой факт был предан гласности в коллективе и получил принципиальную оценку.

Впереди у нас очень большая работа, и выполнить ее удастся только в том случае, если все медицинские работники будут трудиться с полной отдачей сил, глубоко осознавая свой профессиональный и гражданский долг.

В принятых съездом документах перед советским здравоохранением поставлена задача постепенно перейти к всеобщей диспансеризации населения, которая позволит в более ранние сроки выявлять болезнь и своевременно оказывать необходимую медицинскую помощь.

В Российской Федерации уже в ближайшие 2—3 года мы планируем обеспечить 100% диспансерное наблюдение за здоровьем детей, подростков, беременных

Здоровье
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ 1986 6

женщин, инвалидов и участников Великой Отечественной войны. Во всех краях, областях и автономных республиках разработаны комплексные межведомственные и территориальные программы, которые сведены в единую республиканскую программу «Здоровье». Строгий контроль за ее осуществлением на местах со стороны партийных и советских органов, постоянно действующих депутатских комиссий, профсоюзных организаций даст возможность уже в двенадцатой пятилетке решить многие медико-социальные вопросы, существенно улучшить здоровье людей.

Дальнейшее развитие получит специализированная медицинская помощь населению. В республике функционируют 170 региональных специализированных центров, создано около 100 консультативно-диагностических поликлиник при медицинских и научно-исследовательских институтах. С учетом этой тенденции перестроен режим работы подавляющего большинства амбулаторно-поликлинических учреждений, принимаются меры к упорядочению стационарной помощи населению.

В двенадцатой пятилетке будут созданы новые специализированные региональные центры, что значительно приблизит квалифицированную помощь к жителям самых отдаленных районов.

Научно-технический прогресс немаловажен без автоматизированных систем управления. В РСФСР уже действуют 18 информационно-вычислительных центров, 34 отдела АСУ. В Кемерове создана научно-исследовательская лаборатория медицинской кибернетики. Внедряются автоматизированные системы управления в педиатрическую службу. В Горьковской, Саратовской и Волгоградской областях широкое распространение получила система автоматизированной расшифровки ЭКГ, благодаря чему повысилась точность диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Такие примеры можно считать лишь началом внедрения вычислительной техники и автоматизированных систем управления в практику здравоохранения.

Заказ большой социальной значимости дает здравоохранение творцам новой медицинской техники — ученым и производителям. Ее выпуск планируется увеличить на 40%. Пока же оснащенность ряда медицинских учреждений современной техникой оставляет желать лучшего.

Здравоохранение Российской Федерации располагает мощным научным потенциалом. В нашей стране и за рубежом хорошо знают имена таких ученых, как академики АМН СССР Е. Н. Мешалкин, Р. С. Карпов, В. С. Савельев, Б. А. Королев, Н. А. Лопаткин, Ю. М. Лопухин, члены-корреспонденты АМН СССР С. Н. Федоров, В. Д. Федоров, Л. О. Бадалян, Ю. К. Скрипкин, профессор Г. А. Илизаров и ряд других. Результаты их научных исследований обогащают практику, поднимают на качественно новый уровень лечебно-профилактическую работу.

Однако мы не можем довольствоваться

достигнутым. Двенадцатая пятилетка должна стать новым этапом в развитии медицинской науки. XXVII съезд КПСС ориентирует ученых на решительное повышение эффективности научных поисков, отвечающих запросам народного хозяйства. Это в полной мере относится и к ученым-медикам РСФСР. Перед ними поставлена задача активизировать внедрение в практику научных достижений в области сердечно-сосудистой патологии, онкологии, аллергологии, эндокринологии, настойчивее искать пути борьбы с инфекционными заболеваниями, пути решения проблем генетики, иммунологии.

Особого внимания требует профилактика травматизма. И это забота не только органов здравоохранения, но и многих министерств, ведомств, в первую очередь связанных с производством и сельским хозяйством.

Сегодня долг каждого медицинского работника вести самую активную антиалкогольную и антитабачную пропаганду, добиваться, чтобы физическая культура вошла в быт каждой семьи, чтобы с детства человек усваивал навыки здорового образа жизни!

Все коллективы учреждений здравоохранения республики обязаны повышать уровень организаторской деятельности, совершенствовать стиль и методы работы,

трудовой и исполнительской дисциплины. Сейчас надо работать инициативно, энергично, добросовестно! Так, как это делают наши маяки — коллектив медицинской санитарной части Новолипецкого металлургического комбината имени Ю. В. Андропова (Липецк), награжденный переходящим Красным знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ по итогам социалистического соревнования за 1980 год, коллективы Куйбышевского областного кардиологического диспансера, Кемеровской областной клинической больницы №1, Московской городской клинической больницы №15, медико-санитарной части Уфимского моторостроительного объединения, детской городской клинической больницы №10 Ленинграда, награжденные переходящими Красными знаменами Министерства здравоохранения СССР и профсоюза медицинских работников.

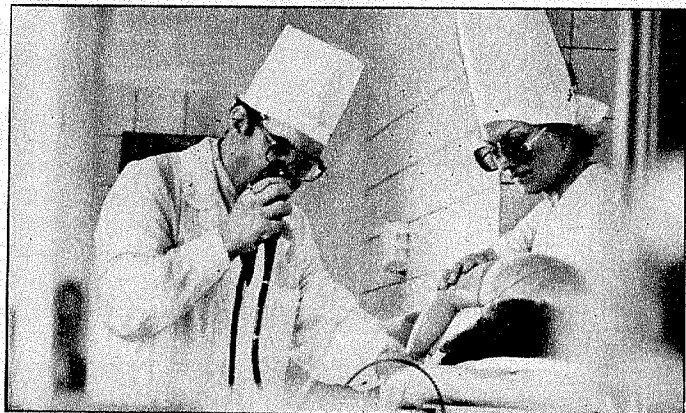
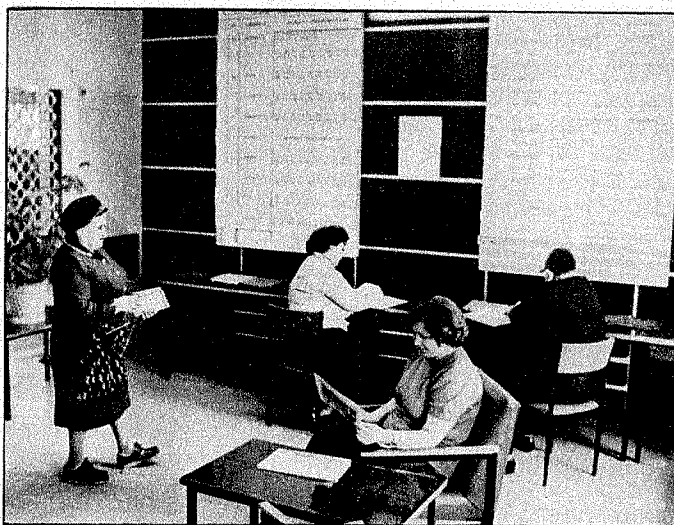
Пусть каждый коллектив будет равняться на лучших, а каждый труженик, будь то врач, медсестра, научный сотрудник и преподаватель, на своем рабочем месте станет стремиться превзойти передовиков. Тогда здравоохранение и медицинская наука Российской Федерации внесут достойный вклад в укрепление экономического могущества нашей Родины, в дальнейшее повышение благосостояния советского народа.

Поликлиника № 20
Свердловского района
Москвы.

Самозапись к врачам.

Исследование
в эндоскопическом
кабинете проводят
врач А. А. Кронт
и медицинская сестра
Л. Н. Ермакова.

Фото
М. ВЫЛЕГЖАНИНА



ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ- МЫ В ОТВЕТЕ!

*Читатели
высказывают
свое мнение*

Среди нас, наверное, нет человека, который не думал бы сейчас о тех поистине великих задачах, которые поставил перед каждым из нас XXVII съезд КПСС, вооруживший партию и народ на новом переломном этапе развития советского общества программными документами, смелой стратегией ускорения.

Решения съезда стали мощным стимулом для поисков нового, отозвались в миллионах сердец готовностью трудиться творчески, инициативно, с полной отдачей. И это очень важно, потому что взятый страной курс на ускорение социально-экономического развития неосуществим без активной и созидательной поддержки народа. Ведь именно человек, как отмечалось в Политическом докладе ЦК КПСС, был и остается главным двигателем прогресса.

Поэтому обидно и горько, что именно сейчас, когда идет поиск новых резервов, еще находятся люди, которые из-за собственного разгильдяйства и полной безответственности перед обществом, можно сказать, сознательно разрушают свое здоровье неразумным поведением, неправильным питанием, дурными привычками, малоподвижным образом жизни. Ведь большинства болезней можно избежать. К сожалению, некоторые не хотят этого понять и халатно, безответственно относятся к своему здоровью. А ведь оно не только личное дело каждого, а богатство коллектива, где человек работает, достояние народа и государства. Болезнь любого из нас — это тормоз, препятствующий более активному продвижению нашего общества вперед.

Иногда пишут, что болеть по своей вине безнравственно. Нет! Это нечто больше, чем безнравственность. И, думаю, обязательно наступят времена, когда будет стыдно и позорно болеть из-за безответственного отношения к себе.

А чтобы это произошло быстрее, нужно активно бороться за здоровый образ жизни, бороться против всего, что разрушает, подтачивает здоровье. И не уповать только на медицину!

Знаю, что есть страны, где тучные люди стыдятся появляться на людях, потому что их всячески осуждают. У нас же на полных смотрят с жалостью. Полнота среди взрослых стала бедствием: примерно половина населения имеет избыточную массу тела. Нередко можно встретить мужчин и женщин, у которых десятки килограммов сверх допустимой нормы. Как неприятно видеть еще молодых людей, но уже обрюзгших, с двойным, а то и с тройным подбородком, с отвисшим животом. Но главное не в этом.

Избыточная масса тела, и об этом сейчас пишут во многих изданиях, неминуемо приводит к болезни и, как правило, не одной, а целому букету. Кто в этом виноват? Я думаю — сами толстяки. Ведь с ожирением вполне можно бороться: не переедать и приобщиться к физкультуре.

Природа наделила человека крепким здоровьем, большой прочностью и телесной красотой. Нужно беречь эти качества как зеницу ока, укреплять и развивать все ценное, что унаследовано от родителей, и приобретать новое. Какими мы будем, зависит только от нас. А мы пренебрегаем законами природы, ведем себя им вопреки, и в результате — болезни, инвалидность, преждевременное угасание, а значит, и огромный урон государству.

Очень многие, например, болеют простудными заболеваниями. На заводе, где я раньше работал (Уральский турбомоторный завод имени К. Е. Ворошилова, Сверд-

ловск), из-за них, помню, в одном году было потеряно более тридцати семи тысяч смен. Это равноценно тому, что средний по количеству рабочих цех не работал почти полгода.

Вот какой ущерб нанесли тогда нашему заводу эти заболевания! Опять же кто в этом виноват? Те, кто болел. А ведь есть надежный заслон для простудных заболеваний — закаливание холодной водой, воздухом, хождение босиком.

Общеизвестно, что сердечно-сосудистые заболевания давно стали болезнью века, настоящим бичом для нашего современника, страшной эпидемией. Врачи считают, что и с этой коварной болезнью можно справиться. Как? Каждый должен вести разумный образ жизни, бороться с факторами риска: не курить, не пить спиртного, рационально питаться (избавиться от лишних килограммов), постоянно и серьезно заниматься физкультурой, добиваться эмоциональной устойчивости в любой стрессовой ситуации.

Как видите, все зависит от нас, все в наших руках. Инфаркты, радикулиты, простудные заболевания и ожирение мы получаем «в награду» за пренебрежительное отношение к своему здоровью, за неправильный образ жизни. А за все это вынуждены расплачиваться производство, трудовой коллектив, государство в целом. Если все заболевания, зависящие от нас, исчезнут или резко сократятся, то в каждом коллективе появятся огромные резервы!

Давайте порассуждаем: если кому-то подорвали здоровье (в аварии, в результате травмы на производстве, хулиганского поступка), то виновника привлекают к суровой ответственности. Почему же к человеку, который сам себе вредит, мы безразличны, не осуждаем его, относимся к нему с сочувствием? Правильнее строго спрашивать с него. Простудился, к примеру, получил больничный листок, отвечай перед товарищами: почему не закаляешься? Почему наносишь ущерб бригаде, участку, цеху? Уместно, думается, вспомнить здесь суворовскую школу закалки: если солдат захворал от простуды, наказывали и его, и командира.

Болеть по своей вине и не работать — это, если хотите, своеобразный прогул! А за прогул известны меры наказания. И их в первую очередь необходимо применять к пьяницам и курящим. Эти люди сами роют себе могилу, приближая семимильными шагами свою кончину. Общеизвестно, что пьяницы в основном и являются правонарушителями. Большой урон наносят они обществу, огромные средства тратит государство на их лечение. И я как коммунист считаю, что терпеть это зло просто недопустимо!

Я думаю, если в болезни повинен сам больной, правильно будет лишать его морального и материального поощрения.

Время требует того, чтобы значительно возросла ответственность каждого за свое здоровье. Пусть неизменным нашим девизом будет: «Твое здоровье — в твоих руках». Ни на минуту не будем забывать, что за свое здоровье мы в ответе!

*Р. В. ВОЛОШИН,
ветеран труда*

Свердловск

ОТ РЕДАКЦИИ:

Приглашаем вас, уважаемые читатели, высказать свое мнение по поводу проблем, поднятых Р. В. Волошиным.

Вопросы

И. И. ГРЕБЕШЕВА,
начальник
Главного управления
лечебно-профилактической
помощи детям и матерям
Минздрава СССР

ДЛЯ БЛАГА МАТЕРИ И РЕБЕНКА

«Все лучшее — детям!» Этот ленинский принцип Коммунистическая партия и Советское правительство последовательно осуществляли на протяжении всей истории нашей страны. Новым этапом в развитии охраны здоровья матери и ребенка стали решения XXVII съезда КПСС.

Уже в двенадцатой пятилетке намечено увеличить продолжительность частично оплачиваемого отпуска женщинам-матерям по уходу за ребенком до достижения им полутора лет, а также предоставить право на дополнительный неоплачиваемый отпуск сроком до 6 месяцев. Это будет осуществляться поэтапно, сначала в одних, потом в других районах страны.

Предусматривается также увеличение продолжительности дородового отпуска и оплачиваемого отпуска по уходу за больным ребенком. Женщины-матери получают больше возможностей для сочетания общественно полезного труда с воспитанием детей: шире будет применяться неполный рабочий день или сокращенная рабочая неделя, работа на дому.

Огромные средства ассигнуются на строительство и оснащение лечебно-профилактических учреждений, причем значительная их часть направляется именно на службу охраны здоровья матери и ребенка. Каждый третий медицинский объект, построенный в двенадцатой пятилетке, будет детской поликлиникой или больницей, женской консультацией или родильным домом!

Предстоит расширить специализированную помощь женщинам и детям. Уже сейчас развернуты специализированные акушерские стационары для женщин, страдающих различными заболеваниями, где используются современные методы диагностики, профилактики и лечения, принимаются меры для охраны плода и улучшения условий его внутриутробного развития.

Созданы республиканские, областные, городские детские специализированные центры — пульмонологические, ортопедические, неврологические. Организованы центры восстановительного лечения детей с заболеваниями нервной системы, расстройствами зрения, речи, слуха.

Число таких учреждений будет расти, и мы ожидаем, что с их помощью удастся

достигнуть успеха в борьбе с серьезными и длительными детскими заболеваниями.

Многие проблемы решит значительное улучшение оснащенности уже существующих учреждений. Акушерские стационары, детские больницы получат в двенадцатой пятилетке много самой современной и сложной диагностической аппаратуры, что позволит резко улучшить диагностику и лечение.

Большое внимание уделяется расширению сети медико-генетических консультаций, призванных помочь супругам предотвратить рождение больного ребенка. Увеличится и число консультаций «Семья и брак», опыт которых уже показал, что они очень нужны людям.

Сейчас остро стоит вопрос об укреплении материально-технической базы здравоохранения, и партия призывает шире использовать фонды, созданные за счет трудовых усилий коллективов, для строительства и развития медицинских учреждений. На средства Всесоюзных коммунистических субботников уже построено 66 родильных домов и женских консультаций, 75 детских больниц и поликлиник, Всесоюзный научно-исследовательский центр по охране здоровья матери и ребенка в Москве, аналогичные центры в Киеве и Кишиневе.

Отраслевым министерствам и ведомствам предстоит построить немало детских садов, яслей-садов. Это поможет решить поставленную XXVII съездом партии задачу — уже в ближайшие годы полностью удовлетворить потребности населения в детских дошкольных учреждениях. Причем строиться они будут по новым проектам, с бассейнами и физкультурными залами. А это даст возможность лучше организовать физическое воспитание детей.

Словом, делается и будет делаться очень много для развития акушерско-гинекологической и педиатрической служб.

Рост материально-технической базы — одно из важнейших условий улучшения медицинской помощи матери и ребенку, но не единственное. Задачей сегодняшнего дня стало повышение уровня профессиональных знаний врачей, быстрейшее внедрение новейших достижений науки в практику.

Жизнь остро поставила вопрос о повышении качества работы детских больниц и поликлиник. Детские лечебно-профилактические учреждения должны стать очагами высокой культуры. Входя сюда, мать и ребенок должны ощутить внимание, заботу и полную готовность всего персонала к оказанию не только медицинской, но и психологической помощи.

Многих матерей тревожит то, что они не могут быть рядом с ребенком в больнице. Маленьким детям действительно нужны материнские руки. И не потому, что матерей они будут неухожены, а потому, что присутствие матери успокаивает ребенка, а это способствует успеху лечения. Министерство здравоохранения СССР настойчиво рекомендует привлекать матери в свободное от работы время к уходу за детьми. Что же касается малышей до года, то их матери обычно пользуются этим временем отпуском и могут быть с ребенком весь день. Дело руководителей больниц — создать для этого необходимые условия.

Больше возможностей имеется сейчас для индивидуального наблюдения за каждым ребенком. Педиатрические учреждения укрупнены, под опекой каждого врача-педиатра — не более 800 детей, и мы будем требовать пристального внимания к каждому ребенку.

Решения XXVII съезда КПСС обязывают нас усилить профилактическую направленность здравоохранения. И это прежде всего относится к акушерам-гинекологам и педиатрам, стоящим у истоков жизни.

Борьба за здоровье ребенка начинается задолго до его рождения и предусматривает широкий комплекс мер: охрану здоровья женщины, особенно во время беременности, охрану плода, обеспечение условий для благополучного родоразрешения.

Профилактика предполагает и дальнейшее неотступное наблюдение за детьми всех возрастов. Во многих детских поликлиниках уже сегодня организованы кабинеты профилактической работы, внедряются современные методы физического воспитания и закаливания буквально с первых дней жизни.

Но, к сожалению, приходится признать, что есть и такие коллективы поликлиник,

которые ориентируются в основном на оказание лечебной помощи больным детям и крайне мало занимаются профилактикой. С этим мириться нельзя! И Министерство здравоохранения СССР будет настойчиво добиваться решительной перестройки их работы.

Профилактика — понятие емкое, она не ограничивается чисто медицинскими мероприятиями. Для укрепления здоровья беременных женщин широко используются, например, санатории-профилактории промышленных предприятий. На многих промышленных предприятиях организуют в профилакториях специальные санаторные смены для одновременного отдыха и лечения матерей с детьми.

Одна из новых форм работы, заслуживающая широкого распространения, — сотрудничество детских медицинских учреждений с коллективами промышленных предприятий. Они выделяют из своих фондов дополнительные средства на питание детей, создают условия для их летнего отдыха — вывозят на загородные дачи, премируют медицинский персонал. Начало такому плодотворному союзу было положено в городе Горьком. Ныне аналогичный опыт накоплен и в городах Чайковском Пензенской области, Устинове (Удмуртская АССР) и других.

Хотелось бы, чтобы подобные начинания получили повсеместное распространение. Выигрывают все: укрепляется здоровье матерей и детей, снижаются трудовые потери. Женщины охотно идут работать на такие предприятия.

Большую помощь здравоохранению могла бы оказать общественность. И мы, медики, чрезвычайно заинтересованы в возрождении женских советов, о которых говорил в Политическом докладе Центрального Комитета КПСС XXVII съезду М. С. Горбачев.

Там, где женские советы активно работают, очень плодотворно ощущается их воздействие на решение широкого круга социальных вопросов: они берут, например, под свой контроль работу детских дошкольных учреждений. И в этом нередко возникает большая необходимость. Вот пример. В одиннадцатой пятилетке были увеличены нормы расходования средств на питание детей в дошкольных учреждениях с тем, чтобы сделать питание более разнообразным и полноценным. А что получилось в некоторых детских учреждениях? Вместо того, чтобы позаботиться о том, чтобы в рационе детей было больше молока, овощей, фруктов, им стали давать дорогостоящие шоколадные конфеты! Будь организация питания детей во всех дошкольных учреждениях под неослабным контролем общественности, такие случаи были бы исключены.

Женские советы могут также оказать большую помощь в организации здорового быта семьи, в борьбе против пьянства и алкоголизма.

Но как бы ни были велики усилия медиков и общественности, их недостаточно, чтобы вырастить ребенка здоровым. Ведь его воспитание — это непрерывающийся ежедневный труд. И прежде всего он ложится на плечи родителей. И ученые, врачи, медицинские сестры будут всемерно стараться нести в семью необходимые знания, помогать матерям и отцам в воспитании ребенка.

С высокой трибуны XXVII съезда говорилось о том, что решающим условием сохранения здоровья человека является образ его жизни. И надо с детства формировать здоровые привычки, приучать к физкульту-

ре и спорту, воспитывать внутреннюю потребность в труде, умение разумно отдыхать.

Мы обязаны сделать все от нас зависящее для того, чтобы везде — и в семье, и в детском саду, и в пионерском лагере, и в школе — ребенок получал необходимые навыки, овладевал наукой быть здоровым.

Дальнейшее развитие социальной сферы, намеченное решениями XXVII съезда КПСС, открывает широкие возможности для воспитания здорового поколения — поколения гармонично развитых людей, готовых к высокопроизводительному, творческому труду и беззаветной защите Родины.

1 ИЮНЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

*Растите здоровыми и счастливыми
под мирным небом, дорогие малыши!*



Фото нашего читателя С. КАЛИНИНА, Омск.



Б. А. КОНСТАНТИНОВ, профессор; Ю. В. ТАРИЧКО, кандидат медицинских наук

ПОСЛЕ ПРОТЕЗ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Что должен
делать
больной,
чтобы
предупредить
образование
тромбов,
рецидивы
ревматизма,
развитие
бактериального
эндокардита.

Можно ли
рожать
женщинам,
которым
имплантированы
клапаны
сердца?

С момента первой операции вживления человеку искусственного клапана сердца прошло уже более четверти века. С тех пор тысячи больных обрели возможность нормально жить и работать.

За прошедшие годы значительно усовершенствованы конструкции клапанных протезов и хирургическая техника операций. Большой опыт, накопленный кардиохирургами, позволил в ряде случаев до минимума свести риск подобных вмешательств.

Большинство пациентов, которым необходимо протезировать клапаны сердца, — это больные с различными приобретенными пороками сердца, преимущественно ревматическими. Разумеется, успех операции во многом зависит от ее своевременности.

У нас в стране и за рубежом созданы и используются различные конструкции клапанных протезов. В зависимости от устройства запирательного элемента можно выделить три их типа: шаровые, дисковые, полубиологические. Советские хирурги применяют сейчас шаровые модели МКЧ-25, АКЧ-02, дисковые ЭМИКС, ЛИКС, полубиологические БАКС. Производство клапанных протезов — это тщательно отработанный технологический процесс с использованием самых современных материалов. К конструкциям протезов предъявляют ряд жестких требований: они должны в первую очередь соответствовать гидравлическим характеристикам, быть долговечными и надежными.

В хирургической клинике обычно имеется набор различных моделей искусственных клапанов сердца, и хирург подбирает больному наиболее подходящий протез.

При выписке из стационара пациенту назначают поддерживающее лечение, которое он получает под постоянным наблюдением врача поликлиники. Цель такой терапии — предупредить

образование тромбов, рецидивы ревматизма, развитие бактериального эндокардита и других осложнений, которые могут свести на нет результаты хирургического вмешательства. Больной не имеет права пренебрегать рекомендациями, данными ему в клинике. Он должен тщательно, scrupulously следовать предписаниям врача. Только в этом случае можно сохранить хорошее самочувствие и достаточную трудоспособность.

Напомним о том, что надо делать, чтобы избежать нежелательных осложнений.

ПРОФИЛАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ. С этой целью пациенту назначают антикоагулянты непрямого действия (неодикумарин, пелентан, синкумар, фенилин). В соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР эти лекарства отпускаются больным с искусственным клапаном сердца в аптеках по месту жительства **БЕСПЛАТНО** после предъявления справки учреждения, где была проведена операция.

Пациент должен знать, что рекомендованный врачом препарат предстоит принимать в течение всей жизни, постоянно, под контролем протромбинового индекса. **АНАЛИЗ КРОВИ ОБЯЗАТЕЛЕН РАЗ В НЕДЕЛЮ.** Самому заменять один препарат другим нельзя! В случае необходимости это может сделать только кардиохирург.

Уровень протромбина в небольшой степени зависит от содержания витамина К в продуктах питания. Поэтому весной, когда витамина К в продуктах мало, потребность в антикоагулянтах меньше, а в конце лета больше. Очень точно надо соблюдать дозу препарата: ее завышение может вызвать кровоточивость десен, слизистых оболочек, появление крови в моче, кале. В таких случаях дозу антикоагулянта следует уменьшить, например, вместо

трех таблеток принимать одну. **НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ ПО СВОЕМУ УСМОТРЕНИЮ НЕЛЬЗЯ ОТМЕНЯТЬ ЕГО ПОЛНОСТЬЮ!**

Дозу антикоагулянта при обильных менструациях женщины могут уменьшить примерно два раза за неделю до месячных и во время них.

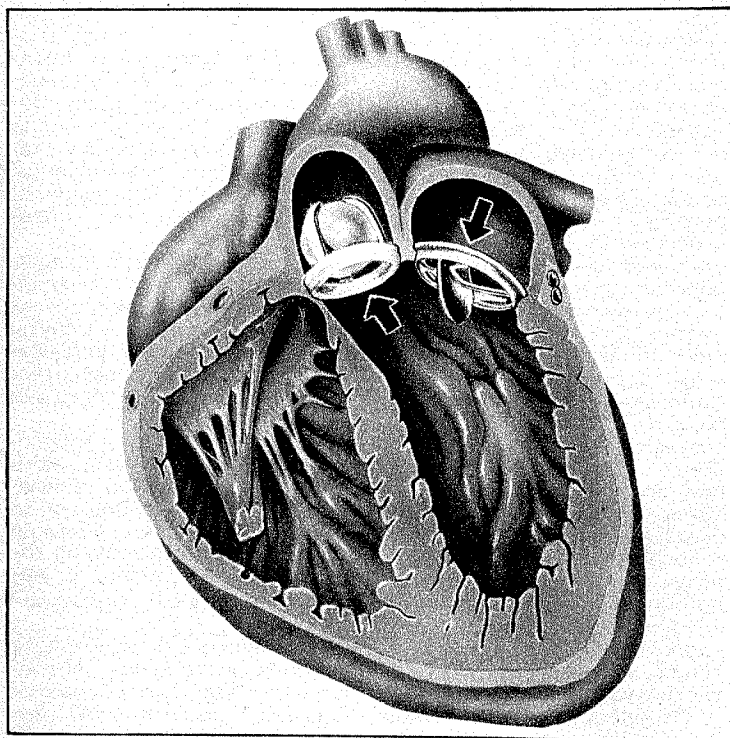
Поскольку пациенты с имплантированным клапаном сердца систематически принимают противоревматические препараты, которые усиливают действие антикоагулянтов, врач учитывает это при назначении и дозы. Одновременное применение глюкокортикоидных гормонов, мочегонных, противозачаточных средств снижает терапевтический эффект антикоагулянтов, из-за чего врач может увеличить дозу. Если дополнительно назначен один из перечисленных выше препаратов, то анализ крови для контроля протромбинового индекса вплоть до его стабилизации надо делать чаще (раз в три дня).

Пациенты, которым имплантирован полубиологический клапан сердца, избавлены от необходимости пожизненно принимать антикоагулянты. Однако при мерцательной аритмии мы все же рекомендуем прием антикоагулянтов в течение 6 месяцев после операции; эти препараты больной может перестать принимать лишь после консультации в клинике, где ему была сделана операция.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ РЕВМАТИЗМА. Активизация ревматического процесса, особенно в первые годы после операции, может повлечь за собой такие осложнения, как прорезывание швов, фиксирующих протезы, прогрессирование сопутствующих пороков сердца, появления стойкой сердечной недостаточности, различных нарушений ритма сердца.

Чтобы этого не случилось, профилактику ревматизма про-

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНА СЕРДЦА



Искусственные клапаны сердца: шаровой — АК4-02 (слева) имплантирован вместо аортального клапана и дисковой — ЭМИКС (справа) — вместо митрального клапана. Стрелками указано направление тока крови, пропускаемой клапанами.
Рисунок А. ЕВСЕЕВА

водят в течение не менее 5 лет от момента операции или от последней ревматической атаки. Схему приема бициллина назначает лечащий врач. Дополнительно осенью и весной, а также при угрозе рецидива ревматизма после каждой респираторной инфекции врач рекомендует принимать ацетилсалициловую кислоту (аспирин) по 1,5 грамма в день в течение 1,5—2 месяцев и витамин С. Аспирин можно заменить индометацином (50—75 миллиграммов в сутки) или амидопирином (1—1,5 грамма в сутки).

ПРОФИЛАКТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОКАРДИТА. Для больных с искусственным клапаном сердца это очень тяжелое осложнение, которого надо все-

ми возможными средствами избежать. Ангина, респираторное заболевание, синусит, кариес зубов, фурункулез могут спровоцировать развитие бактериального эндокардита, поскольку во всех этих случаях защитные силы организма ослаблены. Надо обязательно поставить в известность лечащего врача о любом, даже на первый взгляд незначительном гнойном очаге или необходимости провести ту или иную процедуру, например, удаление зуба, вскрытие панариция, эндоскопию желудка и тем более аборт.

Если же появились первые признаки бактериального эндокардита — высокая температура, озноб, проливной пот, одышка, учащение сердцебиения, — срочно надо вызывать врача, который

назначит активную антибактериальную терапию.

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ ТАКЖЕ РЕГУЛЯРНЫЙ ПРИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ. Эти препараты обладают свойством накапливаться в организме, что может привести к интоксикации сердечной мышцы. Человек теряет аппетит, у него появляются головная боль, рвота, нарушается ритм сердца. Поэтому очень важно придерживаться рекомендуемой врачом схемы. Принимать гликозиды следует только в индивидуально подобранных дозах шесть дней в неделю, делая перерыв на один день. Обязательно надо следить за пульсом (он должен быть не более 90—100 ударов в минуту), не реже одного раза в 2—3 месяца делать электрокардиограмму.

В зависимости от состояния пациента врач может назначить антиаритмические, мочегонные средства, витамины, препараты калия.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ больного после протезирования клапана сердца должно способствовать повышению сократительной функции миокарда и профилактике отеков.

Чтобы предупредить отеки, следует ограничить поваренную соль до 5—6 граммов в день (половина чайной ложки) и жидкость до 1,2—1,5 литра.

В связи с нарушением обмена у больных обычно понижается содержание в клетках калия, а это отрицательно сказывается на функции миокарда. Восполнить дефицит этого микроэлемента можно, включая в рацион курагу, изюм, инжир, финики, чернослив, арбуз, дыню, бананы, цитрусовые, настой шиповника, картофель, капусту. Ежедневно больному необходимо 3,3 грамма калия. Такое количество калия содержится, например, в половине стакана изюма (кураги, чернослива, инжира), в четырех абрико-

сах, двух апельсинах, в одном банане, 50 граммах фиников.

В меню больного должны быть молоко, яблоки, свекла, морковь, лимоны, а также хлеб из муки грубого помола, яйца, рыба, рис.

ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ определяет лечащий врач в зависимости от функционального состояния сердечно-сосудистой системы пациента. Обычно, если есть признаки недостаточности кровообращения и больной принимает сердечные, мочегонные и другие препараты, физическая активность ограничена в пределах самообслуживания. При полной компенсации нарушения кровообращения физическая активность расширяется: больному разрешается вернуться к привычной трудовой деятельности, заниматься лечебной гимнастикой. Однако всегда следует помнить, что нагрузка не должна вызывать учащения пульса более 90—100 ударов в минуту, иначе может нарушиться работа запирающего элемента клапанного протеза.

Многих молодых женщин с искусственным клапаном сердца интересует, можно ли им рожать. В каждом случае кардиохирург, кардиолог, акушер-гинеколог решают этот вопрос с учетом состояния женщины. Беременность у перенесших операцию протезирования клапана сердца представляет определенный риск. Нет гарантии, что не разовьются осложнения, из которых самое грозное — тромбоз искусственного клапана и, как следствие, нарушение его функции.

Наблюдения показывают, что благоприятное течение и исход беременности бывают у женщин с протезом одного клапана, если беременность наступает не ранее чем через год после хирургического вмешательства. **ЕСЛИ ЖЕ ИМПЛАНТИРОВАНО НЕСКОЛЬКО КЛАПАНОВ, РОЖАТЬ ЖЕНЩИНЕ НЕЛЬЗЯ!** Поэтому необходимо предохраняться от зачатия, чтобы избежать и аборта.



БЕРЕГИТЕ ГОЛОС

Д. Г. ЧИРЕШКИН, доктор медицинских наук; Г. Д. МИХАЙЛОВА, врач

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Почему голос ребенка становится хриплым.

Что такое узелки крикунов.

Как регулировать голосовую нагрузку.

Что делать, когда «ломается» голос.

По каким впечатлениям судите вы о человеке, впервые встречаясь с ним? Внешний вид, выражение лица и, конечно, голос! Звучный, богатый оттенками всегда приятен, хриплый, невнятный чем-то настораживает...

Особенности голоса во многом являются врожденными, но они зависят и от условий, в которых формируется организм, от общего состояния здоровья, наконец, от того, правильно или неправильно пользуемся мы своим голосовым аппаратом.

Особенно важна гигиена голоса в детстве, когда происходит формирование гортани. Именно в этот период могут возникнуть голосовые расстройства и даже заболевания, от которых подчас нелегко бывает излечить ребенка, а впоследствии взрослого человека. И происходит это не так редко, как может показаться. Нами было обследовано, например, 3000 детей в детских садах и школах. И выяснилось, что заболевания гортани, сопровождающиеся той или иной степенью охриплости, занимают по частоте второе место среди заболеваний уха, горла и носа.

Дети с нарушенной голосовой функцией обычно испытывают затруднения в общении с окружающими. Они стараются возможно больше молчать или, наоборот, говорить громче, чтобы быть услышанными. Это ведет к закреплению патологических навыков и в дальнейшем закрывает для многих из них путь к речевым профессиям.

Наиболее распространенные нарушения голоса связаны с функциональными заболеваниями голосового аппарата. Развиваются они, как правило, при длительном голосовом напряжении на фоне общего переутомления и пониженной сопротивляемости организма. Такие расстройства сопровождаются снижением или повышением тонуса голосовых складок. Это ответная реакция голосовой мышцы на нагрузку.

Поначалу дети не испытывают неприятных ощущений, хотя иногда жалуются на першение, покалывание и даже боль в горле. Родители, как правило, оставляют подобные жалобы без внимания,

считая, что ребенок слегка простыл.

Конечно, может быть и так. Но надо знать характерную особенность функциональных расстройств: охриплость при них непостоянна, она то появляется, то исчезает. Если периоды охриплости повторяются и учащаются на протяжении нескольких месяцев, следует обратиться к врачу. Ведь вследствие перегрузки голосового аппарата в нем могут развиваться уже и органические изменения, а бороться с ними сложнее.

У детей одним из наиболее частых органических изменений являются так называемые узелки крикунов. Это маленькие образования, располагающиеся на краях голосовых складок, в месте наиболее тесного их контакта при воспроизведении звука. Узелок может быть единственным и находиться на одной из голосовых складок. Чаще образуются два узелка, и располагаются они по одному на каждой голосовой складке напротив друг друга, а у некоторых можно обнаружить и третий узелок.

Охриплость в этом случае становится постоянной и усиливается после голосовой на-

грузки, иногда переходя в афонию — полное отсутствие голоса.

Как правило, эти образования появляются у крикливых детей, но иногда, по видимому, могут быть следствием врожденных нарушений голосовой функции. Нередко они возникают после перенесенных инфекций, таких, как грипп, корь или ангина, но все-таки, как правило, на фоне чрезмерного напряжения голоса.

Охриплость может возникнуть и как результат психической травмы, эмоциональных перегрузок, просто в минуты волнения, нервного напряжения, например, во время ответа на экзаменах. Но тогда она быстро проходит.

Лечение больных с голосовыми расстройствами комплексное. Основное внимание уделяется фонетике, то есть воспитанию навыков правильного пользования голосовым аппаратом. И начинают обычно с коррекции дыхания.

В зависимости от возраста ребенка и течения заболевания ему подбирается комплекс дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры. Дети, как правило, за-



ОС РЕБЕНКА

нимаются охотно, так как занятия проводятся в форме игры. Постепенно добавляются и усложняются голосовые упражнения.

Наряду с фонетикой применяют успокаивающие, общеукрепляющие и тонизирующие средства — препараты, влияющие на тонус дыхательной мускулатуры, а также электрофорез различных лекарственных препаратов на область гортани.

Если же образовались узелки, предпочтение отдается обычно хирургическому лечению. Микрохирургические операции на гортани с использованием оптики и специального набора микроинструментов позволяют производить щадящее удаление новообразований под контролем микроскопа без наружных разрезов. Однако удаление узелков еще не обеспечивает полного восстановления голосовой функции, так как ее нарушение связано и с нарушением процесса голосообразования, вялостью мышц голосового аппарата.

Лечение, как правило, длительное: начавшись в больнице, оно продолжается дома; положительного эффекта удается добиться далеко не сразу. Тем более что принудить ребенка к необходимому режиму молчания или соблюдению строгого голосового режима бывает подчас крайне трудно. В этом врачу нужна помощь семьи.

Профилактика расстройств голоса начинается с самого раннего детства. Надо стараться, чтобы ребенок не плакал подолгу, не кричал до хрипа. К сожалению, в некоторых семьях принято разговаривать всегда в повышенных тонах, и, перенимая это, ребенок тоже постоянно без надобности напрягает голос. Этого надо избегать.

Следите и за тем, что и как поют дети. Петь ребенок обычно начинает в возрасте 4—5 лет, то есть приблизительно тогда, когда поступает в детский сад. Пение дает радость, развивает музыкальный слух, чувство ритма. И очень хорошо, если дети поют! Но нельзя забывать, что голосовой аппарат в этом возрасте сформирован еще не окончательно.

Замечен характерный факт: при отборе детей в различные хоровые студии во

время прослушивания редко звучат детские песни. Дети с усердием воспроизводят репертуар популярных артистов эстрады и совсем не знают песен, написанных специально для них, с учетом возрастных возможностей.

Хочется обратить внимание воспитателей, музыкальных работников детских садов на подбор песен для детей: их голосовой объем не должен выходить за пределы диапазона детского голоса!

Не следует перегружать детей выступлениями, а главное — следите, чтобы они не пели и не декламировали слишком громко.

Примерно в 13—14 лет у подростков наступает так называемая мутация, голос «ломается». У девочек его изменения малозаметны, лишь иногда голос становится ниже. Мальчики говорят то басом, то срываются на фальцет.

В такой период, длящийся примерно полгода, особенно важно бережное отношение к голосовому аппарату, так как именно в это время гортань становится особенно чувствительной к инфекциям, перегреванию или охлаждению, чрезмерной физической и особенно голосовой нагрузкам. Девочки, занимающиеся в хоровых студиях, во время менструации должны быть освобождены от вокальных занятий, ибо голос в это время становится ниже и быстро утомляется.

Голосовой аппарат, как и все наши органы, связан с функциями центральной нервной системы, с деятельностью эндокринных желез. При эндокринных заболеваниях, нередко свойственных полным детям, в подростковом возрасте могут возникнуть расстройства голоса, связанные с задержкой развития гортани. И ясно, что в таких случаях поможет только лечение основного заболевания.

Детский организм пластичен, он обладает большими компенсаторными возможностями. Даже в случаях запущенного расстройства, если заняться лечением терпеливо, удается восстановить потерянную силу голоса. И все же профилактика надежнее. Берегите голос ребенка — такой звонкий, такой чистый и такой хрупкий!

В парфюмерных магазинах появился в продаже лосьон для волос «Банфи». Это водно-спиртовой раствор, который содержит биологически активные вещества, выделенные из растений, а также соединения серы, ионы роданида, горчичное масло. Жидкость имеет светло-коричневый цвет, характерный запах, расфасована в пластмассовые флаконы по 240 миллилитров. Выпускает «Банфи» известная венгерская фирма «Гербария», которая широко использует различные травы в производстве лекарственных и косметических препаратов.

«Банфи» испытывался в клинике кожных и венерических болезней медицинского института имени Земмельвейса в Будапеште и в Московском научно-исследовательском институте косметологии, где применялся для лечения себореи, гнездовой плешивости, выпадения волос, обусловленного наследственными факторами.

Наблюдения показали, что после курса лечения себореи (от 3 до 6 месяцев) выпадение волос сокращалось или прекращалось совсем. Исчезали перхоть, зуд и болезненность кожи головы. Волосы становились более эластичными. В случаях гнездовой плешивости полностью восстанавливался рост волос в очагах облысения через 4—6 месяцев.

Раздражающего и аллергизирующего действия препарата на кожу не выявлено.



М. С. ВАСИЛЬЕВА,
кандидат медицинских наук

**ЧТОБЫ
НЕ ВЫПАДАЛИ
ВОЛОСЫ**

При облысении, вызванном наследственными факторами, а также при старческом облысении «Банфи» не дал положительного результата, несмотря на длительное его применение (ежедневное втирание в течение 6 месяцев).

Московский НИИ косметологии рекомендует применять «Банфи» как профилактическое средство против чрезмерного выпадения волос и как лечебное средство при себорейном выпадении волос и гнездовой плешивости.

Использовать лосьон для восстановления волос при уже наступившем облысении нецелесообразно.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОСЬОНА «БАНФИ» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС И ЛЕЧЕНИЯ СЕБОРЕИ

Расчешите волосы и с помощью ватного тампона тщательно вотрите лосьон в кожу волосистой части головы по проборам так, чтобы вся поверхность головы была увлажнена. Через 20 минут повторите втирание, а через 40 минут после этого вымойте голову теплой водой с пережиренным мылом («Лесная нимфа», «Консул», «Зодиак») и ополосните водой с добавлением уксуса (1 столовая ложка на литр воды). Хорошо вытрите волосы полотенцем и расчешите. Процедуру делают раз в неделю. Улучшение наступает через 3—6 месяцев. На месяц хватает одного флакона.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОСЬОНА «БАНФИ» ПРИ ГНЕЗДНОЙ ПЛЕШИВОСТИ

В местах выпадения волос в кожу головы тщательно вотрите лосьон с помощью ватного тампона или новой зубной щетки. Втирание проводите до легкого покраснения кожи. Через 20 минут повторите втирание, а еще через 20 сделайте его в третий раз. Процедуру проводят ежедневно в течение 4—6 месяцев, но обязательно под наблюдением врача. Мыть голову рекомендуется раз в 7—10 дней. При ежедневном втирании флакона хватает на месяц.

Если регулярное использование «Банфи» в течение полугода не дало положительного результата, прекратите втирания.

Из Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года

У. Г. ПОГОСЯН,
заместитель министра
здравоохранения Армянской ССР,
главный санитарный врач Армянской ССР

На 70-м километре автостреды Ереван—Тбилиси открывается огромная, с трех сторон обрамленная фиолетовыми горами чаша озера. «Это одно из самых красивых высокогорных озер. Самое высокое из красивых и самое красивое из высоких» — так о Севане писал Геворг Эмин, известный армянский поэт.

В Большой Советской Энциклопедии издания 1930 года о Севане сказано, что его поверхность составляет 1412

СЕВАНУ — БЫЛТУЮ

квадратных километров. А в новом издании фигурирует уже другая цифра — на 150 квадратных километров меньше. Севан по-стариковски съезжился, уменьшился в размерах более чем на десятую свою часть. Известны и другие, не менее драматические цифры: на 18 метров, например, упал уровень воды в озере, обнажив лежавшие ранее в ее толще известковые берега. И остров Севан с его грациозным средневековым монастырем на вершине соединился с сушей и стал полуостровом.

Что же случилось с озером? С чего все началось? В начале тридцатых годов, когда в Советской Армении не было ни своей энергетической базы, ни развитых ирригационных систем, озеро стало важнейшей производственной артерией. Красавец Севан своими низвергающимися с большой высоты потоками воды заставил работать турбины шести по тем временам мощных гидроэлектростанций. Напоил влагой задыхавшиеся от безводья каменистые земли Армении, дал хлеб и тепло, воду и свет.

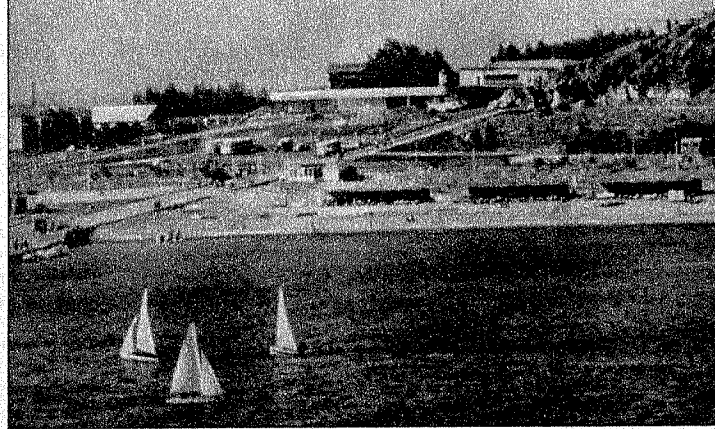
Но с годами Армения перестала так остро нуждаться в севанской воде. Была воздвигнута сеть крупных тепловых электростанций, мощный энергогигант. Для орошения полей научились использовать подземные воды. Только вот Севан к этому времени уже катастрофически обмелел. Нарушились привычные биологические процессы, происходившие в водоеме. Исчезли многие виды растений и животных на побережье, поредел и стада знаменитой форели. Появились сине-зеленые водоросли — грозные признаки «старения» озера.

Забота всей страны

Руку помощи армянской жемчужине протянула вся страна, взволнованная судьбой Севана. 40 — вдумаясь в эту цифру! — научно-исследовательских, проектных институтов, строительных организаций приняли участие в разработке комплексной схемы оздоровления Севана. В Армении была создана межотраслевая правительственная комиссия во главе с председателем Совета Министров республики Ф. Т. Саркисяном.

Ученые пришли к выводу, что без дополнительного притока воды озеро спасти невозможно. Было принято

5 ИЮНЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ



решение: повернуть в озеро русла горных рек. Первым донором стала Арпа. Но чтобы река, отделенная от Севана десятками километров горных гряд, смогла напоить озеро, пришлось возводить сложнейшее, не имеющее аналогов в истории гидротехники сооружение — запрытанное глубоко в недра 48-километровое подземное ложе.

17 лет пробивали туннель — русло для вод Арпы сквозь гранитную толщу Варденисского хребта. И сейчас воды этой реки по длинному бетонному туннелю уже бегут к Севану. Появился первый добрый знак — озеро перестало мелеть, сохраняется уровень воды в нем, но поднять его пока не удалось. Белая кайма на прибрежных камнях все еще немой укором напоминает о былом величии Севана. Для полного восстановления экологического равновесия надо, считают ученые, поднять уровень воды в озере по меньшей мере на 6 метров. Одной Арпе это не под силу.

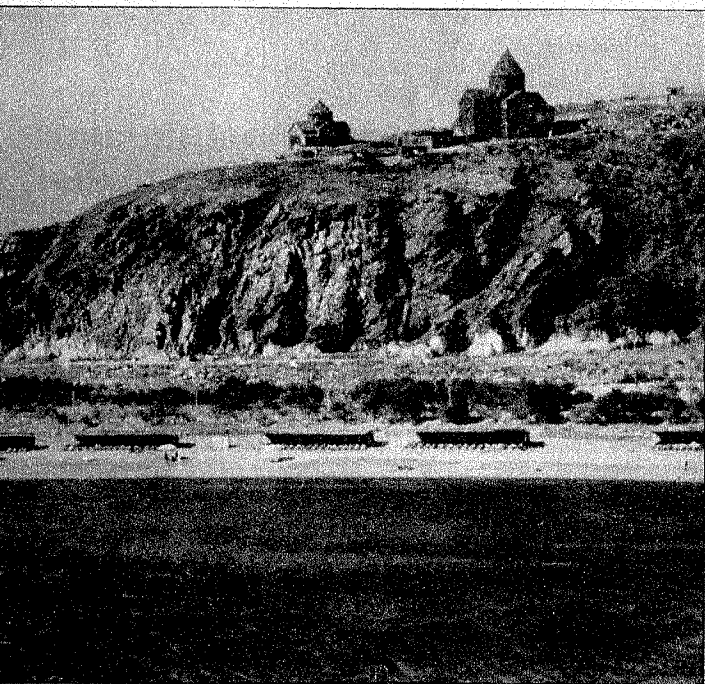
Сейчас уже определен следующий этап пополнения водных ресурсов озера. Еще три горные реки дадут ему свои воды.

Санитарная охрана озера

Но опустить берега озера — лишь одна сторона проблемы. Надо еще защитить его от загрязнения. Ведь в маловодной Армении Севан — единственный источник централизованного водоснабжения. А живет озеро в окружении 5 крупных административных районов с развитой промышленностью, сельским и коммунальным хозяйством. Именно потому такое большое место в комплексной схеме оздоровления Севана занимает его санитарная охрана.

Специалисты НИИ общей гигиены и профзаболеваний Минздрава республики предложили окольцевать Севан по всему периметру коллектором, защитным поясом, который собирал бы решительно все сбросы: и очистных сооружений, и ливневой канализации. И хотя кольцевая очистная система заметно увеличивает стоимость водоохраных мер, государство пошло на затраты.

К сожалению, за почти две пятилетки пройдена лишь пятая часть пути. Плановые органы республики принимают решения, но выделяют на их реализацию недостаточные ассигнования. В результате строительство коллектора за-



СЛАВУ!

тягивается, а Севан по-прежнему загрязняется стоками. Сейчас, когда на XXVII съезде КПСС приняты такие важные планы, направленные на охрану окружающей среды, мы надеемся, что отношение к этому строительству изменится и оно наконец-то будет завершено.

По настоянию гигиенистов внедряется и ряд других водоохраных мер. Резко сокращено применение на полях севанского бассейна некоторых минеральных удобрений, содержащих азот. Изменена в этой зоне и технология использования удобрений и ядохимикатов с тем, чтобы они не попадали в озеро вместе с талым снегом. На территории прибрежных районов регламентируется дальнейшее развитие промышленности. Кстати, за эти и многие другие разработки, связанные с санитарным благополучием Севана, НИИ общей гигиены и профессиональных заболеваний стал дипломантом ВДНХ СССР.

Самостоятельная глава программы оздоровления озера — создание вокруг него национального парка «Севан». Определены его границы. Зона в 150 тысяч гектаров строго охраняется, и в ее пределах воспрещена всякая производственная деятельность.

Уже более 20 лет ведутся озеровосстановительные работы. В результате водоохраных и гидрологических мер уровень загрязнения озера понизился.

Комплексная схема возрождения Севана постоянно корректируется. Трудно, например, предсказать, как примет озеро воды своих новых доноров-рек. Не исключено, что на их пути придется воздвигать еще ряд очистных сооружений. Потребуются дополнительные водоохраные меры и в связи с возрастающей популярностью Севана как места отдыха. Можно ли мириться сейчас с тем, что целые эскадры прогулочных катеров бороздят воды Севана, загрязняя его нефтепродуктами!

Санитарная и гидробиологическая надзорная службы должны быть начеку, фиксировать малейшие изменения в состоянии здоровья озера. И не пришло еще время ставить победную точку в истории возрождения прекрасной жемчужины Армении.

Ереван

Фото А. НАГРАЛЬЯНА и В. ЯКОБСОНА

ВРЕДНО ЛИ МНОГО СПАТЬ?

В редакцию
пришло
письмо

«Как известно, к медицинским сенсациям в общей печати следует относиться с большой осторожностью. Но то, что мы прочитали в одной из газет, нас не только насторожило, но и очень удивило. В этой публикации сообщалось о том, что «люди, которые любят всласть поспать, умирают раньше, чем те, которые спят 7—8 часов в сутки».

А вот мы с женой — гипертоники «со стажем» и до сих пор полагали, что, согласно рекомендации врача, лишний часок сна нам только полезен. Хотелось бы получить авторитетный ответ специалиста по поводу упомянутой публикации.

С уважением, инвалид Великой Отечественной войны
Н. ГРИЩЕНКО, Калужская область».

Это только одно из многочисленных писем, поступивших в редакцию в связи с опубликованным в печати сообщением, названным «Соняи на заметку», в котором ссылаются на исследования, проведенные группой американских психологов. Волнение читателей понятно: никто не хочет укорачивать продолжительность жизни за счет увеличения продолжительности сна.

Но как же быть людям, которым в связи с тем или иным заболеванием врач советует спать более 8 часов и при возможности — час днем? Не укоротит ли это им жизнь?

Такой вопрос редакция задала директору Института клинической кардиологии имени А. Л. Мясникова ВКНЦ АМН СССР академику АМН СССР Игорю Константиновичу ШХВАЦАБАЯ.

— Все в избытке вредно. Вредно и много есть, и много спать. Но что значит много? Если человек спит не 8—9 и даже не 10 часов в сутки, а почти все свободное время (есть такие «сонии»), он обрекает себя на резкое сокращение двигательной активности. При этом снижаются тонус мускулатуры и сила сокращений сердечной мышцы, сердце хуже справляется с физической нагрузкой, наблюдаются изменения функций многих органов и систем, нарушается обмен веществ в организме, нередко развивается ожирение. В конце концов у человека, который много спит, создаются все условия для возникновения ишемической болезни сердца, а также многих других заболеваний, способствующих ожирению. Вот они-то и сокращают жизнь.

Но если человек, страдающий, например, гипертонической болезнью, по совету врача спит не 7 и не 8, а 9 часов в сутки, то сон такой продолжительности принесет только пользу. Он нормализует функцию центральной нервной системы, снимает нервное напряжение, повышает устойчивость нервной системы к психо-эмоциональным нагрузкам, особенно если человек ведет активный образ жизни, старается больше ходить пешком, по утрам делает зарядку.

Хочу также добавить, что продолжительность сна здорового человека индивидуальна. Одним людям, их физиологи называют «короткоспящими», достаточно спать 5—6 часов в сутки, чтобы хорошо себя чувствовать и продуктивно работать, другим, «долгоспящим», надо 8—9 часов.

У людей пожилых ночной сон обычно короче и длится не более 6 часов. И если они еще спят 1—1,5 часа днем, то это только на пользу, особенно страдающим каким-либо хроническим заболеванием.

Итак, нет повода для беспокойства, поскольку ночной сон, продолжительность которого не превышает 8—9 часов в сутки, да 1—1,5 часа сна днем, если врач считает, что этого требует состояние здоровья, годы жизни не укорачивают.

БЕРЕМЕННОСТЬ

280
дней
из жизни
женщины

ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР



В. М. СИДЕЛЬНИКОВА,
доктор
медицинских наук

Беременность принято подразделять на три триместра. Деление это не произвольное: оно обусловлено особенностями каждого периода, а эти особенности, в свою очередь, диктуют и наиболее важные на каждом этапе меры профилактики.

Оплодотворение не просто механическое слияние яйцеклетки и сперматозоида; с момента их соединения возникают сложные биологические процессы, которые завершаются на вторые сутки образованием нового организма.

В течение следующих трех суток зародыш продвигается по маточной трубе, подгоняемый волнообразными сокращениями (перистальтикой) самой трубы и «взмахами» ее реснитчатого эпителия.

Для того чтобы достигнуть матки, ему требуется именно трое суток. Если его движение замедлится из-за узости или плохой проходимости маточной трубы, то он в ней останется. Это будет означать гибель зародыша или наступление внематочной беременности, то есть тоже гибель, только более позднюю. А для женщины, конечно, необходимость экстренной операции.

Если же зародыш начнет продвигаться слишком быстро, то он может оказаться в матке к тому моменту, когда его имплантация еще или вообще невозможна, или произойдет в нижних отделах матки. Низкое прикрепление плода осложняет беременность и даже ставит ее под угрозу преждевременного прерывания.

Но и «точное соблюдение графика» еще не гарантирует от дальнейших осложнений.

Если зародыш прикрепляется на миоматозном узле или на рубцах, образовавшихся в полости матки после абортов, условия его питания и дальнейшего развития будут крайне неблагоприятными.

Что же может сделать женщина, чтобы предотвратить такие осложнения? В этот период уже, к сожалению, ничего. Профилактика необходима более ранняя — до наступления беременности терпеливо лечить возникшие воспалительные заболевания придатков (а еще лучше — предупреждать их), избегать абортов.

Но вот зародыш благополучно внедрился в разрыхлившуюся к этому времени слизистую оболочку полости матки, и образовавшийся из его наружной оболочки трофобласт начал вырабатывать гормон — хориальный гонадотропин. Этот гормон стимулирует выработку других гормонов, способствующих сохранению и развитию беременности.

К концу первого месяца уже возможно уловить сердцебиение плода. Беременность еще почти ничем себя не проявила, женщина еще ничего не ощущает, а в крошечном зародыше циркулирует кровь, пульсирует жизнь!

С семи недель из трофобласта начинает формироваться плацента (детское место), и именно этот срок — семь недель — можно считать самым критическим периодом беременности, когда чаще всего происходит ее преждевременное прерывание.

Дело в том, что к этому времени начинает угасать функция желтого тела яичника, плацента еще только образуется, и если ее формирование запаздывает, возникает дефицит необходимых гормонов, который может стать причиной прерывания беременности.

Женщин, страдающих эндокринными заболеваниями, у которых предшествующие беременности прерывались преждевременно, врачи предупреждают о том, что надо быть максимально осторожными в эти сроки; если необходимо, им назначают лечение, в том числе гормональными препаратами, восполняющими созданный в организме дефицит.

Это, конечно, возможно, если будущая мать рано встала на учет в женской консультации. Напрасно многие женщины мед-

лят с обращением к врачу, откладывая это на более поздние сроки. Поступая так, они упускают драгоценные дни, когда еще удалось бы исправить то, что очень скоро станет непоправимым!

Первый триместр беременности крайне важен еще и потому, что в этот период происходят сложные процессы закладки внутренних органов плода, а это период максимальной уязвимости.

Чего надо избегать женщине, чтобы не повредить будущему ребенку?

Самый сильный яд для плода — алкоголь. Значит, ни глотка, ни капли алкогольных напитков!

Второй столь же категорически запрет накладывается на курение. Ни одной сигареты, ни одной затяжки! Для плода опасно не только курение матери, но и ее пребывание в накуренном помещении.

Плацента, ограждающая ребенка от многих вредных для него веществ, к сожалению, проницаема для алкоголя и никотина. Как образно сформулировал один исследователь, «природа думала, что мы умнее», и не предусмотрела защиты плода на тот случай, если мать пьет спиртное или курит. Установлено, что никотин задерживается в плаценте, в околоплодных водах, и это продлевает его вредное воздействие на плод. А угарный газ и другие токсические вещества, содержащиеся в табачном дыме, вместе взятые, ухудшают снабжение плода кислородом, который так необходим ему в этот период бурного развития.

Плацента не в состоянии оградить плод и от некоторых химических веществ, в частности медикаментов. Поэтому самолечение, рискованное всегда, во время беременности рискованно вдвойне: от него может пострадать ребенок. И это еще один довод в пользу раннего обращения в женскую консультацию.

Очень важно избегать контактов с болезнями различными вирусными инфекциями, в том числе гриппом, и особенно краснухой, так как вирус краснухи тяжело поражает плод. Тем женщинам, которые перенесли заболевание в детстве, опасаться нечего. А как быть, если беременная заболела этой инфекцией? Такой вопрос опять-таки надо обсудить с врачом женской консультации. И безотлагательно!

Есть ли в гигиене более старая тема, чем разговор о мытье рук? Сколько печаталось наставлений и брошюр, сколько выпущено фильмов, поставлено интермедий на клубной сцене, сделано радиопередач! Отдали дань теме и поэты. Помните, у В. В. Маяковского:

Грязные руки
 грозят бедой.
Чтобы хворь
 тебя
 не сломила —
Будь культурен:
 перед едой
Мой
 руки
 мылом!

Передо мной фотоснимок из журнала «Здоровая деревня» за 1927 год: взрослый человек протягивает руку мальчику, а тот прячет свою руку за спину. Подпись: «Через рукопожатие передается зараза». Было и такое.

Казалось бы, благодаря нашим достижениям в борьбе с инфекционными болезнями это элементарное требование гигиены должно было бы утратить значимость. Но нет, оно остается в силе.

Как-то я провел небольшое и элементарное самонаблюдение — попытался зафиксировать свои действия в течение дня.



Н. Б. КОРОСТЕЛЕВ,
кандидат
медицинских наук

ИСТИНА, КОТОРУЮ НУЖНО ПОВТОРЯТЬ

Хлеб брал салфеткой. С работы сразу поехал к друзьям. «Ждем, ждем, проходи прямо к столу», — радушно приветствовали меня. Я сказал, что хотел бы вымыть руки. Из комнаты раздалась шутка: «Вот что значит гигиенист!»

Люди иронизировали, а ведь повода для этого нет. Зато есть факты, неопровержимо и убедительно показывающие, что же остается на наших руках после того, как в них побывали различные предметы. Для этого обратимся к некоторым результатам наблюдений, проведенных учеными в разное время. Так, на бумажных денежных знаках в 3% случаев обнаружены яйца гельминтов (глистов).

Почти всегда на любых предметах обнаруживается множество микроорганизмов.

лочки. Среди них есть и болезнетворные виды, которые вызывают колибактериоз. И это еще только «цветочки», если применимо к болезнетворным микробам такое образное сравнение. А самые настоящие «ядовитые ягодки» — это возбудители дизентерии и других кишечных инфекционных заболеваний. Дизентерию издавна называют болезнью грязных рук. Представьте себе, какую опасность таят такие руки, если взять ими хлеб, яблоко и даже носовой платок.

Поставить барьер между микробами и человеком несложно — просто надо мыть руки. К сожалению, это элементарное правило в повседневном обиходе перестало быть обязательным, люди почему-то им пренебрегли.

Мне приходилось бывать во многих детских садах. Отрадно было видеть, как старательно приучают там малышей к чистоте рук. Но наблюдения свидетельствуют, что вот в школе столь драгоценный навык нередко утрачивается. Ведь если у малышей в процедуре мытья рук еще немало от игры, то в школьном возрасте к детям должно прийти осознание этого правила как жизненной необходимости. А для этого надо хорошо поработать взрослым.

Конечно, в формировании гигиенических навыков у детей нельзя уповать только на школу или, наоборот, обвинять ее в устранении от столь важного дела. Все-таки начало всех начал — семья. И если родители приходят с улицы и, не вымыв рук, берутся за дела, а тем более садятся за стол, то вряд ли стоит ждать от ребенка чего-то иного. Ведь дети чутко улавливают поведение родителей и подражают им.

Только в нашей воле, воле взрослых, старших, сделать так, чтобы дети брали с нас пример, чтобы у них с малолетства стало естественной потребностью выполнять три основных правила:

**МЫТЬ РУКИ ПОСЛЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ,
МЫТЬ РУКИ ПЕРЕД ЕДОЙ.**

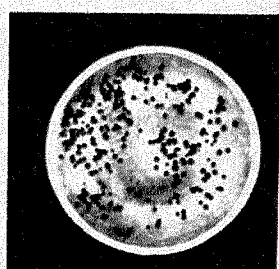
**МЫТЬ РУКИ ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ
ТУАЛЕТА.**

Скажите, прописные истины? Да. Великий врач, просветитель и педагог Н. И. Пирогов говорил, что есть истины, которые нужно повторять без конца. Правила о мытье рук — именно такая истина.

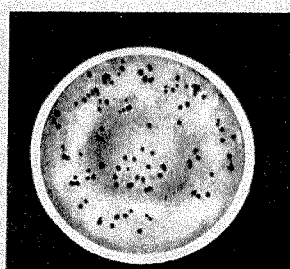
КОЛИЧЕСТВО МИКРОБНЫХ КОЛОНИЙ В СМЫВЕ С РУК



немытых



вымытых только водой



вымытых водой
с мылом и щеткой

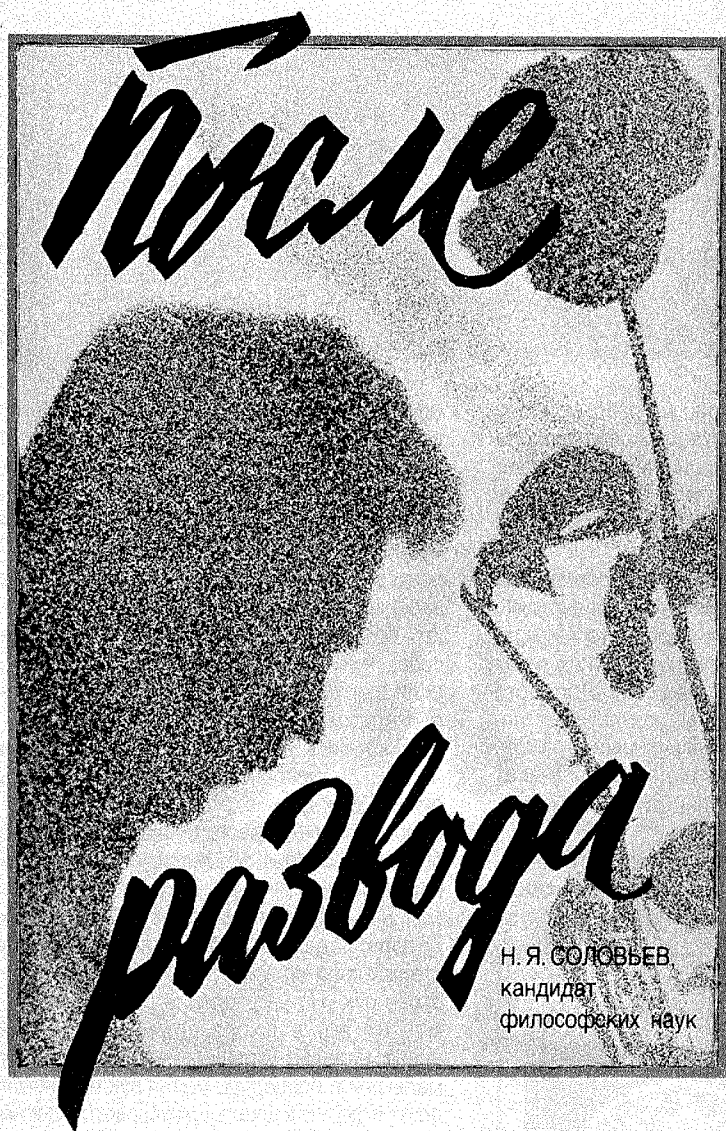
Оговорюсь, что далеко не все они за житейской суетой попали в записную книжку. И все же факты говорят за себя.

...В киоске покупал журнал, впопыхах уронил на тротуар бумажный рубль. Разумеется, поднял... Перед входом в институт развязался шнурок ботинка — завязал... В метро держался за поручень эскалатора... Взялся за дверную ручку при входе в институт, за дверную ручку в кабинет... за перила... номерок от пальто... Затем рукопожатие... Снова дверная ручка в библиотеке... книги... бумаги... поручни в автобусе... Во время обеденного перерыва в столовой не оказалось ни мыла, ни полотенца.

Представьте себе, сколько рук — не сотни, а тысячи! — прикасаются в течение дня к поручням в транспорте, ручкам входных дверей, деньгам, бумагам, книгам... Если с рук любого из нас сделать смыв, перенести его на питательную среду и поместить в термостат, то микроорганизмы размножатся.

А теперь посмотрим на смыв с рук в микроскоп — увидим изящные цепочки или своеобразные груши. Это стрептококки и стафилококки. Для неповрежденной кожи они не опасны. Но вот на руке ссадина, порез — и может возникнуть нагноение.

Под микроскопом видны кишечные па-



Н. Я. СОЛОВЬЕВ
кандидат
философских наук

Итак, пережиты полные напряжения дни перед разводом, пережита и формальная процедура развода. Все! Отныне два человека, некогда соединившиеся самыми тесными узами, стали друг для друга чужими. Что же изменилось в их жизни? К лучшему или к худшему поведет каждого из них этот крутой поворот судьбы?

Несомненно, есть случаи, когда развод оправдан. Кто осмелится сказать, что не права женщина, не пожелавшая мириться с мужем-алкоголиком? Он не только перестал быть опорой семьи, он сделался ее позором и несчастьем, он создает атмосферу, губительную для детей: его невозможно ни любить, ни уважать. И расставание с таким мужем приносит облегчение. По крайней мере женщине...

Бывает, что брак оказался в тягость обоим супругам, что семья, по существу, не состоялась, и тогда развод лишь юридически подтверждает фактическое положение вещей. В общем, возможны ситуации, когда «хирургический метод» становится предпочтительным и даже необходимым. Но всегда ли это так? Нет. Часто ли? Тоже нет. Отрицательно ответить на эти вопросы позволяют результаты специальных исследований, проведенных в Москве, Литве, Белоруссии, Латвии, Эстонии и ряде других республик и городов.

Статистика показала, что инициатива развода принадлежит преимущественно женщинам. Так, по данным ленинградского исследователя Д. М. Чечота, 70% бракоразводных дел возбуждены по просьбе жен.

Характерно сравнение: в США женщины возбуждают бракоразводные дела лишь в 15% случаев, а в 85 инициатор развода — мужчина. Что вынуждает американскую женщину быть более пассивной? Конечно, материальная зависимость от мужа. Устроиться на работу, оплачивать квартиру, обеспечить необходимый жизненный уровень себе и детям ей очень трудно. И она терпит и то, чего бы терпеть не хотела.

Советская женщина, экономически независимая, имеющая равные с мужем права и возможности, не хочет мириться с его плохим характером, с супружеской неверностью, недостаточным вниманием к себе, с различными другими обстоятельствами, омрачающими супружескую жизнь. И она действует решительно. Подчас слишком решительно!

Наибольшую активность в возбуждении бракоразводных дел проявляют женщины молодые. И, конечно, они хотят развестись не для того, чтобы всю жизнь провести в одиночестве. Они мечтают создать новую семью, найти другого мужа — любящего, преданного, нежного...

Увы, эта мечта сбывается не у всех! По данным исследователей Украины, Литвы и Белоруссии, в повторный брак вступает лишь около половины разведенных женщин, причем в первую очередь бездетные. Возможности вступления в повторный брак для женщины, имеющей детей, более проблематичны. И не только потому, что многие мужчины рассматривают чужих детей как нежелательную обузу. Иногда сама женщина останавливается перед повторным замужеством, видя негативное к нему отношение своего ребенка. Если маленькие дети обычно очень хотят иметь папу и радостно встречают появившегося в доме мужчину, то дети постарше нередко резко противятся этому. И мать уступает...

Разведенная женщина часто остается одинокой и одна растит ребенка. О недостатках такого одностороннего воспитания уже сказано много. Но мало сказано о трудностях женщины, о ее моральном ущербе, о горечи тех дней, когда ей заново придется привыкать к одиночеству — ведь когда дети станут подростками, а потом и взрослыми людьми, у них появятся свои интересы, свои компании. И, к сожалению, многие ради матери ни от чего не отказываются.

Хочется напомнить женщинам, спешащим в силу своей повышенной эмоциональности, импульсивности написать заявление о разводе, мудрые слова, сказанные в свое время В. И. Лениным: «...вовсе не трудно смекнуть, что признание свободы ухода от мужей не есть приглашение всем женщинам уходить!»

Супружеская жизнь — творческий процесс, у нее два автора. И надо видеть не только ошибки другого, но и свои собственные, спрашивать не только с него, но и с себя.

Самокритичность в личных взаимоотношениях — достаточно редкое качество. Когда речь идет об эмоциональных ценностях, человеку бывает трудно приглушить голос своего «я». И, надо сказать, что мужчины на это способны не больше, чем женщины.

Именно пытаюсь отстоять свою, действительно или мнимую стесненную свободу, мужчина подчас легко идет на развод. Если он и не произносит первым это слово, то и не возражает против такой постановки вопроса.

Что он выигрывает? Свою холостяцкую вольницу. Что теряет? Семейную жизнь, налаженный быт, близость с детьми.

Хотя возможности вступить в повторный брак у разведенных мужчин гораздо выше, чем у женщин, все-таки около 50% из них не могут найти себе новую спутницу жизни и остаются одинокими. А это означает моральный ущерб, угрозу здоровью, наконец, чисто бытовые трудности.

Как правило, дети после развода остаются с матерью. И очень часто женщина, сохранив враждебность к бывшему мужу, настраивает против него и детей, запрещает ему видеться с ними. Но даже тогда, когда супруги сохраняют после развода доброжелательные отношения и мать понимает, что мужчина, с которым она разошлась, став ее бывшим мужем, не становится «бывшим отцом», положение все равно остается сложным. Встречаясь с ребенком эпизодически, не принимая постоянного, повседневного участия в его воспитании, отец не знает его проблем, теряет ориентир в подходе к нему, испытывает трудности общения. И наибольший послеразводный стресс возникает у мужчин именно в связи с ограниченными возможностями видеть своих детей, влиять на них, оставаться для них авторитетными и любимыми.

Всегда считалось, что женщина переносит одиночество тяжелее, чем мужчина. Однако, как показывают исследования последнего времени, мужчины одиночество переживают острее, и брачный союз им еще нужнее, чем женщинам. Американские исследователи установили, например, что в больницы попадает в 10 раз больше неженатых мужчин, чем женатых, смертность у первых в три раза выше, чем у вторых. Поистине дорогая цена одиночества!

А теперь рассмотрим положение детей — главных жертв той «микросоциальной аварии», какой является развод.

Часто спорят, что хуже для ребенка — расти в конфликтующей семье и быть постоянным свидетелем родительских ссор или же остаться без одного из родителей? Ответить сложно: на каких весах взвесишь все нюансы и явных, и потаенных детских реакций? Ясно, что плохо и то, и другое. И все-таки вспомним народную мудрость, утверждающую: худой мир лучше доброй ссоры.

Дети болезненно реагируют на распад семьи. Ребенку необходимы мать и отец, он тянется к обоим родителям. И этим наглядно подтверждает выводы современной педагогики о необходимости сочетанного мужского и женского воспитания.

Наблюдения психологов показали, что особенно остро переживают уход отца 5—7-летние дети, прежде всего мальчики. Девочки же острее всего переживают разлуку с отцом в возрасте от 2 до 5 лет, в период интенсивного эмоционального развития.

Жизнь в неполной семье неизбежно накладывает печать на формирование личности ребенка. Давно отмечено, что дети, растущие без отца, чаще относятся к категории «трудных». Среди них больше отстающих в учебе, конфликтующих с педагогами и товарищами, совершающих правонарушения.

Возможен и другой вариант: когда мать, бабушка, дедушка, стремясь компенсировать отсутствие отца, заласкивают, изнеживают ребенка, и он вырастает плохо приспособленным к жизни, безынициативным, эгоцентричным.

Установлено также, что дети разведенных родителей, став взрослыми, сами разводятся чаще, чем выросшие в полных семьях. И выходит, что разведенные супруги ставят под удар не только своих детей, но и будущих внуков.

Наше общество не может оставаться равнодушным к людским судьбам. Речь об укреплении семьи шла и с трибуны XXVII съезда

КПСС. «Видимо, целесообразно рассмотреть предложения о совершенствовании наших правовых норм, с тем чтобы повысить ответственность граждан за укрепление семьи. Но дело не только в этом. Надо так поставить практическую работу государственных и общественных организаций, чтобы она всемерно способствовала укреплению семьи, ее устоев» — сказал Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев.

Ответственность за прочность семьи, чувство долга перед семьей воспитываются с детства, подкрепляются всей жизненной практикой человека. Но нам представляется, что еще не поздно даже в самый острый момент, когда подано заявление о разводе, дать человеку возможность одуматься, оказать ему реальную помощь.

Не секрет, что среди множества дел, которыми занимаются народные суды, бракоразводные не считаются обычно серьезными и важными. Нередко их собирают сразу по нескольку и быстро «пропускают». При этом исследовательская роль суда сводится к минимуму. А разве не должна она в этом случае быть доминирующей?

Разводящиеся супруги обычно выдвигают на суде такие мотивы развода, которые кажутся им наиболее убедительными, приемлемыми в глазах общественного мнения, а истинные причины остаются неизвестными суду. Более того, нередко и сами супруги не осознают их до конца. Между тем анализ этих причин показывает, что они во многих случаях вполне устранимы.

Поэтому казалось бы целесообразным подумать над тем, не стоит ли создать специальные суды для ведения бракоразводных дел или в крайнем случае проводить специальную подготовку судей, продумывать подбор народных заседателей для таких процессов.

О том, что предварительная «психологическая экспертиза» может сыграть огромную профилактическую роль, говорит уже накопленный опыт. Там, где с супругами, которые намерены развестись, беседуют психолог, юрист, сексопатолог, удается подсказать конструктивные пути укрепления семьи. И около 30% конфликтующих супругов забирают назад свои заявления о разводе.

Могут возразить: зачем все это? Неужели кто-то со стороны способен повлиять на решение двух взрослых людей?! Выходит, что может.

И то, что многие разведенные впоследствии начинают считать свой развод ошибкой, — тоже факт. В проведенном нами исследовании на вопрос «Жалеете ли вы о распаде первого брака?» утвердительно ответили 45% мужчин и 34% женщин. Аналогичное социологическое исследование проводилось в Волгодонске. На заданный разведенным вопрос «Можно ли было предотвратить, по вашему мнению, ваш развод?» утвердительно ответили 67,6% мужчин и 43,6% женщин.

Не задумаются ли над этими данными те, кто сегодня спешит написать заявление о разводе?

Вильнюс

УСЫНОВЛЕНИЕ

Усыновление действительно дело доброе — ведь какими бы хорошими ни были условия в детском доме, как бы ни старались воспитатели, они не в силах дать ребенку то, что может дать ему семья. И, казалось бы, раз есть взрослые, которые хотят усыновить ребенка, и есть дети, которые жаждут иметь мать и отца, почему бы не упростить эту процедуру, не оформлять ее побыстрее?

Усыновление — крайне ответственный акт. Все ли осознают эту ответственность? Все ли готовы не только к радостям, но и к неизбежным заботам и тревогам, связанным с материнством и отцовством? К сожалению, нет. Известны случаи, когда, подержав ребенка какое-то время в семье и устав от него или не рассчитав своих сил, люди возвращают его в детское учреждение, пишут заявления об отмене усыновления. Можно себе представить, какая это травма для ребенка! И, согласитесь, что было бы жестоко подвергать его такому риску. Лучше тщательно подготовить усыновление и, может быть, даже обоснованно отказать, чем идти навстречу не очень обдуманной просьбе.

Ребенок, оставшийся без родителей, беззащитен, и обязанность государственных органов — обеспечить его благополучие, предусмотреть возможные неожиданные повороты в его судьбе и судьбе самих усыновителей.

Закон гласит, например, что «усыновленные и их потомство по отношению к усыновителям, а усыновители и их родственники по отношению к усыновленным и их потомству приравниваются в личных и имущественных правах и обязанностях к родственникам по происхождению». Это надо знать.

Надо знать и то, что не всякого ребенка можно передать и не во всякую семью. Министерство просвещения СССР и Министерство здравоохранения СССР разработали Инструкцию по передаче детей и подростков на усыновление и под опеку. Этим документом определены порядок усыновления, перечень необходимых документов, а также абсолютные и относительные медицинские противопоказания как для усыновителя, так и для ребенка. Усыновителями могут быть лица, способные обеспечить условия для воспитания, обладающие необходимыми моральными качествами. Обязательным является также удовлетворительное состояние здоровья и ребенка, и усыновителей.

Для ребенка может быть сделано исключение, если его усыновляют родственники, или если усыно-

вители предупреждены врачом о его заболевании и все-таки настаивают на усыновлении.

Людям, желающим усыновить ребенка, следует обращаться с такой просьбой в отдел народного образования по месту жительства (или нахождения) ребенка либо по месту своего жительства.

Помимо заявления, требуются:

РАЗВЕРНУТЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ С МЕСТА РАБОТЫ И АВТОБИОГРАФИИ УСЫНОВИТЕЛЕЙ;

СПРАВКИ О ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ И МЕСТЕ ЖИТЕЛЬСТВА;

КОПИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА О БРАКЕ, ЗАВЕРЕННАЯ НОТАРИУСОМ;

ДОКУМЕНТЫ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ УСЫНОВИТЕЛЕЙ И РЕБЕНКА;

СОГЛАСИЕ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО 10-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА;

КОПИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА, ЗАВЕРЕННАЯ НОТАРИУСОМ;

КОПИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ КОПИИ РЕШЕНИЙ СУДА О ЛИШЕНИИ РОДИТЕЛЕЙ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ, О ПРИЗНАНИИ БЕЗВЕСТНО ОТСУТСТВУЮЩИМИ.

ЕСЛИ РЕБЕНОК УСЫНОВЛЯЕТСЯ ОТЧИНОМ, ТО НЕОБХОДИМО СОГЛАСИЕ ОТЦА РЕБЕНКА.

ЕСЛИ МАТЬ ОТКАЗАЛАСЬ ОТ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА, ТО НУЖНО ЕЕ ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА УСЫНОВЛЕНИЕ, ЗАВЕРЕННОЕ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ДЕТСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, В КОТОРОМ ОН ВОСПИТЫВАЕТСЯ, И СКРЕПЛЕННОЕ ПЕЧАТЬЮ.

Как видите, набор документов определяется обстоятельствами жизни каждого усыновляемого ребенка. Органы народного образования, изучив представленные документы, готовят вопрос на исполком Совета народных депутатов, решением которого и производится усыновление.

Такая тщательная подготовка — залог того, что появление ребенка в семье станет счастливым событием и для него, и для приемных родителей. И не только он сам будет считать их родными, но и они воспримут его душой как родного.

К. В. АГАФОНОВА,

заместитель начальника

Главного управления школ

Министерства просвещения СССР

Обитатель влажных лугов — горец почечуйный (*Polygonum persicaria*) представляет собой однолетнее травянистое растение со стержневым корнем и тонким прямостоячим стеблем, достигающим 80 сантиметров высоты. В узлах ветвистого стебля имеются бурые пленчатые, по краю реснитчатые раструбы. Листья очередные, ланцетовидные, длиннозаостренные, почти сидячие, с клиновидным основанием. На верхней стороне листовой пластинки хорошо заметно красноватобурое пятно, которое при сушке часто исчезает. Мелкие цветки с простым розовым, реже белым околоцветником собраны в короткие толстые кисти на верхушках стебля и ветвей. Плоды — мелкие яйцевидные, иногда трехгранные, черные, лоснящиеся орешки.

Растение цветет и плодоносит с июня по октябрь.

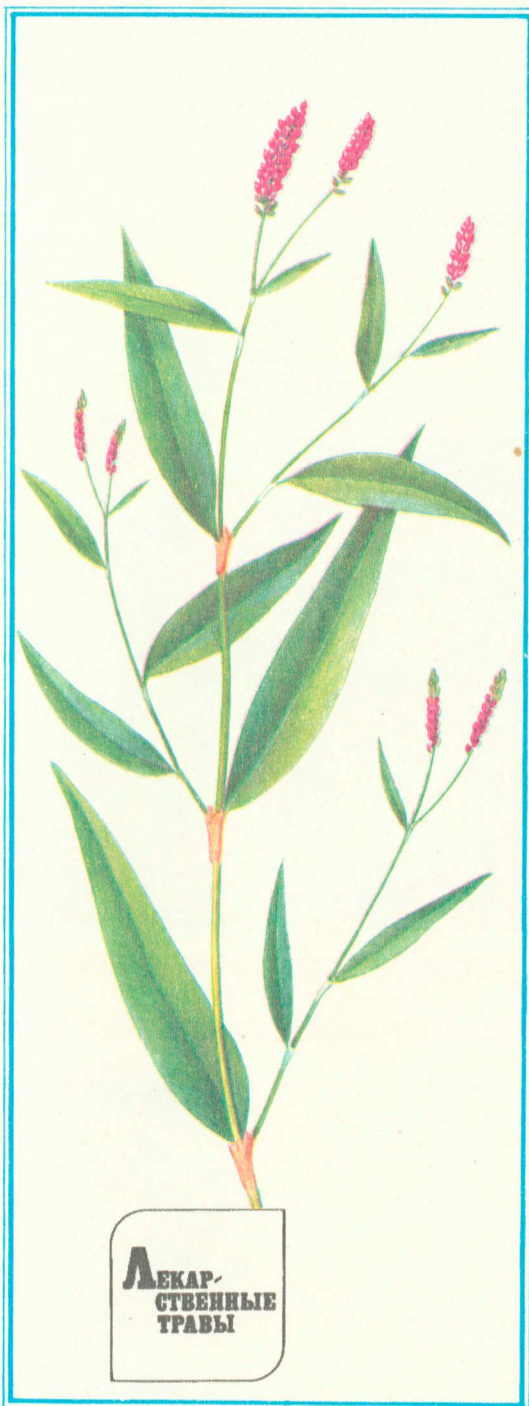
Горец почечуйный наиболее распространен в европейской части СССР, на Кавказе, его можно встретить и в некоторых районах Средней Азии, Западной Сибири, Дальнего Востока.

Он выбирает места с переувлажненной почвой и произрастает по берегам рек и канав, на сырых лугах, влажных пашнях, вдоль сырых лесных дорог.

В надземной части растения (траве) найдены биологически активные соединения: флавоноиды (гиперозид, кверцитрин, авикулярин), витамины К, С, рутин, эфирное масло, органические кислоты, слизь.

В местах обитания горца почечуйного могут встречаться растения близких ему видов, не применяемые в медицине. Это прежде всего горец щавелелистный и горец шероховатый. Отличить эти растения можно по следующим признакам. Листья у горца щавелелистного имеют довольно длинные черешки и снизу покрыты точечными железками, а цветки собраны в удлиненные поникающие кисти. У горца шероховатого более широкие, чем у горца почечуйного, раструбы в узлах стеблей, на листьях есть светло-серое или белое паутинистое опушение, цветоножки, околоцветник и ветви соцветий усеяны желтыми железками.

Горец почечуйный под названием почечуйной травы давно применялся в народной медицине для лечения геморроя (почечуя). Совре-



менными экспериментальными исследованиями установлено, что препараты этого растения обладают кровоостанавливающим свойством, повышают вязкость и свертываемость крови, суживают сосуды, а также оказывают диуретическое, слабительное и слабое противовоспалительное действие.

Настой травы горца почечуйного рекомендуется при геморроидальных кровотечениях, различных гинекологических заболеваниях, сопровождающихся маточными кровотечениями. Его применяют также в комплексной терапии больных с атоническими запорами.

ТРАВУ ГОРЦА ПОЧЕЧУЙНОГО ЗАГОТОВЛИВАЮТ В ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ РАСТЕНИЯ. НОЖОМ ИЛИ СЕРПОМ СРЕЗАЮТ ВЕРХУШКИ ТАК, ЧТОБЫ В СЫРЬЕ НЕ ПОПАЛИ ГРУБЫЕ НИЖНИЕ ЧАСТИ СТЕБЛЕЙ. СОБРАННУЮ ТРАВУ СЛЕДУЕТ КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ ВЫСУШИТЬ. ДЛЯ ЭТОГО ЕЕ РАССЫПАЮТ ТОНКИМ СЛОЕМ (3—5 САНТИМЕТРОВ) НА ПОДСТИЛКИ В ТЕНИ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, НА ЧЕРДАКАХ ИЛИ В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ. В ПРОЦЕССЕ СУШКИ СЫРЬЕ НЕОБХОДИМО ЧАСТО ПЕРЕВОРАЧИВАТЬ. САМЫЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ СУШКИ — В СУШИЛКАХ С ИСКУССТВЕННЫМ ПОДОГРЕВОМ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 40—50°. НА СОЛНЦЕ ТРАВА ГОРЦА ПОЧЕЧУЙНОГО БЫСТРО БУРЕЕТ, А ПРИ МЕДЛЕННОЙ СУШКЕ В ТОЛСТОМ СЛОЕ ЧЕРНЕЕТ И СТАНОВИТСЯ НЕПРИГОДНОЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ.

В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ ВОДНЫЙ НАСТОЙ ГОРЦА ПОЧЕЧУЙНОГО. ДЛЯ ЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ 2 СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННОЙ И ИЗМЕЛЬЧЕННОЙ ТРАВЫ НАСЫПАЮТ В ЭМАЛИРОВАННУЮ ПОСУДУ, ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И НАГРЕВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДЯНОЙ БАНЕ 15 МИНУТ, ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОМЕШИВАЯ. ЗАТЕМ НАСТОЙ ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ 45 МИНУТ, ПРОЦЕЖИВАЮТ, СЫРЬЕ ОТЖИМАЮТ, ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ОБЪЕМА ПОЛНОГО СТАКАНА.

НАСТОЙ ПРИНИМАЮТ В ТЕПЛОМ ВИДЕ ПО 1 СТОЛОВОЙ ЛОЖКЕ 3 РАЗА В ДЕНЬ ДО ЕДЫ.

ГОРЕЦ ПОЧЕЧУЙНЫЙ

В трудовые успехи коллектива могилевского производственного объединения «Химволокно» имени В.И. Ленина очень существенный вклад вносят медицинские работники. Их повседневные заботы и усилия помогают труженикам предприятия сохранять высокую работоспособность, удерживать напряженный трудовой ритм, обеспечивающий выполнение ответственных производственных заданий.

Цех здоровья объединения — большая служба, состоящая из многих звеньев. Ее передовые посты — это 15 здравпунктов и 15 цеховых участков, возглавляемые цеховыми врачами. В составе медико-санитарной части поликлиника на 600 посещений в день, стационар на 900 коек, а также поликлиника и больница, которые обслуживают завод искусственного волокна имени Куйбышева, являющийся ветераном большой химии Белоруссии. В медсанчасти можно получить все виды специализированной помощи, включая родовспоможение. Большая часть работающих в объединении — женщины, и охране их здоровья уделяется особое внимание. Не случайно врачи медсанчасти работают в тесном контакте с сотрудниками Белорусского центра охраны материнства и детства, шефствуют над детской поликлиникой, расположенной в жилом районе химиков.

В результате четко налаженной работы заболеваемость с временной утратой трудоспособности снизилась в объединении в прошлой пятилетке на 22,7%, причем только за минувший год — на 11,1%. В текущей пятилетке коллектив поставил цель снизить заболеваемость еще на 10—15%.

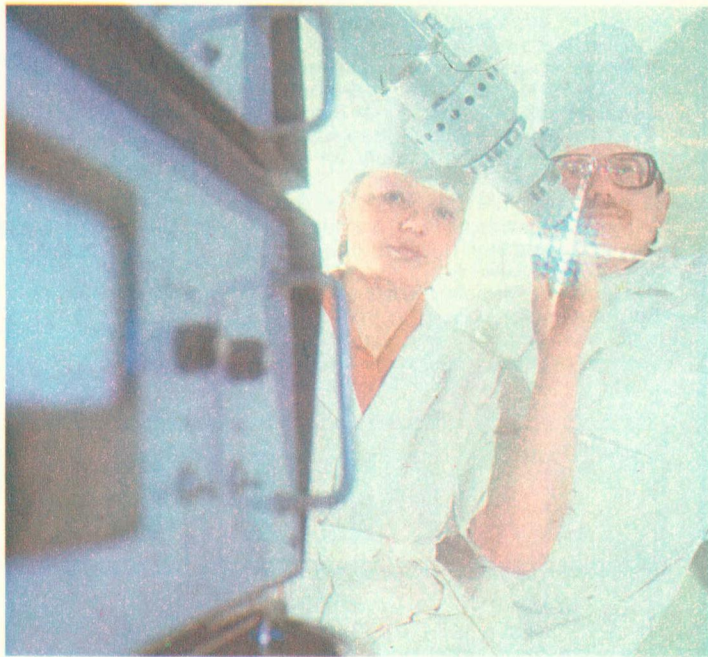
Сократилась и продолжительность лечения больных в стационаре, в первую очередь за счет улучшения качества обследования больных. Здесь используют, в частности, эндоскопы, лазерную и азротерапевтическую установки, ангиографическое и другое оборудование. Большую роль сыграло и упорядочение режима работы ста-



С ПРАЗДНИКОМ, ДОРО

Заместитель
главного врача
поликлиники
медсанчасти
В. И. Печковский
и заведующая
здравпунктом
В. П. Радькова
беседуют с бригадиром
отделения перемотки
М. М. Тишковской.

Врач Г. В. Заяц
и медицинская сестра
С. В. Коробёнок
готовят аппаратуру
для проведения
физиотерапевтической
процедуры.



РЯДОМ

ционара. Необходимые обследования и лечение проводят теперь во все дни недели.

Надо отдать должное и острому чувству нового, интенсивному поиску врачей, их стремлению к профессиональному росту. По праву гордятся в коллективе своими товарищами, которые самоотверженной работой, преданностью делу заслужили уважение и доверие пациентов и коллег. Это заведующие отделениями К. Л. Сорокин, А. Ф. Уласов, В. И. Кашуро, анестезиолог О. М. Воробьев, цеховые врачи Г. К. Скаскевич и С. М. Лычковская, медсестры поликлиники З. Е. Добрыднева, А. Ф. Тихоновецкая, Р. П. Савочкина, старшая медсестра поликлиники Н. Т. Савченко и другие.

Большие задачи стоят перед коллективом объединения в новой пятилетке. Их решению будет способствовать и комплексная программа «Здоровье», разработанная в объединении. Она включает не только улучшение условий труда, но и оздоровление рабочих в санатории-профилактории, на базах отдыха.

В. ВОРОБЬЕВА

Медицинская сестра отделения реанимации Л. Муращенко — победитель конкурса «Лучший по профессии».

Фото
М. ВЫЛЕГЖАНИНА

В отделении функциональной диагностики врач В. А. Бондаревич и медицинская сестра С. В. Ивченко проводят обследование пациента с помощью велоэргометра.

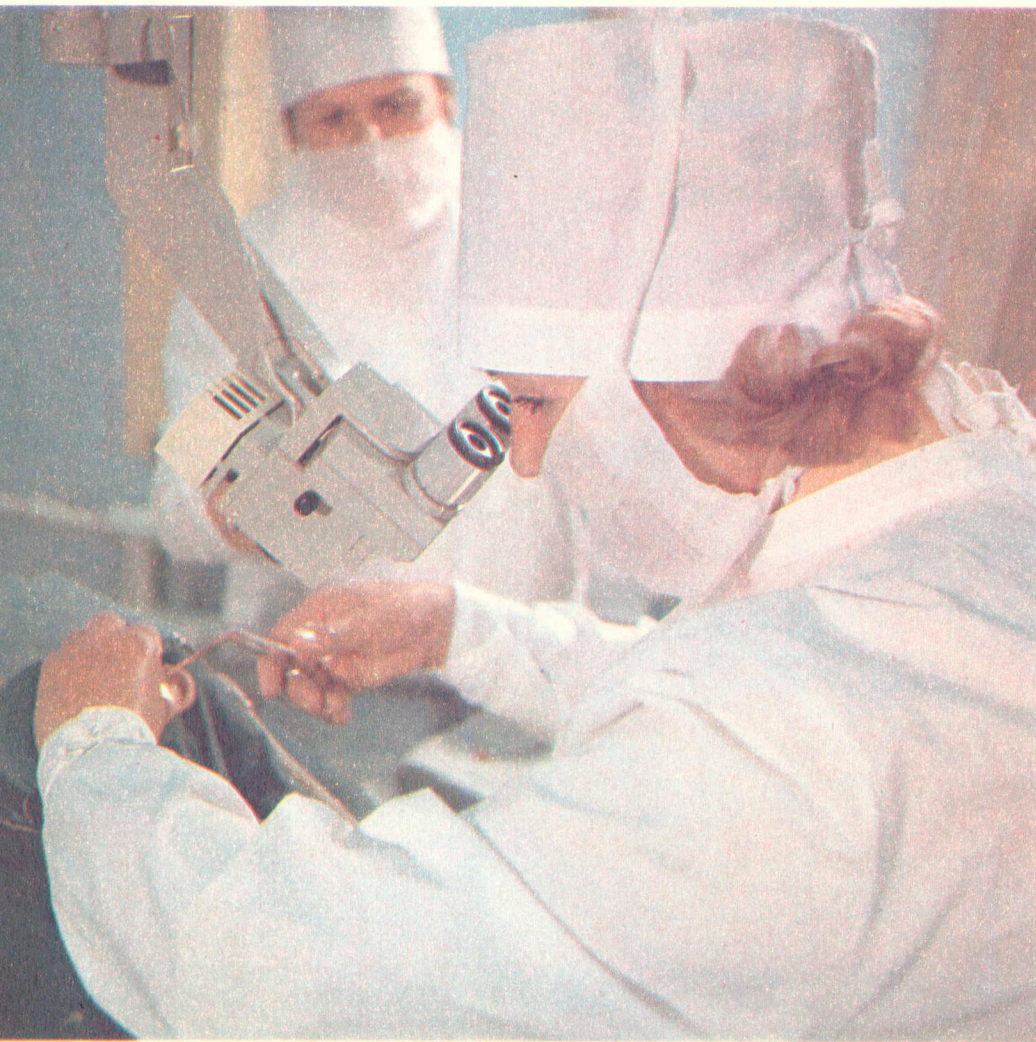


МЕ ДРУЗЬЯ!



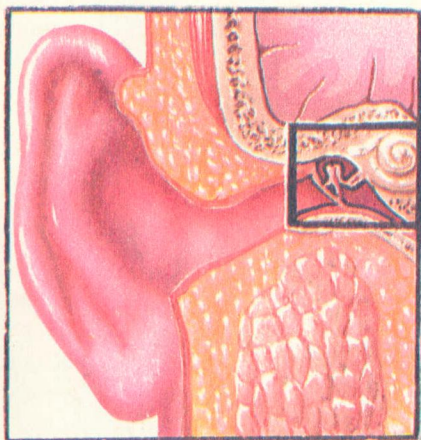
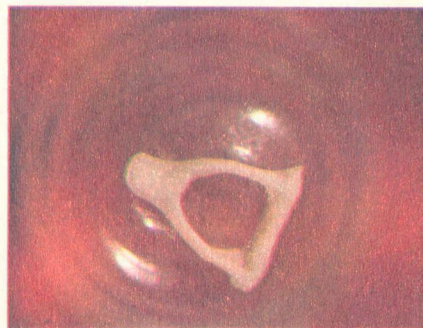
В ингалятории
профилактория.





Операция на ухе
идет под микроскопом.

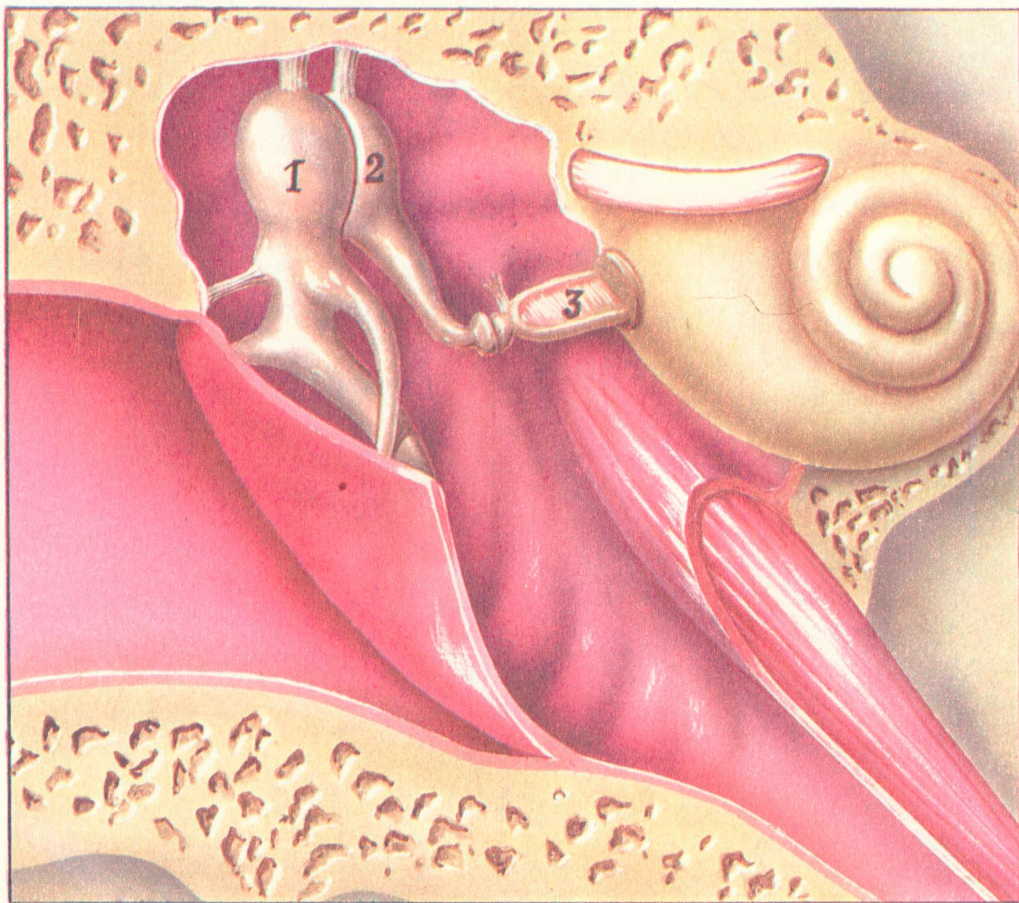
Протезы слуховых косточек:
искусственные
молоточки и стремя.



Наружное ухо

Среднее ухо (рисунок справа)

- 1— молоточек
- 2— наковальня
- 3— стремя



Рисунки А. ЕВСЕЕВА,
фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

МИКРОХИРУРГИЯ УХА

Л. В. БЕЛЯКОВА,
кандидат медицинских наук

Еще несколько десятилетий назад хирурги даже не помышляли об операции на ухе, которые сейчас находят все более широкое применение в клиниках оториноларингологии.

Операционный микроскоп. Ювелирные методики операций. Специальные хирургические инструменты. Все это позволило вывести на новый, более высокий уровень хирургическое лечение заболеваний уха, внедрить в практику различные слухоулучшающие и слухосохраняющие операции.

Среди причин тугоухости первое место занимает хроническое гнойное воспаление среднего уха. Долгое время хирурги могли лишь своевременно убрать очаг инфекции, для чего производили радикальную операцию. Мысль о сохранении слуха даже не возникала.

Теперь же с развитием микрохирургии, помимо удаления очага инфекции, стало возможным сохранить больному имеющийся у него слух. И называется операция более оптимистично — радикальная слухосохраняющая. Более того, очень часто производят еще и слухоулучшающую операцию — тимпаноластику.

Тимпаноластика — это реконструкция разрушенного звукопроводящего аппарата (барабанной перепонки, слуховых косточек — молоточка, наковальни, стремени). Большую роль в развитии тимпаноластики сыграло детальное изучение анатомического строения среднего уха, функционального значения отдельных участков барабанной перепонки, слуховых косточек. Главным этапом тимпаноластики является замещение отсутствующей барабанной перепонки трансплантатом. Слуховые косточки заменяют протезами из полиэтилена, тефлона, танталовой проволоки или гомотрансплантатом.

В зависимости от состояния костной ткани, барабанной перепонки и слуховых косточек тимпаноластику производят сразу или предварительно выполняют радикальную слухосохраняющую операцию, а вторым этапом — тимпаноластику.

Степень улучшения слуха зависит от объема поражения звукопроводящей системы среднего уха. Лучший результат бывает, когда слуховые косточки не изменены. Однако восстановить нормальный слух не удается, так как воссоздать естественную барабанную перепонку и слуховые косточки пока не представляется возможным.

Частое осложнение острого и хронического гнойного воспаления среднего уха — неврит лицевого нерва. При этом наблюдается перекося лица, что причиняет больному не меньше страданий, чем тугоухость. Нередко причиной паралича лицевого нерва является травма.

Консервативное лечение неврита лицевого нерва не всегда приводит к восстановлению его функции. Наиболее эффективен хирургический метод — декомпрессия: нерв освобождается из узкого костного канала, что уменьшает его отек, создает благоприятные условия для восстановления функции. Операцию производят специальными микроинструментами под операционным микроскопом.

При глубоких поражениях лицевого нерва, а также в случае его травмы не только производят декомпрессию, но и замещают нерв танталовым протезом, диаметр которого чуть толще человеческого волоса. Такой протез не вызывает патологических реакций в окружающих тканях и вдвое ускоряет процесс регенерации нерва.

Острый гнойный отит часто осложняется адгезивным средним отитом, или, как его еще называют, слипчивым отитом. При этом в барабанной полости образуются спайки и рубцы, которые ограничивают подвижность барабанной перепонки и слуховых косточек, что и приводит к снижению слуха. В большинстве случаев показано хирургическое лечение. Объем операции зависит от характера патологических изменений в барабанной полости. Если обнаруживаются спайки или рубцы, их рассекают. Отсутствующие слуховые косточки заменяют протезами. В итоге удается восстановить звукопроводящую систему и улучшить слух.

Статистика свидетельствует, что 1% населения земного шара страдает тугоухостью; у 2—3% из них причиной тугоухости является отосклероз. Это заболевание развивается у людей наиболее трудоспособного возраста — 20—40 лет. Женщины болеют чаще мужчин, причем резкое ухудшение слуха у них нередко отмечается во время беременности или после родов.

Отосклеротический процесс поражает костный лабиринт внутреннего уха. Нормальная кость замещается губчатой, затем плотной костью, отличающейся по своему строению от нормальной. Очень часто при этом замуровывается основание стремени, оно становится неподвижным, что влечет за собой снижение слуха. Заболевание начинается исподволь, без всякой видимой причины. В начале постепенно снижается слух и появляется шум в одном ухе, а затем в другом.

Причины отосклероза до сих пор неясны. Но замечено, что в его развитии имеет определенное значение наследственная предрасположенность, особенно у близких родственников по материнской линии.

Во второй половине XIX века была сделана первая попытка улучшить слух при неподвижности стремени хирургическим путем. Удачных операций было мало, в большинстве случаев

наступала глухота, развивалось гнойное воспаление внутреннего уха. Только в последние 30 лет, когда появились новые оптические системы, полимеры и антибиотики, отохирурги смогли разработать операции на стремени, приводящие к хорошим функциональным результатам. Наиболее эффективная из них — стапедэктомия со стапедопластикой, то есть удаление стремени и замена его протезом.

Операции на стремени сложны технически, но невелики по объему, и пациенты хорошо переносят их. Слух появляется сразу же после операции: больного привозят в операционную глухим, а в палату он возвращается слышащим.

Большое внимание уделяют отохирурги изучению тяжелого заболевания внутреннего уха — болезни Меньера. Для нее характерны периодические повторяющиеся приступы головокружения, тошнота, рвота, нарушение равновесия, снижение слуха. Мы не знаем пока причин этого заболевания, поэтому не можем полностью вылечить больного. Но методы, которыми располагают сегодня врачи, дают возможность уменьшить частоту приступов, их силу, продолжительность, продлить спокойный период, предупредить ухудшение слуха. Наибольшее распространение среди хирургических методов лечения болезни Меньера получили операции иссечения нервного сплетения в барабанной полости и барабанной струны.

Инфекционные, сосудистые заболевания, бесконтрольное применение некоторых антибиотиков — наиболее частые причины кохлеарного неврита, который характеризуется поражением звуковоспринимающей системы, снижением слуха на оба уха, шумом в ушах. Медикаментозное лечение этого заболевания не дает эффекта. В течение последних 10 лет были предприняты попытки найти хирургический путь. На помощь пришла электроника, благодаря которой стало реальным кохлеарное протезирование — имплантация электродов в улитку. Электроды связаны с преобразователем, а тот — с микрофоном. Звук улавливается микрофоном и передается преобразователем, где звуковые колебания трансформируются в электрические. Сигналы по электродам поступают к нервным клеткам и далее в мозг. Таким образом, кохлеарное протезирование помогает человеку слышать звуки, отдельные слова.

Сегодня этот метод — большое достижение. Однако дать возможность глухому различать обычную человеческую речь мы еще не можем. Врачи совместно с физиками, специалистами в области электронной техники продолжают поиски и надеются, что эта проблема будет решена.



А. А. УМАНСКАЯ,
научный сотрудник
лаборатории
по разработке и внедрению
новых нелекарственных
терапевтических методов
1-го Московского
медицинского института
имени И. М. Сеченова

Мы начинаем, уважаемые читатели, знакомить вас с новым методом рефлексотерапии, систематически применяя который вы сможете повысить защитные силы своего организма. Этот метод с успехом используют в комплексе профилактических мер при гриппе и других острых респираторных заболеваниях.

Исследования, проведенные сотрудниками Института вирусологии имени Д. И. Иванковского АМН СССР и ВНИИ гриппа Минздрава СССР, показали высокую эффективность нового метода: в период эпидемий гриппа он способствовал снижению заболеваемости.

Данный метод, разработанный врачом А. А. Уманской, основан на ее изобретениях, получивших авторские свидетельства СССР (№ 793577 от 06.03.1979 года и № 1114420 от 15.03.1983 года), выданные Госкомитетом СССР по делам изобретений и открытий. В 1984 году предложенный метод отмечен Золотой медалью ВДНХ СССР.

Его безусловным достоинством является то, что необходимый эффект достигается при использовании не только иглоукалывания или электропунктуры, но и точечного пальцевого самомассажа, что делает этот метод доступным каждому.

В статье, которую мы публикуем в этом номере, дается описание зон акупунктуры. Их необходимо знать, чтобы правильно делать пальцевой самомассаж.

МЕТОД РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОВЫШАЮЩИЙ СОПРО

Уже доказано, что рефлексотерапия повышает иммунологические защитные свойства организма, нормализует подвижность нервных процессов, состояние гипоталамо-гипофизарной системы и в конечном счете повышает адаптационные возможности организма. При этом увеличивается активность фагоцитов и продукция антител — главных участников иммунных процессов, усиленно вырабатываются различные биологические активные вещества, в том числе интерферон и простагландины, защищающие организм от воздействия различных неблагоприятных факторов внешней среды.

Особая роль в сложной биологически активной системе регулирования жизнедеятельности организма принадлежит соединительной ткани, которая является составной частью всех органов и систем. Кроме того, соединительная ткань создает и структуру наружного покрова нашего тела — все слои кожи, в том числе базальный, роговой. Таким образом, группы клеток, объединенные одной функцией того или иного органа, посредством соединительной ткани связаны с кожным покровом, иными словами, имеют свое представительство на коже в виде своеобразных контрольных пунктов — точек акупунктуры (ТА).

Таких точек бесчисленное множество, и через каждую из них можно получить информацию о работе и состоянии группы клеток любого органа. Объединяясь, ТА формируют на коже

участки, условно называемые зонами акупунктуры (ЗА). С них получают информацию о состоянии более крупных функциональных единиц или даже всего органа и связанных с ним систем.

Некоторые области организма являются наиболее уязвимыми в связи с тем, что постоянно подвергаются воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, например, вирусом респираторной группы, низкой и высокой температуры, изменений атмосферного давления, пыли, аллергенов, в том числе пыльцы растений. К таким областям относятся лицо, шея, руки, слизистые оболочки верхних дыхательных путей. Зоны акупунктуры (ЗА) указанных областей эмбриогенетически связаны с важнейшими нейроэндокринными образованиями — регуляторами жизнедеятельности организма.

Вследствие этого любые патологические изменения, например, слизистых оболочек дыхательных путей, горла или носа, в области уха, непременно влекут за собой нарушения в деятельности связанных с ними внутренних органов и систем. Так, внедрение вируса гриппа в эпителий слизистой оболочки дыхательных путей ухудшает функцию связанных с ней нейроэндокринных органов: гипофиза, тимуса, щитовидной и околощитовидных желез, верхнего и нижнего шейного симпатического ганглия, тройничного нерва. Это ведет к снижению адаптационных реакций организма на другие неблагоприятные факторы: гиподинамию, нервные перегрузки, измене-

ния атмосферного давления. В результате развиваются вегетососудистые нарушения, иммунодефицитные и другие патологические состояния.

И если воздействовать на зоны акупунктур, расположенные в области головы, грудины, шеи, рук, то можно нормализовать деятельность кожных подкожных структур и связанных с ними нервов и органов, а следовательно, и деятельность гипофиза, щитовидной и паращитовидных желез, тимуса, костного мозга, вегетативных ганглиев и центров, ведающих кровоснабжением слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Все это способствует активизации адаптационных реакций организма на неблагоприятные факторы внешней среды, в том числе и на респираторную группу вирусов, в частности на вирус гриппа.

На рисунке показаны области, где расположены 9 основных зон акупунктуры (ЗА), при воздействии на которые нормализуются кровообращение и трофика (питание) нервных образований, заложенных в этой зоне, что рефлекторно улучшает кровообращение и иннервацию (снабжение нервными волокнами) связанных с ними органов и систем, и в конечном итоге защитные силы организма повышаются.

Область грудины (ЗА 1). Ветви симпатических стволов, блуждающие, диафрагмальные и межреберные нервы образуют сплетения, которые

иннервируют трахею, бронхи, легкие и другие органы.

При раздражении кожных отделов грудины улучшается кровообращение и иннервация костного мозга, а также кровоснабжение пищевода, трахеи, бронхов, легких.

Область вилочковой железы (ЗА 2). Эта железа играет большую роль в иммунитете и формировании лимфоидной системы, является центральным лимфоидным органом, регулирующим иммунные функции организма.

Область синокаротидных гломусов (ЗА 3). Они расположены на пути тока крови к мозгу в районе разделе-

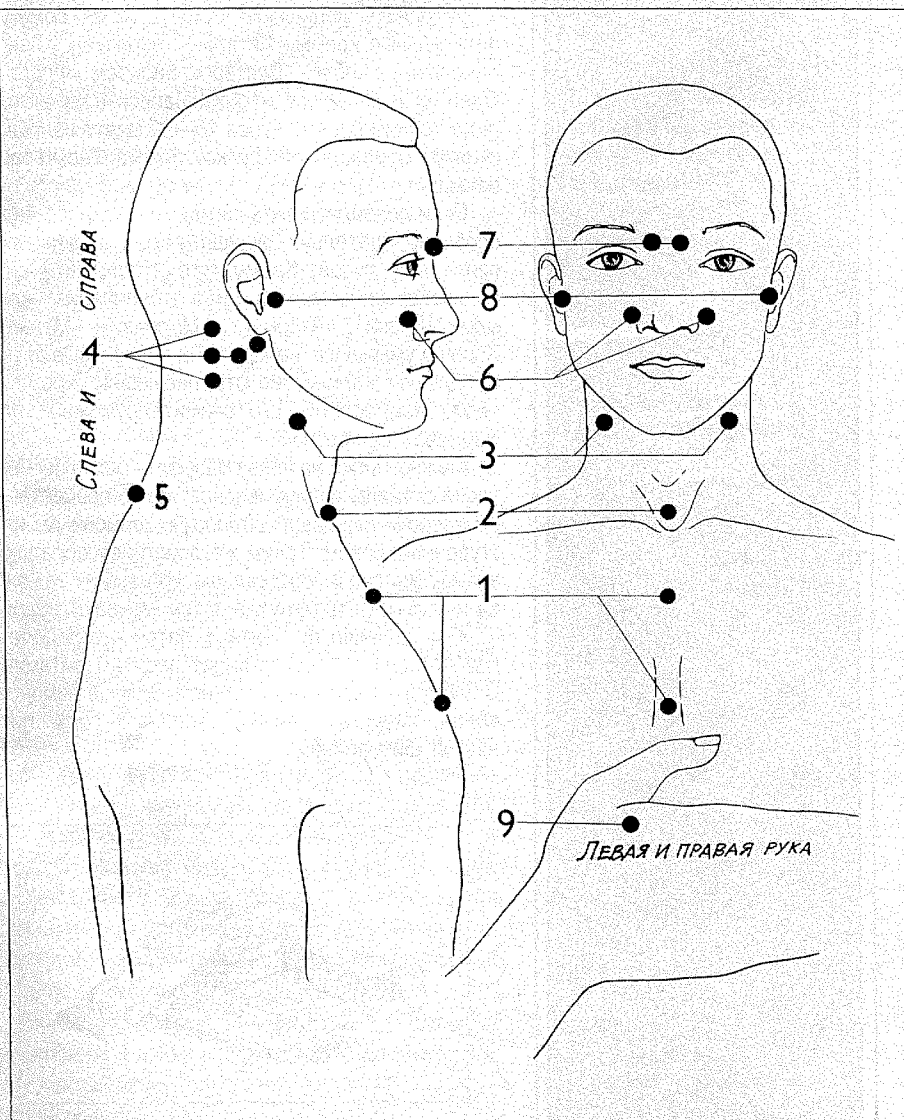
ния сонных артерий на их наружную и внутреннюю ветви. Синокаротидные гломусы контролируют химический состав крови.

Область верхнего отдела шеи созда (ЗА 4). Расположена в районе поперечных отростков I—V шейных позвонков — местонахождения такого важного образования, как верхний шейный симпатический узел (ВШСУ). Ветви ВШСУ образуют ряд нервных сплетений головы, внутренних органов, кожи, а также ветвей верхних шейных спинномозговых нервов. ВШСУ принимает участие в регуляции кровоснабжения органов брюшной полости, а через промежуточный мозг и ретикулярную

формацию он связан с гипоталамусом и таламусом, а также с различными областями коры головного мозга. Поэтому ВШСУ играет важную роль в поддержании нормальной функции иммунокомпетентной и адаптационной систем нашего организма.

Область (ЗА 5) расположена в районе остистых и поперечных отростков VII шейного и I грудного позвонков, во впадине между ними. Здесь пересекаются многие нервные связи, а главное — ветви нижнего шейного (звездчатого) симпатического ганглия, отвечающего за трофику сердца, легких, бронхов и других органов грудной полости.

ВЛИЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА



Область носа и гайморовых пазух (ЗА 6) наиболее подвержена переохлаждению, воздействию пыли, пыльцы растений, летучих веществ, вирусов. Эти зоны иннервируются ветвями тройничного нерва, которые одновременно иннервируют слизистую оболочку полости носа и гайморовых пазух. Воздействие на эту область улучшает кровообращение слизистой оболочки гайморовых пазух и полости носа.

Область глаза (ЗА 7). Граница этой области проходит по краю орбиты в местах выхода ветвей тройничного нерва. При воздействии на эту область улучшаются кровообращение и иннервация глазного яблока и лобных отделов мозга.

Область уха (ЗА 8) включает в себя ушную раковину и прилегающую к ее основанию поверхность. Ушная раковина эмбриогенетически связана со многими органами, и поэтому при раздражении ЗА этой области можно воздействовать практически на весь организм.

Область кистей рук (ЗА 9). Она связана со всеми перечисленными выше ЗА, и воздействие, оказываемое на эту область, через спинной и головной мозг нормализует многие функции организма.

В следующем номере мы расскажем, как проводить самообследование и точечный самомассаж.

1 «Правда, что злостные курильщики и пьяницы со временем слепнут?»

Почта Одного Дня

2 «Я работаю на открытом воздухе, и летом лицо у меня будто обожженное, обветренное. Как этого избежать?»

Алкогольно-табачная интоксикация

Да, так может случиться. Люди, злоупотребляющие алкоголем, злостные курильщики рискуют лишиться возможности видеть окружающий мир. Даже у умеренно пьющих в коре головного мозга обнаружены целые кладбища клеток, причем более всего в тех отделах, где осуществляется функция памяти и зрения.

Заболевание зрительного нерва вследствие постоянной алкогольно-табачной интоксикации наблюдается преимущественно у людей в возрасте 30—50 лет. Замечено, что у женщин это заболевание протекает значительно тяжелее. Обычно оно начинается незаметно, постепенно прогрессирующим понижением зрения на оба глаза. Со временем нарушается цветоощущение, в поле зрения появляются гнездные выпадения восприятия белого, красного и зеленого цвета. Больные утрачивают способность читать и писать без напряжения. По мере прогрессирования заболевания происходит побледнение диска зрительного нерва, то есть наступает его атрофия.

Симптомы надвигающейся болезни могут проявиться как через несколько месяцев систематического злоупотребления алкоголем и курения табака, так и через несколько лет. Все зависит от особенностей гормональной и нервной систем, возраста больного, его индивидуальной чувствительности к алкоголю и табаку.

Наибольшую опасность представляют технические спирты, например, метиловый. Даже небольшие его дозы могут вызвать слепоту. Причем у одних она наступает почти мгновенно, у других — в первые часы после того, как технический спирт попал в организм, у третьих — спустя 1—2 недели.

Весьма неблагоприятно сказывается на зрении употребление крепких алкогольных напитков: водки, самогона, коньяка, и курение до полутора-двух пачек сигарет в день. Может снизиться острота зрения и у пассивных курильщиков — то есть у тех, кто длительное время находится в накуренном помещении.

Добиться полного восстановления зрения при хроническом отравлении алкоголем и никотином трудно. Но врачи всегда стремятся помочь больному. Однако лечение может оказаться бесполезным, если пациент не прекратит курить и употреблять любые спиртные напитки, даже пиво.

Тем, кто уже обращался к офтальмологу по поводу снижения зрения в связи с хронической алкогольно-табачной интоксикацией, необходимо знать: если вновь начать пить и курить, повторное лечение не принесет успеха, наступит стойкое снижение зрения, которое в дальнейшем может привести к слепоте, а значит, и к инвалидности.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 Врач-офтальмолог
Г. Д. ПЕТРУШИНА —
И. Марченко,
Ленинград

2 Кандидат
медицинских наук
Е. К. РЕЗНИКОВ —
И. В. Караваевой,
Рязань

3 Кандидат
биологических наук
А. И. ФРОЛОВА —
Г. П. Решетенко,
Коканд

Уход за лицом

Прежде всего надо защищать открытые участки тела — лицо, шею, руки, так как продолжительное действие ультрафиолетовых лучей и ветра способствует пересушиванию кожи, она становится шероховатой, шелушится. Летом целесообразно пользоваться головным убором с полями или козырьком. Лучше работать в легкой рубашке с длинными рукавами и воротником, прикрывающим шею.

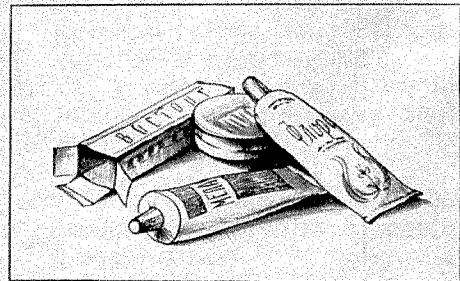
Следует пользоваться фотозащитными кремами «Луч», «Щит», «Курорт», «Нивея». Их наносят на кожу тонким слоем перед началом работы, а затем слегка припудривают пудрой темного тона. Однако такой крем предохраняет от солнца всего два-три часа, поэтому во время обеденного перерыва надо умыться и нанести его повторно.

Устранить излишнюю сухость кожи помогут питательные кремы «Янтарь», «Березка», «Ланолиновый», «Алоэ», «Восторг», биокрем «Флора». Один из этих кремов вечером нанесите на чистое лицо тонким слоем. Через 15—20 минут излишки снимите бумажной салфеткой или марлевым тампоном.

Если появилась сильная пигментация, то надо особенно тщательно защищать кожу от действия солнечных лучей. Кроме того, попробуйте воспользоваться средствами для отбеливания — кремами «Весна», «Ахромин», «Молочай», «Мелан». Хорошо умывшись, нанесите на пигментные пятна небольшое количество отбеливающего крема, а через час остатки его снимите бумажной или марлевой салфеткой.

Можно также на ночь смазывать места пигментации отбеливающими жидкостями: 3-процентным раствором перекиси водорода, лимонным или огуречным соком. Таким же действием обладают кислое молоко и простокваша. Их наносят на кожу на пять—десять минут, а затем смывают водой.

К появлению пигментных пятен в определенной степени предрасполагает дефицит витамина С. Поэтому надо стараться есть больше лимонов, яблок, капусты, шпината, зеленого лука, пить настой шиповника.



Педикулез

Это паразитарное заболевание, вызываемое вшами. На человеке могут паразитировать три вида вшей — головная, платяная, лобковая. Заражение головными и платяными вшами происходит при общении с завшивленным человеком, например, в переполненном транспорте, при общении детей в детских садах, интернатах, школах, лагерях, при совместном пользовании одеждой, постелью, спальными принадлежностями, гребнями, щетками. Заражение лобковыми вшами происходит только при половом контакте.

Головные и лобковые вши держатся на волосах близ кожи, прикрепляя яйца (гниды) на волосы с помощью клейкого вещества, выделяемого самками. Платяная вошь живет преимущественно в складках белья, платья, особенно в швах, где откладывает яйца, приклеивая их к ворсинкам ткани.

Укусы вшей вызывают сильный зуд, что приводит к расчесам кожи, которые могут повлечь за собой дерматит, экзему. Особенно опасна платяная вошь, так как она может быть переносчиком возбудителей некоторых инфекционных заболеваний.

Чтобы предупредить заражение вшами, необходимо тщательно соблюдать правила личной гигиены. По возможности надо ежедневно мыться, менять нательное и постельное белье по мере загрязнения, но не реже чем через 7—10 дней, белье кипятить и проглаживать горячим утюгом, а волосы ежедневно тщательно расчесывать и своевременно стричь.

Если насекомые обнаружены, когда они еще не успели отложить яйца, их можно вычесать из волос гребешком, белье достаточно прокипятить, а верхнюю одежду, особенно швы и складки, прогладить горячим утюгом.

В тех случаях, когда насекомые уже отложили яйца, рекомендуется применять специальные средства — педикулициды, предназначенные для уничтожения вшей. Это инсектицидное мыло, а также 5% борная мазь и 20% водная эмульсия бензилбензоата. Мыло продают в аптеке или хозяйственном магазине, борную мазь — в аптеке, а 20% водную эмульсию бензилбензоата готовят в аптеках по рецепту врача-дерматолога.

Для обработки головы волосы увлажняют, намыливают мылом и повязывают косынкой на 2—3 часа, затем тщательно моют под струей теплой воды.

Борную мазь в количестве от 5 до 25 граммов (в зависимости от степени зараженности насекомыми) наносят на волосистые части тела — голову, брови, подмышечные впадины, лобок. Через 20—30 минут волосы посыпают сухим мыльным порошком «Волна» или «Нега», предназначенным для бритья, и круговыми движениями рук снимают мазь. Затем волосы моют теплой проточной водой, используя мыло или шампунь. Если нет мыльных порошков «Нега» или «Волна», волосы моют мылом или шампунем.

Бензилбензоат перед употреблением взбалтывают и 1—3 столовых ложки суспензии наносят на волосы. Голову повязывают косынкой. Через 30 минут суспензию тщательно смывают струей теплой воды и моют волосы мылом или шампунем.

Вымытые волосы рекомендуется ополаскивать теплым раствором столового уксуса, разведенного наполовину водой, что способствует смыванию гнид. Затем волосы расчесывают частым гребнем, чтобы удалить погибших насекомых.

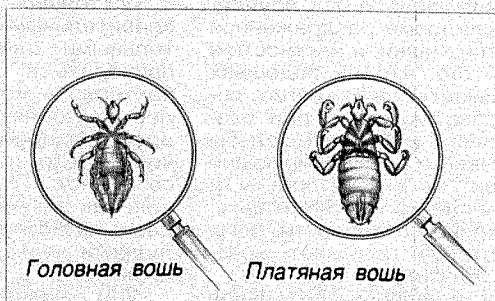
Если после первой обработки насекомые не исчезли, ее повторяют через 7—10 дней. Названные средства можно применять не чаще двух раз в месяц. Но если избавиться от насекомых не удастся, волосы надо состричь или сбрить.

Белье замачивают с инсектицидным мылом (30 граммов на килограмм сухого белья) на 2—3 часа, затем прополаскивают. Дальше — обычная стирка и глажение. При необходимости обработку повторяют через 7—10 дней.

Людям, страдающим аллергическими и кожными заболеваниями, и детям до 3 лет применять педикулициды не рекомендуется.

Беременные и кормящие женщины могут пользоваться только 5% борной мазью.

Квалифицированную консультацию можно получить у специалистов дезинфекционной или санитарно-эпидемиологической станции.



Коротко о РАЗНОМ

«Как готовить настой чая для промывания глаз?»

Одну чайную ложку сухого чая надо залить стаканом кипятка, настоять, как обычный чай, и процедить. Для промывания глаз используют настой комнатной температуры.

«Можно загорать без купального костюма?»

Можно, если рекомендует врач. Но такие солнечные ванны принимают лишь на медицинских пляжах.

«Верно, что детям до четырех лет не рекомендуется смотреть диафильмы, потому что от этого портится зрение и развивается близорукость?»

Нет, неверно. Но, чтобы глаза не уставали, ребенок должен сидеть на расстоянии не менее 2,5 метра от стены, на которую проецируется диафильм, а кадры должны быть четкими.

«Как предупредить пролежни у больного, который вынужден долго лежать в постели?»

Несколько раз в день поворачивайте больного то на один бок, то на другой. Следите, чтобы на простыне не было крошек и она была хорошо расправлена. Под крестец подложите надувной резиновый круг с надетой на него чистой наволочкой. Один-два раза в день кожу в местах, где наиболее часто образуются пролежни, обмывайте холодной водой с мылом, протирайте камфорным спиртом, одеколоном или раствором столового уксуса (две столовые ложки на литр воды), затем сухим полотенцем массируйте кожу докрасна и припудривайте тальком.



СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А. В. ДУБИНИН, кандидат медицинских наук

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Автор статьи рассказывает о причинах, вызывающих синдром раздраженной толстой кишки, об ошибках, которые часто допускают больные, приводит ряд полезных рекомендаций.

Для заболевания, которое называют спастическим колитом, или функциональным запором, или неврозом кишечника, характерен синдром раздраженной толстой кишки. Это комплекс симптомов: боль в животе, вздутие живота, расстройства стула.

Боль в животе бывает слабой и сильной, схваткообразной и ноющей. Как правило, она возникает во время или после еды, при опорожнении кишечника или когда человек длительно работает в положении сидя. Нарушение стула может проявляться и запором, и поносом, и их чередованием.

У тех, кто страдает поносами, стул бывает в утреннее время несколько раз, а в течение дня позывов на дефекацию, как правило, не возникает. Они могут появляться в ответ на стрессовую ситуацию, даже на небольшое нервное напряжение.

Вздутие живота сопровождается болью из-за растягивания толстой кишки воздухом и разрешается отхождением газов.

Эпидемиологические исследования показывают, что синдром раздраженной толстой кишки встречается чаще у горожан, чем у жителей села, и проявляется в основном запором. Это объясняется тем, что в пище городских жителей, как правило, недостаточно балластных веществ, из-за чего продвижение кишечного содержимого замедляется, повышается внутрикишечное давление, возникают спазмы кишки, а это, в свою очередь, предрасполагает к запорам.

Малая подвижность (гипокинезия) приводит к появлению синдрома раздраженной толстой кишки, в частности в силу того, что на подошвах ног имеется множество рецепторов, которые при раздражении во время ходьбы оказывают стимулирующий эффект на многие органы, в том числе на толстую кишку. Снижение активности этих рецепторов понижает моторику толстой кишки.

Когда человек длительное время работает в положении сидя, повышается внутрикишечное давление, а это

один из важнейших факторов, обуславливающих появление боли в животе, характерной для синдрома раздраженной толстой кишки.

Во многом развитию этого заболевания способствует игнорирование позыва на дефекацию. Ситуации, приводящие к подавлению, а затем и к утрате нормального рефлекса опорожнения кишечника, весьма разнообразны: утренняя спешка, неудобный, холодный туалет, частые командировки и путешествия, во время которых не всегда имеется возможность ежедневно в одно и то же время опорожнять кишечник. Механизм утраты рефлекса на дефекацию прост — постоянное заполнение ампулы прямой кишки, где находятся рецепторы, и раздражение их в течение длительного времени снижает порог их чувствительности, а в последующем она полностью утрачивается, что проявляется в конце концов отсутствием позывов.

Те, кто прибегает к помощи слабительных средств, должны знать, что злоупотребление слабительными само по себе играет важную роль в возникновении заболевания — ведь большинство этих средств раздражает кишечник и снижает порог чувствительности рецепторов прямой кишки. С каждым разом приходится увеличивать дозу слабительного, что, в свою очередь, порождает неприятные ощущения — боль, «урчание», вздутие живота. Возникает своеобразный замкнутый круг: с одной стороны, без слабительного не обойтись, с другой — страдания от последствий его применения.

Постоянное пользование слабительными или очистительными клизмами может приводить к развитию дисбактериоза, который еще более усугубляет развитие синдрома раздраженной толстой кишки. Его появлению способствуют и такие заболевания, как желчнокаменная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Чем раньше больной обратится к врачу, тем больше у него возможности справиться с заболеванием.

Для лечения больных с синдромом раздраженной толстой кишки имеется множество средств: различные лекарственные препараты, физиотерапия, лечебная физкультура. Строгая диета обычно не нужна. Из рациона исключают лишь те продукты, которые пациент плохо переносит. Но всем больным следует больше есть овощей и фруктов, содержащих так необходимую растительную клетчатку.

Положительный лечебный эффект дает применение молотых пшеничных отрубей. Их заливают крутым кипятком на 20—30 минут. Затем воду сливают, а получившуюся кашу добавляют в приготовленную пищу, практически в любые блюда.

Вначале надо принимать отруби по 1 чайной ложке 2—3 раза в день. Через 7—10 дней дозу увеличивают до 2 чайных ложек на прием, еще через 7—10 дней — до 1—2 столовых ложек. Максимальная суточная доза может быть доведена до 9 столовых ложек. Следует иметь в виду, что в начале лечения отрубями могут усиливаться боль в животе, вздутие, чувство переполнения после еды. Все эти явления проходят при постепенном, медленном увеличении дозы отрубей. Противопоказанием для лечения отрубями является рвота.

По мере нормализации стула можно перейти на двухразовый или однократный прием отрубей, и лучше в виде смеси, приготовленной из черносслива, изюма и отрубей. Удобно готовить смесь сразу на три приема из 200 граммов черносслива без косточек, 100 граммов изюма и 100 граммов отрубей. Смесь надо пропустить через мясорубку, разделить на 3 порции и хранить в холодильнике. Вместо отрубей можно есть отрубной хлеб — 100—150 граммов в сутки. В настоящее время хлебопекарная промышленность выпускает докторские хлебцы и молочно-отрубной хлеб, содержащие отруби.

Больным, страдающим запорами, особенно в период лечения отрубями, следует пить не менее 6—7 стаканов жидкости в день.

«Уважаемые товарищи! Пишу в редакцию вашего журнала, ибо считаю, что не имею права молчать о том, что узнала. Недавно, возвращаясь из Минска в Солигорск, я разговорила в междугородном автобусе с одной пассажиркой, которая между прочим рассказала мне, что купила 5 термометров. Я удивилась: зачем так много? Она объяснила, что собирается их... разбить, собрать ртуть в мешочек и, если ребенок заболит, привязывать к его руке, чтобы «вытягивало» температуру. Когда я рассказала об этом на работе, то, к моему удивлению, услышала, что многие так делают. Прошу редакцию разъяснить».

Г. А. НЕСМЕЛОВА, Солигорск

РТУТЬ — ЯД !

Представление о том, что ртуть может снижать температуру тела, полностью лишено здравого смысла. Более того, такой «метод» грозит непоправимой бедой.

Металлическая ртуть, как и все ее соединения, относится к чрезвычайно ядовитым веществам. Ее действие отличается опасной особенностью — оно становится заметным не сразу. Яд способен накапливаться и задерживаться в почках, печени, сердечной мышце, в мозге, кишечнике, он фиксируется на форменных элементах крови, повреждает клеточные мембраны, снижает активность ферментов.

Как же попадает ртуть в организм? Мы привыкли думать, что отравление наступает только после принятия яда внутрь. С ртутью все обстоит иначе. Достаточно, чтобы она находилась в помещении и, неправильно хранимая, начала испаряться. Пары ртути оказывают даже более токсическое действие, чем ртуть, попавшая в организм через рот. Именно поэтому ртуть разрешается хранить

только в герметических емкостях из резины специального состава или в запаянных стеклянных ампулах (как в термометре).

К ртутному яду особенно чувствительны дети. Поскольку клеточные мембраны детского организма обладают повышенной проницаемостью, этот яд легко получает доступ буквально во все жизненно важные органы ребенка, медленно, постепенно и неотвратимо оказывая свое разрушительное действие.

При отравлении парами ртути на первый план выступают поражения дыхательных путей и нервной системы. Поначалу их симптомы сходны с симптомами респираторной инфекции, протекающей, как это иногда бывает, с явлениями нейротоксикоза. И лишь позднее начинает нарастать слабость, ребенок худеет, появляются признаки поражения почек.

— Не пугайте нас! — могут мне возразить мамы, применявшие ртуть для снижения температуры тела больного ребенка. — Ничего такого с нашими детьми не случилось.

Остается повторить, что ртутная интоксикация развивается незаметно и что даже незначительная концентрация ртути в воздухе вредна для растущего организма. А если ребенок грудной, возникает опасность проникновения ртути еще и другим путем — с молоком матери, которая дышит теми же испарениями. Добавлю, что ртутная интоксикация крайне опасна для беременных женщин, так как поражает и плод.

На предприятиях, где с ртутью работают взрослые люди, строго контролируется ее содержание в воздухе, применяются специальные меры защиты. А ребенок, у которого пытаются снизить температуру с помощью ртути, совершенно не защищен от ее губительного действия.

Поверьте моему опыту токсиколога, видевшего немало тяжелейших отравлений ртутью: немедленно откажитесь от этого «метода»! А ребенка, у которого вы так неосмотрительно с помощью ртути пытались снизить температуру, обязательно покажите врачу, чтобы проверить,

нет ли у него все-таки начальных признаков интоксикации.

Ртуть нельзя хранить дома, нельзя и выбросить ни в мусоропровод, раковину, унитаз, ни тем более просто за окно. Отнесите ее в районную санитарно-эпидемиологическую станцию. Причем, если она у вас рассыпалась, попала в щели пола, куда-нибудь закатилась, необходимо собрать ее всю, до самого маленького шарика, иначе, испаряясь, она будет вызывать интоксикацию у всех живущих в доме. Собрать эти шарики можно, воспользовавшись резиновой грушей.

Еще одно предупреждение: взрослым иногда назначают ртутьсодержащие лекарства. Применять их надо строго по указанию врача, не превышая дозы, так как передозировка может вызвать отравление. И ни в коем случае не давайте таких лекарств детям — им они противопоказаны!

В. А. ФЕДЯЕВ,
заведующий
республиканским детским
токсикологическим центром

*Говорят,
что...*

полиэтиленовые пакеты, в которых хранят продукты, будто бы способствуют возникновению аллергических заболеваний.

Полиэтилен, из которого делают пакеты для продуктов, хорошо изучен гигиенистами и токсикологами, признан безвредным и разрешен к применению

Минздравом СССР. Как нам сказали в НИИ общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина, этот полимер не вызывает аллергических реакций.

РОЛИКОВАЯ ДОСКА

На этом юрком спортивном снаряде можно в свободную минуту покататься на асфальтовом пятчке неподалеку от дома. Роликовая доска заставляет работать все мышцы тела, от шеи до пальцев ног, развивает координацию и сноровку, помогает улучшить осанку, сбросить лишние килограммы да и просто почувствовать себя хозяином своего тела.

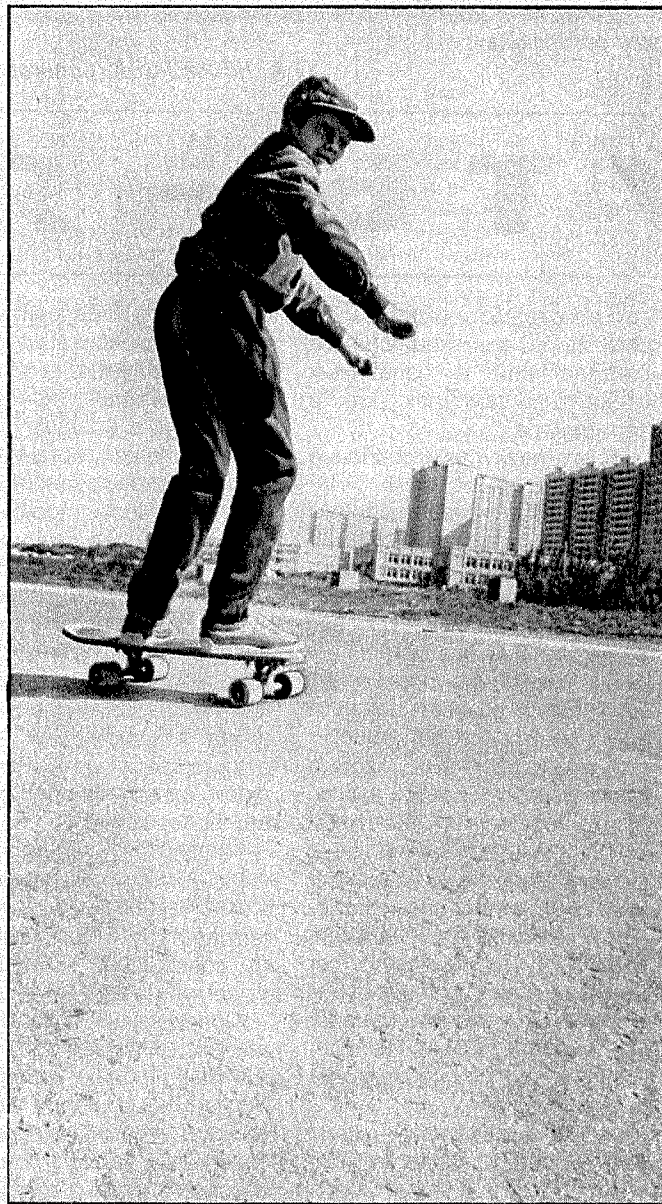
НЕМНОГО ИСТОРИИ

В мае 1972 года в Австралии появилась первая роликовая доска. Ей сразу не могли подобрать названия. Только через год она получила название «бординг», или «гейм-бординг», что означает — игровая доска, доска для развлечения.

Репутация опасной забавы за роликовой доской закрепилась незаслуженно. Она не опаснее велосипеда. Нужно только знать правила и технику катания. К сожалению, инструкция к этому спортивному снаряду не прилагается.

Приобретая доску, в первую очередь обратите внимание на то, из какого материала у нее колеса. На каучуковых можно ездить по любому, даже старому и шероховатому, асфальту. Самая дешевая доска, на капроновых роликах, создает небольшой шум. Покрытие для катания на ней требуется очень гладкое, к тому же она менее устойчива, так как может переходить на боковое скольжение.

Кататься на доске можно только в спортивной обуви на рифленой или резиновой подошве. Если доска гладкая, укрепите чуть ближе к ее краям (над колесами) крупнозернистую наждачную бумагу или полосы резины. Обязательно



ХОРОШИЙ ТРЕНЕР

разберитесь, где у доски задний край: он всегда длиннее, а иногда еще и загнут вверх. На некоторых досках под задней площадкой есть тормоз — кусок резины, эбонита или металла, который не позволяет вылетать доске из-под ног, когда ее поднимают «на дыбы».

Голені для начала защитите щитками или толстыми гетрами — через несколько тренировок необходимость в них отпадет.

Появляться с доской на проезжей части улиц и дорог, какими бы пустынными они ни казались, а также на троту-

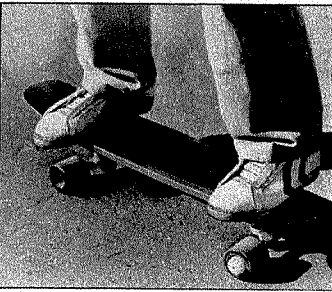
арах нельзя. Не стоит становиться на нее и в своей квартире, это чревато ушибами, да и мебель может пострадать.

Для первой тренировки нужна гладкая горизонтальная площадка шириной не менее пяти метров и длиной несколько десятков метров. Подойдут огороженные асфальтированные площадки для хоккея, волейбола, соданные во многих микрорайонах, площадки для линейных плацы, спортплощадки школ, автостоянки у крупных предприятий и учреждений, пустующие после рабочего дня.

НЕ ПРЕЛЬЩАЙТЕСЬ КАТАНИЕМ НА СПУСКАХ. КРУТИЗНА В ДЕСЯТЬ—ДВАДЦАТЬ ГРАДУСОВ УЖЕ ОПАСНА!

Первую тренировку начинайте у стены, скамейки или дерева. Отрабатывайте правильную стойку. Для этого поставьте доску у опоры. Стопы сначала расположите точно над осями роликов, затем сдвиньте к краям доски строго параллельно одна другой. Толчковая нога (та, которая сильнее) должна быть сзади, плечи развернуты, живот подтянут, подбородок приподнят. Плавнo оттолкнувшись от опоры, начинайте легко перекачиваться с пятки на носки, плечами и тазом делайте попеременные движения вперед и назад. Схема такая: пятки вниз — бедра вперед, плечи назад, затем все наоборот. Чтобы удерживать равновесие, помогайте себе руками, следите за осанкой. Все движения должны быть энергичными, но главное — ритмичными и плавными.

Отработав стойку, переходите к следующему этапу — освоению прогулочного катания. Нетолчковую ногу поставьте над передними роликами так, чтобы пятка была над их осью, а носок чуть впереди. Мягко оттолкнитесь толчковой ногой и поставьте ее между осью задних роликов и краем доски строго поперек доски. Во время движения переместите пятку нетолчковой ноги ближе к переднему краю, чтобы она стояла тоже строго поперек доски.



В таком положении, наклоняясь вперед или назад, вы можете описать на доске окружность. Но не забывайте, что чем меньше ее радиус, тем труднее сохранять равновесие.

ПРОГУЛОЧНОЕ КАТАНИЕ НА РОЛИКОВОЙ ДОСКЕ — самое простое и безопасное, доступное практически всем людям от 10 до 40 лет. Центр тяжести при таком способе катания перемещается на передние ролики, а в движении участвуют практически все группы мышц.

«СЛАЛОМ». Этот способ хорош для спуска с пологих поверхностей: ноги ставят вдоль доски в одну линию, а



движения похожи на движения горнолыжника. Для того, чтобы скорость была не очень высокой, делайте небольшие виражи, наклоняясь то влево, то вправо.

Этих двух способов катания вполне достаточно для тренировок, проводимых с оздоровительной целью. Они хорошо дополняют друг друга. Если вы найдете пологий длинный спуск, то используйте прогулочный способ для подъема вверх, а «слалом» — для спуска вниз.

Роликовая доска дает подростку возможность проявить свою ловкость, находчивость. Именно поэтому наиболее популярен среди них довольно сложный способ катания, по-

лучивший название «ТИП-ТОП», когда ноги ставятся попеременно на ее края, а движение происходит за счет мгновенного, поочередного отрыва передних роликов от асфальта. Центр тяжести при этом переносится на задние ролики, и они ускоренно вращаются. У начинающих при таком катании доска стучит — «забивает гвозди». У ребят более опытных передние ролики не прыгают, а скользят вправо-влево и разрыв между ними и асфальтом минимальный.

Освоение способа «тип-топ» помогает научиться ездить на задних колесах, «вальсом» (с ритмичными поворотами на 180°), освоить различные групповые игры.

Можно, резко поворачивая доску, стукнуть ею по «мячу» и забить гол. В качестве мяча для игры в такой своеобразный мини-футбол симферопольские ребята, например, используют маленькие пластмассовые кубики, которые не откатываются слишком далеко.

Для двух-трех человек можно предложить такую игру. Начертите на асфальте треугольник, в центр положите кубик. Первый игрок выбивает его за пределы треугольника. Следующий должен вернуть его назад. Если кубик прокатывается через треугольник, засчитывается одно очко, остается внутри него — два, останавливается точно на одной из вершин — три. Тот, кто попадает в треугольник, выбивает кубик за его пределы и получает за это три очка. Если это у него не получается с первого раза, он теряет очко за то, что кубик остается внутри треугольника, и два — за остановку кубика на его вершине.

Побеждает тот, кто набирает больше очков. До какого счета будет идти игра, нужно договориться заранее.

Можно придумать и другие игры. Ведь роликовая доска позволяет не только укрепить здоровье, но и дает большой простор для фантазии.

И. В. РУСАНОВ

Симферополь



ПОЖАР НА ДАЧЕ

«22 августа 1985 года в 4.00 в одном из дачных поселков Октябрьского района Калуги сгорел дачный домик. В результате пожара погибли Белоконов А. П., 1933 года рождения, Белоконов В. А., 1940 года рождения, Белоконов А., 1976 года рождения».

С наступлением лета подобных сообщений в пожарных сводках становится больше. Только в одном Кировском районе Ленинградской области, например, где находится около 150 садоводческих товариществ, количество пожаров увеличилось за последние пять лет в 2 раза! А ведь за каждым из них — огромный материальный и моральный ущерб, а нередко и гибель людей.

Чаще всего пожары вспыхивают там, где перегружают электросеть одновременным включением каминов, обогревателей и электроплит, оставляют без присмотра керосинки, керогазы, неправильно обращаются с газовыми баллонами, курят и пользуются открытым огнем на чердаках, в погребах, в сараях, где хранятся легко воспламеняющиеся лаки и краски, разводят на участках костры.

Нередко виновниками пожаров становятся дети. В одном из подмосковных дачных поселков произошел такой случай. Пока родители работали на участке, дети «развлекались»: поджигали бумажные самолетик. Один попал в чердачное оконце. Дом запылал. В считанные минуты сгорела не только эта дача, но и дача соседей.

В большинстве случаев несчастие является результатом беспечности и безответственности взрослых. Но чаще всего виновниками пожаров на дачах оказываются пьяницы.

Подвыпивший хозяин дачи, прикорнув с сигаретой, вдруг услышал крик: «Горим!» Плохо соображая, он выскочил на участок, схватил первое попавшееся в руки ведро и вылил его на горящий коврик. В ведре оказался бензин. По какой-то случайности сам виновник пожара остался жив, но жена и двое его детей погибли.

Пожар — страшная стихия! Поэтому строгое соблюдение правил противопожарной безопасности, разработанных специально для садоводческих товариществ и дачно-строительных кооперативов, для всех владельцев обязательно.

Т. АРХАНГЕЛЬСКАЯ

Эксперт

Туристская тропа, где бы она ни пролежала, полна неожиданностей, порой весьма опасных: пороги на реках, болота, ядовитые змеи, обвалы камней в горах, крутые горные склоны, внезапное похолодание, наводнение... В единоборстве с капризами природы и трудностями победителем выходит лишь тот, кто готов к испытаниям.

Хорошо известно, что все или почти все ЧП происходят из-за отсутствия опыта походной жизни. Нередко причиной происшествий бывает самонадеянность и пренебрежение теми правилами, которые выработаны опытом тысяч туристов и путешественников. К сожалению, некоторые любители путешествий, впервые надев рюкзак на плечи, чувствуют себя смелыми первопроходцами и с уверенностью, граничащей порой с безрассудством, отправляются в путь по порожистым рекам, глухим таежным тропам, штурмуют горы. И делают это, не думая о возможных последствиях.

Основная заповедь туристов — не ходить в одиночку. Одинокого путника во много крат чаще, чем группу, подстерегают опасности. Подвернул ногу, попал под упавшее дерево, утонуло снаряжение и продукты, а рядом нет спутников, которые оказали бы помощь...

Безопасность в групповых походах зависит в первую очередь от опытности руководителя, дисциплины и организованности всех участников похода, их моральной, физической и технической подготовки. Очень важно правильно подобрать снаряжение и продукты, медикаменты, перевязочный материал и уметь оказать первую помощь.

Путешественникам непременно надо знать район, по которому пролегает их маршрут, способы преодоления встречающихся на пути препятствий, а также прогноз погоды в районе путешествия.

Получить советы о том, как подготовиться к походу, можно в туристских секциях и клубах, созданных во многих коллективах физической культуры предприятий, организаций и учреждений. При большинстве туристских клубов советов по туризму и экскурсиям есть специальные библиотеки, где перед походом полезно ознакомиться с туристской литературой, фи-



ТЕМ, КТО СОБИРАЕТСЯ

зико-географическими справочниками, с отчетами о совершенных походах по выбранному вами маршруту.

Если появится желание в будущем принять участие в более сложном походе, советуем записаться в одну из школ туристской подготовки при туристском клубе для приобретения необходимых теоретических знаний и практических умений и навыков.

Не забывайте правила, которые надо соблюдать во время похода.

Начиная путь, установите график движения и выберите темп, ориентируясь на самого слабого участника группы. Не отставайте от группы и следите, чтобы ваши попутчики не отклонились в сторону или не уходили вперед. Не ходите по кромкам скал, осторожно преодолевайте осыпи и крутые травянистые склоны.

Остерегайтесь перегрева на солнце, не пренебрегайте головным убором, особенно во время плавания на байдарках, лодках, плотках.

Заблаговременно выясните в туристском клубе или по литературным источникам,

какие ядовитые и вызывающие ожоги растения могут встретиться на вашем маршруте, и хорошо запомните их отличительные признаки. Не ешьте незнакомые дикie ягоды, грибы — среди них могут оказаться ядовитые. Особенно важно внушить это детям.

Во время движения и на привале не оставляйте после себя мусор.

Не совершайте ночных переходов: они опасны и в тайге, и на незнакомой реке или озере, и особенно в горах; нагорья часто заканчиваются обрывами, крутые спуски грозят камнепадами.

Не переходите вброд ливневых потоков и горных речек во время паводков.

Особые меры предосторожности надо соблюдать на водном маршруте. Если в группе больше 6—10 человек, рекомендуется разделить ее на несколько экипажей и на каждую лодку или байдарку назначить старшего.

В туристском клубе или секции получите подробный и четкий инструктаж о правилах поведения на воде, способах страховки и самостраховки,

связи и сигналах в пути, помощи и взаимопомощи во время переходов по маршруту, помощи оказавшемуся за бортом. Перед каждым выходом на маршрут проверяйте исправность лодок и спасательных средств, размещение груза в лодках. На переходах не допускайте растягивания экипажей один от другого более чем на 30 метров и удаления от берега более чем на 50 метров. При неблагоприятной погоде (дождь, сильная волна) выходить на маршрут нельзя, следует переждать непогоду. Если же она застала вас в пути, немедленно приставайте к берегу.

Во время купания обязательно организуйте дежурство на берегу из числа наиболее опытных пловцов; не разрешайте детям купаться одним, без взрослых.

Все участники любого похода, пешего или водного, обязаны соблюдать правила противопожарной безопасности: не использовать для освещения палаток средств с открытым пламенем, правильно выбирать место для костра, умело его разжигать и

Ю. Н. ЧУСОВ,
кандидат
биологических наук

КУПАНИЕ В ОТКРЫТЫХ ВОДОЕМАХ

тщательно гасить, покидая стоянку.

Тем, кто путешествует по местам, где в годы войны шли бои, следует помнить: ни в коем случае нельзя трогать обнаруженные взрывоопасные предметы, о находке надо немедленно сообщить в ближайший военкомат, отделение милиции или местные Советы народных депутатов.

Перед началом каждого похода непременно узнайте в туристском клубе адреса и телефоны местных туристских контрольно-спасательных служб и отрядов, которые в настоящее время созданы в 59 республиканских, краевых и областных советах по туризму и экскурсиям. Работники этих служб в случае необходимости окажут первую помощь пострадавшему, а если возникнет необходимость, начнут поиск пропавшего члена туристской группы.

Приехав в район предстоящего похода, обязательно зайдите в контрольно-спасательную службу, где вам расскажут об особенностях мар-

В ПОХОД

шрута, сообщат прогноз погоды на ближайшие сутки и более длительный период, адреса медицинских учреждений, расположенных по нитке маршрута, и другие полезные сведения. Если у вас есть транзисторный радиоприемник, вам назовут волны и время, когда можно прослушать местный прогноз погоды. Подскажут также расположение геологических, геофизических партий или учреждений, по радиостанциям которых можно запросить о помощи.

И последнее. Готовясь к походу, всем туристам, а тем более новичкам следует почитать специальную литературу, в которой содержится немало полезных советов. Они помогут организовать и провести поход интересно, содержательно и без чрезвычайных происшествий.

Г. А. СТУКОВ,
заведующий отделом безопасности туристских походов и путешествий Центрального совета по туризму и экскурсиям

С погожими летними днями приходит и долгожданный купальный сезон. Летние купания не только удовольствие. Это еще и один из самых сильнодействующих видов закаливания, включающих не только водные процедуры, но и солнечные, а также воздушные ванны. Таким образом, во время купания на организм действует комплекс природных факторов — вода, солнце, воздух. Кроме того, купанию обязательно сопутствуют двигательная активность, положительные эмоции, психологическая разрядка, что, в свою очередь, значительно повышает его закаливающее воздействие.

Реакция организма на купание весьма своеобразна. В момент погружения в воду возникает сильное ощущение холода, кровеносные сосуды кожи резко сужаются, пульс учащается, незначительно повышаются артериальное давление и мышечный тонус, происходит непроизвольная задержка дыхания.

Но уже через 1—2 минуты ощущение холода уменьшается, дыхание становится глубоким, пульс урежается, а поверхностные сосуды вновь расширяются, активизируется и обмен веществ, усиливается работа желез внутренней секреции, артериальное давление несколько снижается.

Такая двухфазная реакция — своеобразная гимнастика сосудов — свидетельствует о том, что интенсивность охлаждения и величина теплопотерь во время купания соответствуют функциональным возможностям организма, что он в состоянии компенсировать теплопотери, вызванные пребыванием в воде.

При слишком длительном купании или если вода очень холодная возникает чувство сильного холода, появляется озноб. В результате спазма кровеносных сосудов кожа бледнеет и даже синеет, губы становятся синюшными. Все это сигнал переохлаждения

организма, допускать которое ни в коем случае нельзя.

Известно, что теплоемкость воды почти в 25 раз больше теплоемкости воздуха. В воде, температура которой +25°, обнаженное тело за 1,5 минуты отдает такое же количество тепла, как за это

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУПАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ
ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ

Температура воды, °С	Купания /в минутах/				
	1-е	2-е	3-е	4-е	5-е и т.д.
16	1,0	1,5	2,0	3,0	4,0
17	1,0	1,5	2,0	3,0	5,0
18	1,5	2,0	3,0	4,0	6,0
19	1,5	2,0	4,0	5,0	7,0
20	1,5	3,0	4,0	6,0	9,0
21	2,0	3,0	5,0	8,0	10,0
22	3,0	4,0	6,0	10,0	13,0
23	4,0	6,0	9,0	13,0	17,0
24	5,0	8,0	12,0	17,0	23,0
25	7,0	11,0	16,0	23,0	30,0
26	10,0	16,0	23,0	30,0	30,0

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУПАНИЯ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ
И МОЛОДЫХ НЕЗАКАЛЕННЫХ ЛЮДЕЙ

Температура воды, °С	Купания /в минутах/				
	1-е	2-е	3-е	4-е	5-е и т.д.
16	0,4	0,5	1,0	1,5	2,0
17	0,5	1,0	1,0	1,5	2,0
18	0,5	1,0	1,5	2,0	3,0
19	0,5	1,0	1,5	2,0	4,0
20	0,5	1,0	1,5	3,0	4,0
21	1,0	1,5	2,0	3,0	5,0
22	1,0	1,5	3,0	4,0	6,0
23	1,0	2,0	4,0	6,0	9,0
24	1,5	2,0	5,0	8,0	12,0
25	1,5	3,0	7,0	11,0	16,0
26	2,0	5,0	10,0	16,0	23,0

же время на воздухе при температуре минус 7°.

Поэтому строгая дозировка длительности купания — главное условие его эффективности как закалывающей процедуры. Рекомендую познакомиться с приведенными здесь таблицами, составленными профессором В.Г. Бокшей и Г.И. Латышевым с учетом теплопотерь организма в воде той или иной температуры. С помощью этих таблиц вы сможете точно определять длительность купания в каждом конкретном случае.

При правильно организованном купании теплопотери организма нарастают постепенно, это оказывает хороший закалывающий эффект и полностью исключает риск переохлаждения. Пользуясь таблицами, учитывайте свои индивидуальные особенности — состояние здоровья, физическое развитие, степень чувствительности к холоду. Не забывайте и о том, что во время купания необходимо соблюдать определенные

правила. Напомню их:

— купаться следует только в специально отведенных для этого местах;

— самое подходящее время для купания в жаркие летние дни от 6 до 7, от 11 до 12, от 16 до 18 часов. В прохладные дни лучше купаться после полудня, когда вода уже прогрелась. Но в любом случае не купайтесь раньше чем через час после еды;

— не входите в воду потным и разгоряченным, а также оззявшим — разогрейтесь несколькими физическими упражнениями;

— перед погружением в воду смочите лицо и плечи. Это особенно важно для тех, кто купается первый раз в сезоне, а также для людей пожилых, повышенно чувствительных к холоду;

— в воде активно двигайтесь — плавайте, играйте;

— контролируйте свое самочувствие: при первых признаках переохлаждения выйдите из воды и выполните несколько физических упражнений.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУПАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Температура воды, °С	Возраст в годах	Купания /в минутах/					
		1-е	2-е	3-е	4-е	5-е	6-е и т.д.
17	11-16	0,4	0,8	0,8	1,3	1,6	2,7
18	11-16	0,4	0,8	1,3	1,6	2,7	3,5
19	11-16	0,5	1,0	1,0	2,0	3,5	5,0
	7-10	0,4	0,8	0,8	1,3	2,7	3,5
20	11-16	0,5	1,0	1,5	2,5	4,0	5,5
	7-10	0,4	0,8	1,3	2,5	3,0	4,0
	4-6	0,3	0,6	1,0	1,5	2,0	2,5
21	11-16	0,8	1,3	2,0	3,0	4,0	6,0
	7-10	0,5	1,0	1,5	2,5	3,5	5,0
	4-6	0,4	0,8	1,5	2,0	2,5	3,5
22	11-16	1,0	1,5	2,5	4,0	5,0	9,0
	7-10	0,8	1,5	2,0	3,0	4,5	6,0
	4-6	0,5	1,0	2,0	2,5	3,0	5,0
23	11-16	1,0	2,0	3,0	5,0	6,0	12,0
	7-10	0,8	1,5	2,5	4,0	5,0	8,0
	4-6	0,5	1,0	2,0	3,0	3,5	5,0
24	11-16	1,3	1,5	3,5	5,5	8,0	13,0
	7-10	1,0	2,0	3,0	5,0	6,0	10,0
	4-6	0,8	1,5	2,5	3,5	4,0	4,0
25	11-16	1,5	2,0	4,0	6,0	9,0	15,0
	7-10	1,0	2,0	3,5	5,5	7,0	10,0
	4-6	1,0	1,5	3,0	4,0	4,5	5,0
26	11-16	2,0	5,0	8,0	12,0	15,0	15,0
	7-10	1,5	3,0	4,5	8,0	15,0	15,0
	4-6	1,0	2,0	4,0	5,0	5,0	5,0

„Шейкер“

Выходной день. В доме собрались друзья. Что еще, кроме традиционных чая, кофе, минеральной воды и соков, можно им предложить, чтобы утолить жажду? «Безалкогольные коктейли!» — подсказали наши читатели. И попросили рассказать о том, как быстро и правильно приготовить дома эти вкусные прохладительные напитки. С их письмами я отправилась в один из московских безалкогольных баров, «Роза ветров» на Таганке. Мой собеседник и консультант — бармен Андрей Деханов.

Приготовить коктейль совсем несложно, — ободрил он для начала. Особенно если запомнить несколько общих правил. Перед тем, как приниматься за дело, убедитесь, все ли компоненты есть под рукой. Готовьте сразу не более трех порций, так как большее количество жидкости трудно хорошо размешать. Все компоненты фруктовых коктейлей заливаются в емкость, куда уже положен лед, а не наоборот, и размешиваются сразу, пятью, шестью резкими движениями, чтобы лед не успел растаять и «разбавить» коктейль. Заранее запаситесь высокими стаканами емкостью 250—300 граммов, так как именно в них принято подавать безалкогольные напитки, и соломками, лучше с гофрированной серединкой, которые не ломаются.

Готовят коктейли в любой посуде с высокими краями, но удобнее это делать в миксере или шейкере. Шейкер — пластмассовый высокий стакан с фильтром внутри и крышечкой-колпачком. Они сейчас продаются во многих хозяйственных магазинах и стоят 1 рубль 30 копеек. В шейкер кладут лед, один за другим наливают компоненты коктейля, затем на стакан надевают фильтр, закрывают колпачком и встряхивают несколько раз. Не снимая крышки,

через имеющийся носик переливают приготовленный напиток в стакан. Если вы готовите коктейль в посуде, то запаситесь ложкой с длинной ручкой, которой удобнее перемешивать напиток, и следите за тем, чтобы при переливании его в стакан лед не выпал и не разбил его. Итак, все приготовления закончены. Какой коктейль сделать для вас?

— Тот, который чаще всего заказывают посетители. Но только если его может сделать быстро даже непрофессиональный бармен.

— Тогда физ. Физ — это игристый, пенящийся напиток. Приготовить его можно с любым соком, какой есть в доме. Вишневый физ, малиновый, смородиновый. Вам я приготовлю апельсиновый. Для этого положим в шейкер два кубика льда из холодильника (лед возьмем глубокой ложкой или специальными щипцами) и быстро вольем две чайные ложки (10 граммов) любого сиропа — сахарного, малинового, вишневого, выжмем сок одного лимона (40 граммов). А теперь заливаем основной компонент. У нас это сок одного крупного апельсина (100 граммов). Закрываем шейкер, несколько раз встряхиваем и выливаем содержимое в высокий стакан. Добавляем кубик льда, немного — до 50 граммов — любой несоленой минеральной воды, и коктейль готов.

— Можно попробовать?

— Нет, еще немного терпения. Стакан следует украсить. Очень нарядно выглядит наледь на его ободке. Чтобы ее сделать, протрите край стакана цедрой лимона или апельсина и обмакните его в сахарный песок. Смачивать край водой не надо — вода с сахаром растечется по стакану, он станет липким, и его невозможно будет взять в руки. Украсить стаканы наледью лучше заранее, как только выяснится, на сколько человек вы гото-

«Хоттабыч»

ЛЕТНИЙ ДЕНЬ

вите коктейль. И, наверное, не следует делать наледь на стаканы, из которых будут пить дети. Они, чего доброго, попробуют ее на вкус, начнут слизывать и могут откусить край стакана. Кроме наледи, на краешек можно навесить ломтик лимона или апельсина, а на соломинку нанизать несколько свежих или консервированных ягод. Тогда не придется вылавливать ягоды из коктейля руками.

— Но как дома донести из кухни в комнату все это великолепное сооружение? Ведь не будешь же носить по одному стакану каждому гостю?

— Возьмите поднос, расстелите на нем мокрую салфетку, и стаканы будут стоять как вкопанные.

— Чем еще надо запастись, подавая коктейль?

— Физы принято пить через соломинку, а не через край, чтобы не проглотить кусочек льда. Кроме соломинок, приобретите в хозяйственных магазинах коктейльные палочки, шпажки или бутербродные вилочки. Палочка нужна для того, чтобы размешать коктейль: ведь гости могут пить его постепенно, в перерывах между танцами или беседой. А лед тем временем в стакане начнет таять, коктейль расслоится. Коктейльной шпажкой можно достать со дна стакана положенные туда фрукты. Соломинкой это сделать трудно и, кстати, небезопасно. Можно облить себя и своего соседа за столом.

Кроме того, для коктейльного стола запаситесь кружками из плотной бумаги. На них удобнее ставить стаканы, чтобы на скатерти или полировке стола не оставалось мокрых следов. Вырезать кружки из цветной бумаги можно поручить детям или гостям, пока вы заняты приготовлением напитков.

— А как сделать коктейль с мороженым? Летом многие запасаются мороженым впрок, и оно всегда есть в морозилке.

— Коктейли с мороженым — айс-кремы — сделать совсем просто. Надо смешать минеральную воду с любым сиропом (30 граммов сиропа и 70 граммов минеральной воды или воды из сифона), а сверху, не размешивая, положить 50 граммов (одну четвертую часть брикета) мороженого. Но к айс-кримам, кроме соломинки, следует подать и чайную ложку.

— Что вы посоветуете приготовить специально для детей?

— Молочные коктейли или молочные кремы, особенно для тех ребятшек, которые не очень любят молоко или кефир. Эти коктейли им можно предложить вместо традиционного стакана молока или кефира на ночь. Я заметил, что особенно нравятся детям молочные коктейли «Морковка», «Старик Хоттабыч». Готовят их безо льда, но молоко или сливки надо брать охлажденными. Их следует тщательно перемешать с сахаром венчиком или взбить электромиксером. Вот, например, как приготовить «Морковку». Взбить 100 граммов молока с двумя чайными ложками сахара, натереть на мелкой терке две средних размеров морковки и все тщательно перемешать или взбить в электромиксере. А «Старик Хоттабыч» готовится еще проще: надо перемешать 120 граммов охлажденного кефира с двумя столовыми ложками малинового сиропа и молотой корицей — на кончике ножа.

Точно так же готовят и молочные кремы, но добавляют во взбитые сливки или молоко пюре из свежих или консервированных фруктов. Если к взбитым с сахаром сливкам добавить пюре из полстакана свежей клубники, получится молочный крем «Клубничка», если малины — то «Малинка» и так далее.

— Нужна ли к безалкогольным коктейлям какая-нибудь закуска?

— Можно обойтись и без нее. А можно подать в вазочках очищенные орехи, печенье, соломку, хрустящие хлебцы или мини-бутерброды с сыром.

ФИЗ С ЯИЧНЫМ КРЕМОМ

2—3 кубика льда
10 граммов любого сиропа
40—50 граммов лимонного сока
100 граммов апельсинового (или грейпфрутового, вишневого, ананасного, манго, папайя, малинового) сока
50 граммов любой несоленой минеральной воды
Крем:
1 яйцо взбить миксером с двумя столовыми ложками (40 граммов) сахара.

Приготовленный коктейль перелить в стакан, сверху положить крем, а потом заливать минеральную воду.

МОЛОЧНЫЙ КОКТЕЙЛЬ «СМОРОДИНКА»

70 граммов охлажденного кефира
50 граммов сока красной (черной) смородины
30 граммов сахара

ЯБЛОЧНЫЙ КРЕМ

100 граммов сливок
2 средних яблока
40 граммов сахара
Молотая корица на кончике ножа

Яблоки очищают от кожуры, готовят из них пюре, добавляют сахар и корицу и перемешивают со сливками.

О. ЛАПУТИНА



**НАШЕ
ЗДОРОВЬЕ
В НАШИХ
РУКАХ**



Комары, мошки, мокрецы, слепни, москиты, клещи доставляют немало неприятностей. Они не только изнуряют своими укусами, но и являются переносчиками возбудителей некоторых инфекционных заболеваний. Там, где численность гнуса велика, защищаться от него приходится с помощью отпугивающих средств — репеллентов.

Для нанесения на кожу предназначены водно-спиртовые и эмульсионные лосьоны, кремы (линименты), растворы и пены в аэрозольных балло-

нах, «Рейтамид» — 2—4 часа; пена «Дифталар» и препарат, нанесенный с помощью репеллентной салфетки, защищают только от комаров в течение 1—1,5 часа. Срок действия препарата зависит и от характера труда человека. При тяжелой физической работе, связанной с повышенным потоотделением, он сокращается в 2—3 раза.

В районах, где очень много гнуса и клещей, для защиты от них необходимо пропитывать репеллентными препаратами одежду, сетки, накидки. Что-

Защитить помещение от залета насекомых можно и без репеллентов, затянув окна или форточки пластмассовой или металлической мелкоячеистой сеткой или завесив их капроновым тюлем или марлей.

Чтобы оградить себя от клещей, правильно надевайте обычную одежду. Рубашку заправьте в брюки и затяните пояс, а брюки — в сапоги или носки с резинкой. Рукава рубашки обязательно закрепите резинкой у запястья, воротник плотно застегните. Репеллен-

ЗАЩИЩАЙТЕСЬ РЕПЕЛЛЕНТАМИ ОТ ГНУСА И КЛЕЩЕЙ

В. В. МАРКИНА,
кандидат
биологических
наук



нах, репеллентные карандаши и бруски, бумажные салфетки, пропитанные репеллентными составами.

Отечественная промышленность выпускает лосьон «Рейбепин», эмульсии «ДЭТА», «Рейбептал», «Дифталар», «Оксафтал», а также кремы «Редэт», эмульсионный крем «ДЭТА» и «Рейбептал». Популярностью пользуется препарат в аэрозольном баллоне «Рейтамид». Внедрена новая форма репеллентов в аэрозольных баллонах — кремообразная пена «Дифталар». В этом году промышленность начала выпускать салфетки, пропитанные эмульсией «Дифталар». Они предназначены для одноразового пользования, упаковываются в специальный пакет, компактны, гигиеничны, их удобно хранить, брать в дорогу.

Небольшое количество лосьона либо крема, раствор или пену из аэрозольного баллона (с расстояния 4—5 сантиметров) наносят на ладонь, затем, стараясь не втирать, смазывают ими открытые части тела.

Продолжительность защитного действия препаратов неодинакова. Кремы и эмульсии обеспечивают наиболее длительную защиту — 2—6 ча-

сы кровососущие насекомые меньше залетали в помещение, в отдельных случаях целесообразно обрабатывать репеллентами занавеси, шторы, наличники окон и дверей, палатки. Для этого используют 20—40% водные эмульсии или растворы репеллента «ДЭТА», а также препарат «Рейтамид».

Для пропитки одежды в эмалированную или оцинкованную посуду налейте эмульсию или раствор репеллента и погрузите в нее вещь на 20—30 минут. Затем слегка отожмите и вывесите для просушки на открытом воздухе в тени или в хорошо проветриваемом нежилом помещении не менее, чем на 5—6 часов. Отпугивающее действие после такой обработки сохраняется 3—5 недель. Если же одеждой (сетками) вы пользуетесь нерегулярно, храните ее в полиэтиленовых пакетах.

Орошение одежды из аэрозольного баллона проводите для защиты от гнуса в течение 20 секунд, от клещей — 40 секунд. Делайте это только на открытом воздухе с расстояния 10—12 сантиметров. Одежда, обработанная таким способом, предохраняет от кровососов в течение 1—3 суток.

тные препараты в этом случае используются лишь как дополнительная мера защиты лица и кистей рук.

Применяя любой репеллентный препарат, строго соблюдайте меры предосторожности, указанные на этикетке. При нанесении препарата на кожу следите, чтобы он не попал в глаза и рот, на царапины и ссадины. Если на коже появилось раздражение от препарата, то пользоваться им не рекомендуется.

Посуда, в которую наливали эмульсии или растворы репеллентов, непригодна для приготовления пищи и хранения продуктов.

Репеллентные препараты, выпускаемые промышленностью, нельзя применять беременным, кормящим женщинам и детям.

Надо учитывать также, что репелленты способны растворять пластмассы, ацетатные и другие синтетические ткани. Поэтому старайтесь, чтобы препараты не попадали на авторучки, оправы очков, синтетическую одежду и белье.

Хранить репелленты рекомендуется в местах, недоступных детям, и не более двух лет в закупоренной таре при температуре воздуха летом не выше 20°, зимой — около 0°.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ, ТЕПЛОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

Тепло постоянно образуется в тканях организма как результат работы мышц, клеток, синтеза различных органических соединений. В процессе мышечной работы теплопродукция может возрасти в 5—10 раз. Поддержание постоянной температуры тела происходит благодаря регуляции теплопродукции и теплоотдачи.

Перегревание — это нарушение теплового баланса, при котором организм не может поддерживать температуру в пределах нормы. Температура тела восстанавливается путем «сброса» излишнего тепла. Основной путь теплоотдачи при перегревании — испарение влаги с поверхности тела и дыхательных путей. Надо знать, что значительная потеря воды (5—6% исходной массы тела) в результате усиленного потоотделения может стать причиной водного истощения, а потеря более 10% воды грозит тяжелыми последствиями. Кроме того, потоотделение сопровождается выведением органических и неорганических веществ, дефицит которых также может привести к серьезным расстройствам.

Организм человека подвержен перегреванию в районах с жарким климатом, при повышении влажности воздуха и малой скорости его движения, при длительном пребывании в жарком, душном помещении, на солнцепеке, в процессе активной мышечной работы. К перегреванию предрасполагает паронепроницаемая одежда, уменьшение объема выпитой жидкости.

Степень и быстрота перегревания зависят не только от внешних факторов, но и от индивидуальных особенностей организма. Чаще и легче перегреваются люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, нарушениями обмена веществ (ожирением), эндокринными расстройствами (гипертиреозом), вегето-сосудистыми дистониями.

Общее перегревание организма может привести к тепловому удару. Интенсивное или длительное воздействие прямых солнечных лучей на голову нередко завершается тяжелым поражением центральной нервной системы — солнечным ударом.

Признаки теплового и солнечного удара весьма сходны.

При легкой форме перегревания человек ощущает общую слабость, сон-

ливость, оглушенность, заторможенность, головную боль, головокружение, тошноту. Если первая помощь оказана сразу, то все эти проявления исчезают.

Состояние средней тяжести характеризуется резкой адинамией, сильной головной болью, тошнотой, вплоть до рвоты, неуверенностью движений, кратковременными обмороками. Кожа влажная и покрасневшая, усиливается потоотделение, температура тела повышается до 39—40°, учащаются пульс и дыхание.

При тяжелой форме перегревания наблюдаются бред, галлюцинации, возбуждение, судороги. У пострадавшего от солнечного удара может также быть шум в ушах, расстройство зрения. Оглушенность нередко сменяется кратковременной, а затем и длительной потерей сознания. Дыхание поверхностное, учащенное. Пульс частый и слабый, артериальное давление снижается. Лицо бледнеет и даже приобретает синюшный оттенок, кожа сухая и горячая или покрыта липким потом, температура тела повышается до 41—42° и выше. Такое состояние чревато трагическими последствиями.

Меры первой помощи при тепловом и солнечном ударе в значительной степени совпадают. Главное — помощь надо оказывать немедленно, не теряя ни минуты, иначе возможен смертельный исход вследствие нарушения дыхания и кровообращения.

Прежде всего выведите пострадавшего в прохладное место — к раскрытому окну или в тень.

Уложите его так, чтобы голова была приподнята, освободите от верхней одежды, разденьте по пояс. Если пострадавший в сознании, напоите холодной водой — минеральной или с добавлением поваренной соли (1 чайная ложка на литр).

Охлаждайте пострадавшего: обмывайте полотенцем или газетой, смачивайте лицо и голову холодной водой, сделайте холодные примочки на лоб, теменную область, затылок, паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области, где много кровеносных сосудов. Можно завернуть его в мокрую простыню, обливать тело прохладной водой, но понемногу и недолго.

Если человек без сознания, повер-

ните голову набок, чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей.

При остановке дыхания немедленно начинайте делать искусственное дыхание, а при остановке сердца и закрытый массаж сердца (см. «Здоровье» №1 за 1986 год).

Постарайтесь как можно быстрее вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Чтобы предупредить тепловой и солнечный удар, не допускайте перегревания, потери воды и солей организмом. В тех случаях, когда предстоит длительный переход в условиях жаркого климата, выходите в дорогу ранним утром, отдыхайте в самую жару и продолжайте путь, когда она спадет. Идите по возможности в тени или по продуваемым ветром местам. В очень жаркие дни снижайте темп движения. Избегайте значительных физических нагрузок сразу после приема пищи.

Правильно выбирайте одежду: она должна быть свободной, легкой, из светлой воздухопроницаемой ткани, которая хорошо вентилируется, впитывает пот, не создает затруднений для теплоотдачи. Голову непременно прикрывайте легким головным убором.

Соблюдайте правила питьевого режима: это необходимо, чтобы предупредить нарушения водно-солевого обмена. Жажду лучше утоляет подкисленный или подслащенный чай, хлебный квас.

Людям, работающим при высокой температуре окружающей среды, рекомендуется несколько увеличить дневную дозу поваренной соли.

Жители южных районов нашей страны пьют обычно зеленый чай, который медленнее, чем черный, выводится из организма и является хорошим средством утоления жажды. Следует учесть и то, что после горячего чая испарение влаги с поверхности тела идет значительно активнее, чем после любого холодного напитка. Поэтому предпочтительнее в жару пить горячий чай.

Основной прием пищи желательно перенести на вечерние часы; откажитесь от жирной пищи, больше включайте в рацион овощей, фруктов, молочных продуктов.

Киев

Здоровье

1986

6

(378)

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 21.04.86.
Подписано к печати 06.05.86. А 13138.
Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 15978000 экз.
(4-й завод: 11078967—14878743 экз.).
Изд. № 1373. Заказ № 66
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 типографии
издательства «Советская Сибирь»,
630048, г. Новосибирск, 48,
улица Немировича-Данченко, 104.

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

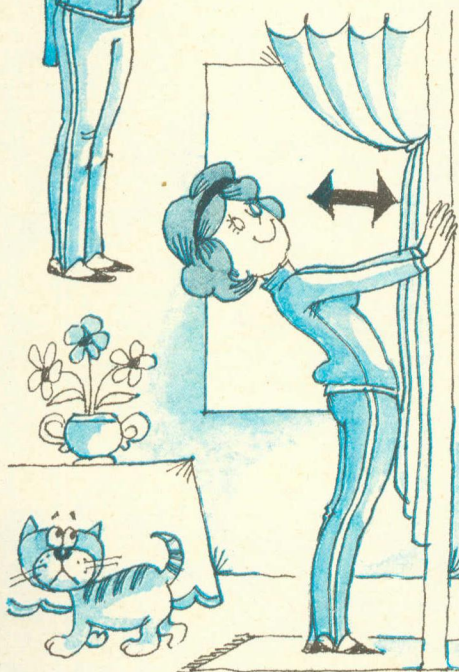
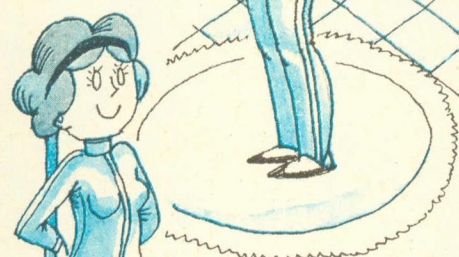
- | | |
|--|--|
| 15 июня —
День медицинского
работника | 1 РАБОТАТЬ ИНИЦИАТИВНО, ЭНЕРГИЧНО,
ДОБРОСОВЕСТНО
А. И. Потапов |
| Читатель высказывает
свое мнение | 3 ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ — МЫ В ОТВЕТЕ!
Р. В. Волошин |
| Решения XXVII съезда КПСС —
в жизни! | 4 ДЛЯ БЛАГА МАТЕРИ И РЕБЕНКА
И. И. Гребешева |
| Врач разъясняет... | 6 ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНА СЕРДЦА
Б. А. Константинов, Ю. В. Таричко |
| Врач разъясняет... | 8 БЕРЕГИТЕ ГОЛОС РЕБЕНКА
Д. Г. Чирешкин, Г. Д. Михайлова |
| | 9 ЧТОБЫ НЕ ВЫПАДАЛИ ВОЛОСЫ
М. С. Васильева |
| 5 июня — Всемирный день
охраны окружающей среды | 10 СЕВАНУ — БЫЛУЮ СЛАВУ!
У. Г. Погосян |
| В редакцию пришло
письмо | 11 ВРЕДНО ЛИ МНОГО СПАТЬ?
И. К. Шхвацабая |
| 280 дней из жизни
женщины | 12 БЕРЕМЕННОСТЬ. ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР
В. М. Сидельникова |
| | 13 ИСТИНА, КОТОРУЮ НУЖНО ПОВТОРЯТЬ
Н. Б. Коростелев |
| Семья и брак | 14 ПОСЛЕ РАЗВОДА
Н. Я. Соловьев |
| В редакцию пришло
письмо | 16 УСЫНОВЛЕНИЕ
К. В. Агафонова |
| Лекарственные
растения | 1 ГОРЕЦ ПОЧЕЧУЙНЫЙ
В. М. Сало |
| НТП — медицине | 17 МИКРОХИРУРГИЯ УХА
Л. В. Белякова |
| | 18 МЕТОД РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ, ПОВЫШАЮЩИЙ
СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА
А. А. Уманская |
| | 20 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Врач разъясняет... | 22 СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ
А. В. Дубинин |
| В редакцию пришло
письмо | 23 РТУТЬ — ЯД!
В. А. Федяев |
| Наше здоровье —
в наших руках | 24 РОЛИКОВАЯ ДОСКА — ХОРОШИЙ ТРЕНЕР
И. В. Русанов |
| | 26 ТЕМ, КТО СОБИРАЕТСЯ В ПОХОД
Г. А. Стуков |
| | 27 КУПАНИЕ В ОТКРЫТЫХ ВОДОЕМАХ
Ю. Н. Чусов |
| | 28 «СТАРИК ХОТТАБЫЧ» В ЛЕТНИЙ ДЕНЬ
О. Лапутина |
| | 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| Это должен уметь
каждый | 31 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ,
ТЕПЛОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ
Н. К. Терновой, А. Е. Соловьев |

На первой странице обложки: заведующий операционно-анестезиологическим отделением детской городской клинической больницы № 13 имени Н. Ф. Филатова, кандидат медицинских наук Г. И. Лукин с маленькими пациентами. Фото М. Вылегжанина.

На четвертой странице обложки фото В. Мариньо.

В. К. ИВЛИЕВ,
преподаватель
физической культуры

СДЕЛАЙТЕ ОСАНКУ КРАСИВОЙ



Утренняя гимнастика, оздоровительная тренировка, активный отдых — необходимый каждому человеку двигательный минимум. И складывается он из ходьбы, бега, гимнастики, плавания. Помимо упражнений общеукрепляющего, оздоровительного характера, есть и немало специальных, например, для укрепления мышц брюшного пресса, груди, ног, улучшения осанки...

Эти упражнения позволяют в какой-то степени исправлять недостатки фигуры, помогают лучше владеть своим телом. Выполнять их можно в любое удобное время: вместе с комплексом утренней зарядки и в ходе оздоровительной тренировки, во время обеденного перерыва и воскресной прогулки за город. Успех будет зависеть от продолжительности и регулярности занятий.

Итак, начнем с осанки. Ведь именно от нее во многом зависит наш внешний вид — сидим ли мы, стоим или идем. Правильная осанка делает нас не только более привлекательными, но и во многом способствует нормальному функционированию всех органов и систем организма.

Сегодня мы расскажем о том, какие упражнения помогут значительно укрепить мышцы спины и удерживать тело в правильном положении.

И. п. — стоя, руки за головой. С силой отведите руки в стороны и, подняв голову вверх, прогнитесь. Замрите на 2—4 се-

кунды и вернитесь в и. п. Повторить 6—10 раз. Дыхание произвольное.

И. п. — стоя и держа за спиной гимнастическую палку (верхний конец прижат к голове, нижний — к тазу). Присядьте, вернитесь в и. п.; наклонитесь вперед, вернитесь в и. п.; и, наконец, наклонитесь вправо, затем влево. Каждое движение выполните 8—12 раз. Дыхание произвольное.

И. п. — лежа на животе. Опираясь на руки и не отрывая бедер от пола, прогнитесь. Замерьте в этом положении на 3—5 секунд, затем вернитесь в и. п. Усложнить упражнение можно, если опираться на одну руку.

И. п. — стоя на шаг от стены. Коснувшись руками стены, прогнитесь назад, затем еще больше наклонитесь назад, подняв руки вверх, и вернитесь в и. п. Повторить 5—8 раз. Дыхание произвольное.

Стоя у стены, прижмитесь к ней затылком, лопатками, ягодицами и пятками. Затем отойдите от стены и старайтесь как можно дольше удерживать это положение тела.

Несколько советов.

Если вы работаете сидя, периодически «вжимайтесь» спиной и поясницей в спинку стула, а если есть высокий подголовник, с усилием опирайтесь на него головой. И постоянно, где бы вы ни находились, не забывайте контролировать свою осанку.

Рисунок К. МОШКИНА





1986

6

Здоровье