

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Здоровье



7

1986



В санатории Дорохово на живописном берегу подмосковной реки Рузы недавно построено новое здание водогрязелечебницы. Здесь два бассейна с морской водой, два зала лечебной физкультуры, массажный кабинет, ванны для подводного массажа.

В санатории Дорохово есть все условия и для полноценного отдыха: мягкий климат и неповторимая природа Подмосковья, забота и внимание персонала.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

**«Продолжить развитие сети санаторно-курортных учреждений,
в том числе санаториев и домов отдыха для родителей с детьми...»**

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

**РЕШЕНИЯ
XXVII
СЪЕЗДА КПСС
В ЖИЗНЬ!**

ЗДРАВНИЦЫ ДЛЯ НАРОДА

Социальная программа, принятая XXVII съездом КПСС, охватывает все сферы жизни советских людей. Ведь именно в социальной сфере, как подчеркивалось в Политическом докладе ЦК КПСС XXVII съезду, реализуются результаты экономической деятельности, затрагивающие жизненные интересы трудящихся, воплощаются высшие цели социализма.

На двенадцатую пятилетку и на период до 2000 года намечены меры, которые позволят поднять народное благосостояние на качественно новую ступень. Многие предстоит сделать и для совершенствования санаторно-курортного дела.

Планируется строить санаторно-курортные учреждения преимущественно в Сибири и на Дальнем Востоке. Такое их размещение продиктовано тем, что планы партии на ближайшие годы и отдаленную перспективу связаны с освоением природных богатств этих регионов. «Особое внимание нужно уделить созданию здесь необходимых условий для плодотворного труда и полнокровной жизни людей», — сказал с трибуны съезда М. С. Горбачев.

В двенадцатой пятилетке откроются санатории на курортах Аршан в Бурятской АССР, Большой Тараскуль — в Тюменской области, Борисовский — в Кемеровской области, Бузули — в Амурской области. Это значит, что многие тысячи людей смогут отдохнуть и полечиться, не теряя времени и сил на дальние переезды. Существенно и то, что они будут избавлены от далеко не безразличных для здоровья трудностей адаптации к непривычным климатическим условиям.

Увеличится количество мест на курортах Среднеазиатских республик — Арчман (Туркмения), Шамбары и Ходжа-Оби-Гарм (Таджикистан).

Эффективность, качество, научно-технический прогресс — эти понятия, которыми живет ныне вся страна, в полной мере относятся и к санаторно-курортной помощи. Будет улучшаться качество специализированной санатор-

ной помощи, оснащение санаториев и общекурортных центров диагностической и лечебной аппаратурой. Все это позволит использовать время пребывания на курорте с максимальным эффектом для здоровья.

До сих пор еще нет возможности полностью удовлетворить спрос на путевки в пансионаты и дома отдыха, где можно провести отпуск всей семьей, с детьми. Совместный отдых сплачивает семью, создает благоприятные условия для воспитания детей, и поэтому эта проблема приобретает особое социальное звучание.

И многое в этом отношении должна сделать система санаторно-курортной помощи и организации оздоровительного отдыха. В двенадцатой пятилетке возможности семейного отдыха неизмеримо расширятся. Уже в текущем году в пансионатах и домах отдыха развернуто 152 тысячи мест для родителей с детьми, а в последующем их число будет ежегодно возрастать.

Санатории и дома отдыха принято называть здравницами. И это вполне правомерно. Но оздоровительное и профилактическое значение курортного лечения и отдыха необходимо повысить, пребывание в санатории, доме отдыха, пансионате должно стать школой здоровья, школой воспитания у взрослых и детей полезных привычек, потребности в движении, соблюдении режима, закаливании! Уже сейчас в большинстве курортных учреждений создаются условия для круглогодичных занятий физкультурой и спортом. Построены аэросолярии, плавательные бассейны, прокладываются терренкуры, работают кабинеты лечебной физкультуры, массажа, стоматологические и другие. Расширится прокат спортивного инвентаря, более содержательной станет и программа культурных мероприятий.

На строительство здравниц и укрепление их материально-технической базы ассигнуются огромные государственные средства. Во многих стройках на договорных условиях принимают долевое участие и предприятия. Так строится, например, санаторий «Урал» в Челябинской области на 500 мест и «Солнечное» на побережье Финского залива на 620 мест.

За годы двенадцатой пятилетки предстоит построить специальные отлично оборудованные, комфортабельные корпуса для ветеранов войны и труда. На их строительство выделены фонды из средств, заработанных на коммунистических субботниках.

О том, как в двенадцатой пятилетке будет развиваться санаторно-курортная помощь в Белорусской ССР и Алтайском крае, рассказывают председатель Белорусского республиканского совета по управлению курортами профсоюз Б. В. ШАЛЬКЕВИЧ и заместитель председателя Алтайского краевого совета по управлению курортами профсоюз Г. И. САХНО.

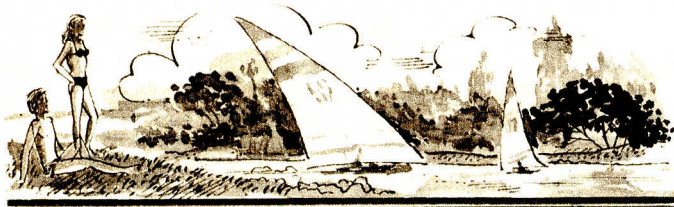
Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ 1986
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

7

Здоровье

БЕЛОРУССКАЯ ССР



«Успешное решение намеченных задач партия связывает с повышением роли человеческого фактора» — эти строки из Программы КПСС касаются работников любой отрасли народного хозяйства; они выдвигают новые требования перед всеми организациями, призванными заботиться о здоровье и быте трудящихся. Вот почему мы, работники санаторно-курортной системы профсоюзов, считаем своим долгом энергично расширять сеть санаториев и домов отдыха, повышать качество их работы, создавать условия для полноценного лечения и отдыха.

В двенадцатой пятилетке в Белоруссии намечено начать строительство санаторных комплексов на курортах Рогачев и Нарочь; реконструировать спальные корпуса в санаториях «Россь», «Буг» и «Криница». Планируем уже в будущем году в санатории «Беларусь» организовать отделение для лечения детей, больных сахарным диабетом, на базе санатория «Приднестровский» открыть специализированное отделение для беременных женщин.

Сегодня санатории республики обслуживают ежегодно более 83 тысяч человек, из них 10,5 тысячи — детей.

На живописном берегу водохранилища Дрозды расположен санаторий «Беларусь» для родителей с детьми. Его оснащение позволяет проводить сложные диагностические исследования и разнообразные лечебные процедуры — бальнеолечение, электро-, свето- и теплотечение, ингаляции, аэроионотерапию, электрогрязелечение, массаж, лечебную гимнастику.

Родителям и детям предоставлены хорошо оборудованные спортивные и игровые площадки, огромный спортивный зал площадью в 450 квадратных метров.

Дети с увлечением занимаются в многочисленных кружках по интересам, в клубе «Орленок». Здесь стало традицией проведение совместных спортивных и культурно-массовых праздников, концертов и экскурсий для взрослых и детей.

В санатории создана школа для родителей, где они знакомятся с основами массажа, получают советы о том, как организовать режим ребенка в домашних условиях.

Если до сравнительно недавнего времени курорты республики использовались в основном для взрослых, то сейчас мы все больше и больше принимаем на себя заботу и о здоровье подрастающего поколения. Эффективна такая форма организации отдыха и лечения детей, как специализированные санаторные пионерские лагеря круглогодичного действия. В республике работают три таких учреждения — «Свислочь», «Сож» и «Неман».

«Неман», например, располагает богатой материально-технической базой. Дети лечатся и учатся в новом современном комплексе, где размещены клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты функциональных методов исследования, физиотерапевтическое и бальнеологическое отделения, залы ЛФК, бассейн и другие лечебно-диагностические кабинеты, учебные классы, лаборатории.

Санаторный лагерь «Неман» — не только оздоровительное, но и учебно-воспитательное учреждение. Коллектив

прилагает все старания к тому, чтобы детям здесь было весело, интересно, чтобы они не только окрепли, но получили новые знания и навыки, новые яркие впечатления. Тем, кто любит живопись, искусство, музыку, представлена сцена, музыкальные инструменты, комната детского творчества, где с детьми занимаются опытные педагоги. Популярны у ребят спортклуб «Олимпия», клуб любителей книги, технический кружок.

Очень важно и то, что ребенок привыкает в этом лагере к определенному распорядку, приобретает гигиенические навыки, учится правильно использовать свободное время.

Мы пришли к убеждению, что многие элементы санаторно-курортной помощи возможно оказывать и в городе — амбулаторно, в неотпускное время, без отрыва от работы. Такую задачу решает открытая в Минске городская курортная водогрязелечебница с поликлиникой. Более тысячи человек ежедневно могут получить здесь необходимые лечебные процедуры.

Резервы улучшения санаторно-курортной помощи еще далеко не исчерпаны. Ведь дело не только в создании новых учреждений, но и в улучшении работы ныне действующих санаториев и домов отдыха.

Прибывший на отдых и лечение человек должен обязательно встретить доброжелательное внимание, безупречную вежливость. А так дело поставлено еще не везде. И, к сожалению, такие раздражающие «неувязки», как долгое ожидание в столовой, у процедурного кабинета, портят людям настроение, снижают эффект лечения. И мы считаем своей первоочередной задачей повышение знаний, чувства ответственности, инициативности каждого работника санаториев и домов отдыха.

Минск

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ



За годы одиннадцатой пятилетки в Алтайском крае было израсходовано 25 миллионов рублей на строительство санаториев и домов отдыха. Особенно бурными темпами развивался курорт Белокуриха, знаменитый своими термальными радоновыми водами, прекрасным климатом. Здесь построены современные санаторные корпуса, действуют общекурортная радоновая лечебница и поликлиника, кабинет функциональной диагностики, биохимическая и бактериологическая лаборатории, рентгеновский центр; открыт первый на Алтае санаторий «Сибирь» для родителей с детьми.

По-новому заставил нас посмотреть на свою работу XXVII съезд КПСС. Много уже сделано для развития курортов Алтая. Но сегодня требуется работать с полной отдачей, эффективно и качественно. Мы намечаем расширять ку-

порт Белокуриха, расширять и реконструировать санаторий «Барнаульский», пансионат «Сосновый Бор». Но если в десятой и одиннадцатой пятилетках этот процесс шел за счет роста коечного фонда, то есть увеличивалось только число мест, то сейчас мы планируем, используя средства профсоюзов и долевое участие предприятий, строить в комплексе новые лечебные и спальные корпуса, клубы, столовые, спортивные сооружения, терренкуры, капитально благоустраивать здравницы.

В ближайшее время вступит в строй новый корпус санатория «Россия» на 500 мест. В санатории для родителей с детьми «Сибирь» создается новый спортивно-игровой комплекс для занятий оздоровительной и лечебной физкультурой, закаливания детей. Считаем необходимым одновременно вести строительство жилых домов, дошкольных учреждений и для обслуживающего персонала.

В двенадцатой пятилетке будет совершенствоваться дальнейшая специализация здравниц; получают квалифицированную помощь люди, страдающие заболеваниями сердца и сосудов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата.

В тесном сотрудничестве врачи здравниц и ученые Сибирского отделения АМН СССР, Томского НИИ курортологии и физиотерапии Минздрава РСФСР разрабатывают более совершенные пути лечения, использования целебных вод, грязей и других природных факторов, которыми так богата Сибирь.

Здоровье в решающей степени зависит от образа жизни человека. Об этом говорилось на XXVII съезде КПСС. И на медицинских работников санаторно-курортных учреждений края ложится очень ответственная задача — научить каждого отдыхающего правильно относиться к своему здоровью, искоренять вредные привычки. Мы усилили антиалкогольную пропаганду, стремимся сделать ее максимально действенной. По инициативе медиков курорта Белокуриха объявлена городом-курортом трезвости.

Барнаул

Санаторий «Сибирь» — первая на Алтае здравница для родителей с детьми.

Фото В. ЧЕРДАНЦЕВА



МЕТОД СТРОГОГО ВЫБОРА

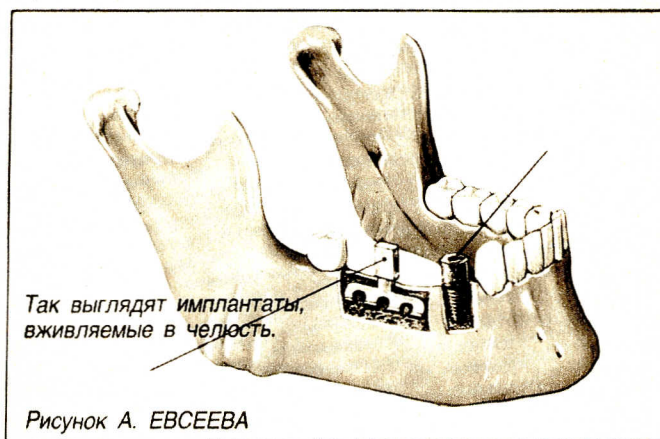
**НАША
ИНФОРМАЦИЯ**

Использовать металлические имплантаты в зубном протезировании начали сравнительно недавно. Новый метод заключается в том, что в челюсть вживляются металлические стержни, а затем на них крепится протез.

Как при любой трансплантации, перед учеными сразу встала главная проблема — подобрать такой металл для стержня,

стоматологии Минздрава СССР.

Ученым предстоит совершенствовать хирургическую методику, продолжать поиск более физиологичных сплавов для имплантатов. Но главное — еще глубже проникнуть в тайны иммунологических процессов, ибо проблема тканевой совместимости остается сегодня наиболее актуальной и сложной в



который, будучи вживленным, не окислялся бы, не вступал в реакцию с окружающими тканями и не был ими отторгнут. Экспериментальные, а затем и клинические исследования помогли найти такой материал. Параллельно хирурги-стоматологи разрабатывали методики имплантации.

Сейчас в нашей стране уже накоплен определенный опыт, позволяющий говорить о перспективности нового направления в стоматологии. В частности, активно и с хорошими результатами работает Каунасская экспериментальная лаборатория зубной имплантации и протезирования. Этот метод применяют и в Москве, Киеве, Кемерове. В ближайшие 2—3 года метод ортопедического лечения с использованием имплантатов будет внедрен во всех союзных республиках. Там будут созданы отделения стоматологической имплантологии. Координировать научно-исследовательские работы и осуществлять контроль за внедрением метода в практику поручено Центральному научно-исследовательскому институту

стоматологической имплантологии.

Как поведет себя имплантат в организме? Как ответит организм на подобное вторжение? Предвидеть последствия пока не всегда возможно. Ведь реакция каждого организма индивидуальна — и что безвредно для одного человека, может оказаться небезразличным для другого. И хотя врачи стараются учесть многие нюансы, опасность осложнений все еще значительна.

Вот почему вопрос о возможности использования имплантата в каждом случае решается консилиумом специалистов. Положительное решение выносится лишь в том случае, если в подобном вмешательстве есть крайняя необходимость и состояние здоровья пациента позволяет его произвести. Особых возрастных ограничений для операции нет; ее не делают лишь людям моложе 18 лет.

Использование металлических имплантатов в стоматологии является пока методом строгого выбора с очень дифференцированными показаниями.

Т. СКОРБИЛИНА

Здоровье

КАК ЖЕ ДЫШАТЬ?

«Учитесь дышать», «Дышите на здоровье», «Дышите глубже! А надо ли?»... Вырезки журнальных и газетных статей со столь противоречивыми названиями не редкость в нашей почте. Их присылают читатели, пытающиеся в разноголосице советов и мнений разобраться в том, как же надо дышать.

Чтобы помочь читателям, мы обратились к доктору медицинских наук, профессору А. Б. ГАНДЕЛЬСМАНУ, автору более 200 научных работ, большинство которых посвящено проблемам дыхания, с просьбой дать научно обоснованное разъяснение.

Представьте себе, что во время осмотра врач попросил вас на минуту замедлить... работу сердца. Удивлению не будет предела. А вот на предложение «не дышать» даже ребенок с готовностью надувает щеки и замирает. Все просто, ничего необыкновенного, хотя это не менее удивительно.

Дыхание, как и деятельность сердечно-сосудистой системы, в основе своей функция саморегулирующаяся, осуществляемая независимо от нашей воли.

С первых и до последних секунд жизни каждому вдоху человека предшествует приказ дыхательного центра дыхательным мышцам. Получая его, они сокращаются, при этом увеличивается объем грудной клетки, внутрилегочное давление становится меньше атмосферного, и воздух сам устремляется в легкие. Там, в легочных пузырьках — альвеолах, он отдает часть содержащегося в нем кислорода в кровь, забирает выделенный работающими клетками углекислый газ и в момент выдоха (то есть когда дыхательные мышцы расслабляются и внутрилегочное давление повышается), возвращается в атмосферу. Такой обмен газов является непрерывным условием жизнедеятельности, основой всех сопровождающих ее энергетических и структурных превращений. Причем он имеет строго определенный количественный и качественный диапазон. В покое, например, организм потребляет около 0,2—0,25 литра кислорода в минуту. Во время физической нагрузки — в 10, 20 и даже 25 раз больше! При этом кровь уносит из легких к органам и тканям именно такое количество кислорода, которое необходимо для энергетического обеспечения любой нашей деятельности. И если попытаться форсировать дыхание, то есть увеличить объем вдыхаемого воздуха (легочную вентиляцию), потребление кислорода практически остается тем же, просто уменьшается процент его использования из вдыхаемого воздуха.

Зачем же природа, подчинив самое главное в дыхании — дыхательную функцию крови и тканевое дыхание своим жестким законам, оставила за

нами право управлять так называемым внешним дыханием, то есть регулировать величину легочной вентиляции? Ведь известно, что в покое человек может увеличить число дыхательных циклов с 12 до 100, задержать дыхание на вдохе на 1 и более минут, укорачивать и удлинять вдох или выдох, может регулировать частоту и глубину своего дыхания во время физических нагрузок.

Произвольная регуляция дыхания, данная нам природой, — это прекрасный приспособительный механизм, делающий функцию дыхания очень гибкой. Не будь этого мы не могли бы нырнуть в воду, передвинуть шкаф, поднять груз. Не было бы профессии стеклодува, люди не смогли бы играть на духовых инструментах и петь. Ведь певец должен уметь быстро выдыхать, уметь мощно и длительно выдыхать, ибо звук — это прежде всего выдох.

Благодаря возможности произвольно регулировать (в определенных пределах) свое дыхание мы успешно приспосабливаем его к различной деятельности. Дышим даже тогда, когда сделать это, казалось бы, невозможно. Посмотрите на выступление спортсменок, занимающихся синхронным плаванием. Тут необычно все — и ритм, и глубина вдохов и выдохов, и положение тела, в котором их приходится осуществлять. Но они дышат и при этом выполняют сложную работу. Это свидетельствует о поистине необыкновенных адаптационных возможностях дыхательного аппарата.

Знаменитый бегун В. Куц любил повторять: «Когда я дышу — я не бегу». Слыша за спиной шумное дыхание соперника, он уже знал, что непременно победит. Куц интуитивно чувствовал то, что нашло объяснение в научных трудах: стайер должен уметь дышать поверхностно не только для того, чтобы не расходовать драгоценную энергию на деятельность дыхательных мышц, но и чтобы предотвратить вымывание углекислого газа из крови, которое неизбежно при слишком активном, форсированном дыхании. А нарушение допустимого соотношения углекислого газа (CO_2) и кислорода (O_2) в крови приводит к ухудшению

самочувствия, снижению работоспособности.

Однако хочу сразу оговориться, что В. Куц регулировал свое дыхание только во время бега. Он никогда не использовал без необходимости данное природой право — вмешиваться в процесс дыхания. А именно этим порой грешат поклонники различных «оздоровительных» систем и дыхательных гимнастик, о которых стоит поговорить особо.

ВЫДЫХАЙТЕ ЧЕРЕЗ... ПЯТКИ

Я часто рассказываю эту историю, как анекдот. Но когда ко мне пришли два взрослых человека и совершенно серьезно поинтересовались (как у специалиста по дыханию), как научиться выдыхать через пятки, я просто растерялся. Есть, оказывается, и такая «дыхательная гимнастика», и слухи о ее целительном воздействии на организм передаются из уст в уста. Помнится, я так и не нашел, что ответить своим гостям, и потому попытаюсь сейчас, хотя бы в общих чертах, коснуться вопроса изолированной, то есть оторванной от какой-либо конкретной деятельности, тренировки дыхания, ее целесообразности и эффективности.

Существует множество дыхательных «систем» и гимнастик, с помощью которых якобы можно повлиять на организм в целом, достичь улучшения деятельности всех органов и систем. Перечислять их нет необходимости, ибо независимо от названия суть их сводится либо к искусственной задержке (за счет менее глубокого или редкого дыхания), либо к активизации, форсированию дыхания (за счет более частого и глубокого дыхания). Сейчас наиболее модны различные виды дыхательной гимнастики, в основе которых лежит задержка дыхания. Причем сторонники этого способа «оздоровления» нередко утверждают, что он имеет физиологическое обоснование. Позитивные сдвиги в организме при этом происходят будто бы благодаря накоплению в крови углекислоты (CO_2). Нередки в этом случае и ссылки на книгу советского физиолога М. Е. Маршака «Физиологическое значение углекислоты».

Углекислота действительно необходима для нормального течения всех происходящих в организме процессов. Известно даже, что дыхательная смесь — кислород с добавлением CO_2 — усваивается лучше, чем чистый кислород. Вымывание углекислоты из организма грозит рассогласованием деятельности многих функций организма. Но опасность такого «вымывания» существует лишь в особых условиях, например, кислородного голодания в высокогорье, а также при длительных субмаксимальных нагрузках, когда дыхание становится слишком активным и происходит чрезмерная вентиляция легких. Задержка дыхания в этих условиях — естественный, правда, не единственно возможный способ предупреждения горной болезни, уменьшения головокружения, других неприятных ощущений. В покое или при доступной физической нагрузке, задержка дыхания просто бессмысленна.

Журналисты, пишущие о пользе задержек дыхания, любят приводить

случаи с пациентами, которые после нескольких глубоких вдохов на приеме у врача падают в обморок. Вот, мол, к чему приводит глубокое дыхание, и чтобы не допустить нарушения кислотно-щелочного равновесия, развития болезней, необходимо дышать поверхностно и даже научиться задерживать дыхание.

К этим доводам можно было бы прислушаться, если бы в жизни мы всегда дышали, как на приеме у врача — нарочито глубоко и медленно. Но ведь мы дышим иначе, именно так, как необходимо организму.

Мне могут возразить: а чем же тогда объяснить, что повышение содержания углекислоты в крови способствует урежению пульса, снижению артериального давления? Такие данные действительно есть, но получены они в лабораторных условиях, в эксперименте с использованием специальных смесей, содержащих CO_2 . Добиться такого же эффекта благодаря задержкам дыхания не удалось. И это естественно. Во время задержки дыхания сдвиг дыхательного коэффициента (соотношение объемов CO_2 и O_2) в сторону повышения количества углекислоты настолько кратковремен и нестойк, что углекислота попросту не может существенно воздействовать на организм. Ведь после возобновления дыхания быстро восстанавливается нормальное соотношение CO_2 и O_2 . Кроме этого, задержка дыхания сопровождается значительным статическим напряжением дыхательных мышц, что, в свою очередь, приводит к резкому повышению артериального давления, учащению сердцебиения. Вот почему задержки дыхания для людей, страдающих стенокардией, гипертонической болезнью не безопасны.

Недавно мне рассказали случай, происшедший в клинике мединститута. Больная К. поступила в отделение пульмонологии с астматическим бронхитом. Как выяснилось потом, соседка по палате посоветовала ей лечиться задержкой дыхания, что К. и стала делать. Через некоторое время ее пришлось перевести в кардиологическое отделение. У нее обнаружили нарушения ритма сердца, проявления стенокардии. Врачи пришли к выводу, что все это было спровоцировано задержками дыхания. И не без оснований. Ведь известно, что знаменитые ловцы жемчуга, которые вынуждены задерживать дыхание на 2—4 минуты, нередко страдают заболеваниями сердца.

Так что призыв «не дышать», то есть стараться сдерживать свое дыхание как в покое, так и при доступных нагрузках, ничем не оправдан, так же, впрочем, как и совет дышать глубже.

Ритмическая и автоматическая работа дыхательной мускулатуры, стимулируемая дыхательным центром, полностью обеспечивает необходимую вентиляцию легких. Произвольное, без биологической необходимости, ее увеличение приводит лишь к тому, что легкие, как меха, впустую перегоняют огромные объемы ненужного воздуха. В этой связи хочется вспомнить об одном больном, поступившем в клинику с диагнозом — отек легких. Он очень спешил на поезд и пытался помочь себе резкой активизацией дыхания. Сил ему это не прибавило, а в

больницу попал. И не потому, что не тренировал свое дыхание, а из-за того, что не был достаточно подготовлен физически.

Многочисленные исследования показали: произвольное форсирование дыхания в покое и во время физических нагрузок только нарушает автоматическую регуляцию дыхания. Совершенствовать и произвольную, и непроизвольную регуляцию дыхания целесообразнее всего с помощью физических упражнений, а также в процессе конкретной деятельности — будь то пение или игра на духовых инструментах, ныряние или восхождение на вершину. Такая тренировка наиболее эффективна, в ней проявляется основная обслуживающая роль дыхания. Она не отвлекает от целенаправленной деятельности, как многие из существующих «систем» дыхания, а помогает ей.

Что же, в таком случае совсем забыть о дыхательных упражнениях?

О ТАЙНЕ «КИТАЙСКОЙ ГИМНАСТИКИ»

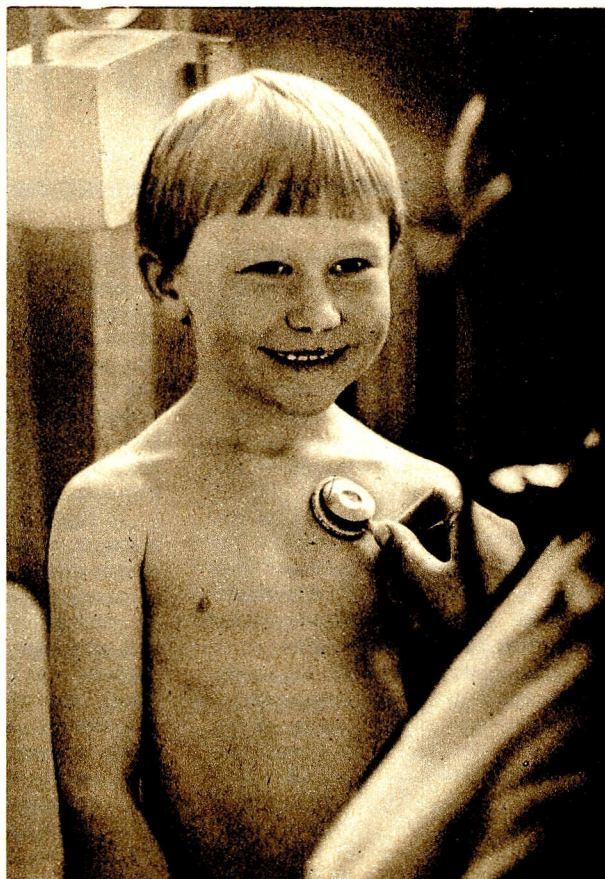
Многие ученые очень давно обратили внимание на то, что дыхательные упражнения оказывают благотворное, успокаивающее действие на центральную нервную систему. Ленинградский физиолог, доктор медицинских наук К. М. Смирнов, изучивший одну из самых древних систем — китайскую дыхательную гимнастику, пришел к выводу, что главное в ней — эмоциональный комфорт, который испытывает каждый человек во время занятий. Забыв о тревогах, он сидит в удобной

позе и прислушивается к своему дыханию — спокойному, ритмичному, глубокому. И сейчас дыхательные упражнения успешно используются для психорегуляции, в случаях, когда человеку действительно необходимо переключиться, отвлечься, успокоиться. Если же в этом нет необходимости, такая гимнастика будет только отвлекать от работы, учебы, любой другой полезной деятельности.

Особого внимания заслуживают и дыхательные упражнения, используемые при лечении некоторых заболеваний. Они входят в комплекс лечебной физкультуры, например, при эмфиземе легких, бронхиальной астме. И приносят несомненную пользу, если, конечно, выполняются с учетом рекомендаций врача и методиста ЛФК.

В ситуациях, когда в организме возникает так называемый кислородный долг, например, после интенсивных физических нагрузок, тоже целесообразны дыхательные упражнения. Они помогают быстрее восполнить временно созданный дефицит кислорода, восстановиться после большой нагрузки. Самое простое — глубоко вдохнуть, подняв руки вверх, и выдохнуть, опустив их вниз.

Ленинград



Не дыши!

Фото С. ГУРАРИЯ



В РА Ч И Н А

Высоко оценивая героические усилия людей, самоотверженно борющихся с последствиями аварии на четвертом блоке Чернобыльской АЭС, председатель правительственной комиссии, заместитель Председателя Совета Министров СССР Л. А. Воронин наряду с пожарными, вертолетчиками, электриками, шахтерами, милиционерами, водителями назвал и медиков. И это справедливо. Со времени аварии нам довелось встречать медицинских работников на самых трудных участках — и в Чернобыле, в тридцатикилометровой зоне, и в районах, куда было эвакуировано население.

Большая группа врачей, медицинских сестер, лаборантов, дозиметристов обслуживает людей, которых беда заставила переехать на новые места. В их распоряжении машины «скорой помощи», аппаратура, дозиметры и все, что необходимо. Работая в сложных условиях — в походных палатках, временных сооружениях, подчас по-

долгу без сна и отдыха, — медики показывают образцы верности своему профессиональному долгу. За короткий срок они осмотрели тысячи людей, в том числе детей. Если у кого-то в ходе обследования обнаруживаются неблагоприятные анализы, его направляют на дальнейшее специализированное обследование, а если потребует-ся — на лечение.

В Полесском районном центре Киевской области, куда переместились коллективы предприятий, учреждений и организаций из Припяти, больница подготовилась к приему пострадавших в считанные часы. Немедленно включились в эту работу участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты. На помощь пришли медики из ряда городов. Оказывали помощь в больницах, полевых лазаретах, амбулаториях, проводили подворные обходы. Как в боевой обстановке действовали в эти первые дни и медики Иванковской районной

больницы, куда была направлена часть пострадавших из Припяти и Чернобыля.

Под руководством работников областной санитарно-эпидемиологической службы повсеместно был налажен контроль за состоянием воды, почвы, водоемов, продуктов питания. В Песковке Бородянского района, где приняли более 2 тысяч эвакуированных, среди приезжих оказались и пострадавшие. Здесь мы встретили врачей, приехавших из других областей Украины.

В селе Вильча Полесского района довелось услышать от эвакуированных самые добрые слова о врачах Василии Гончаренко и медицинской сестре Марии Трофимец, которые, ухаживая за больными, размещенными в сельской амбулатории, буквально не жалели себя. В больницах и медпунктах этого района оставили о себе хорошую память медики Киева — врачи В. Крот, Е. Лысенко из 6-й больницы

Только что закончил медицинский осмотр смены рабочих, вернувшихся с АЭС, врач «скорой помощи» из Харькова Е. В. Маркин.

Заведующая детским отделением Бородинской районной больницы В. Ф. Куценко осматривает девочку, эвакуированную из Чернобыля.



В Киеве регулярно контролируется чистота природной среды. На снимке: заведующая лабораторией контроля загрязнения атмосферы Г. Ф. Галенко отбирает пробы воздуха для лабораторного анализа.

Фото специального корреспондента «Правды» А. НАЗАРЕНКО

ВАХТЕ

города, А. Мельник из 25-й больницы, фельдшер О. Остапчук из городской станции «Скорой помощи». Да, киевские медики хорошо проявили себя в этой сложной, трудной ситуации! Большой вклад внесли в оздоровление пострадавших людей врачи из Запорожья А. Бесараб, А. Кучер, фельдшер В. Клименко.

В санаторном комплексе «Лесная поляна», где отдыхают и готовятся к работе смены, приезжающие сюда с Чернобыльской АЭС, мы встретили врачей и медсестер из Кировограда, Симферополя. «Хорошо работают, на совесть, — отозвался о них главный врач В. Мельниченко. — Регулярная дозиметрия, анализы крови дают возможность постоянно контролировать состояние здоровья людей, работающих на АЭС».

В пионерский лагерь «Сказочный» то и дело прибывают со станции рабочие и отправляются отсюда к реакторам на дежурство. Медики здесь на особом счету.

— Люди проявляют подлинный героизм, — говорит секретарь парткома АЭС С. Паршин. — Низкий им поклон!

Глубокой благодарности заслуживают врачи московских лечебных центров, принявшие пострадавших в час аварии пожарных, милиционеров, работников станции.

Врачи в тридцатикилометровой зоне и за ее пределами отмечают благородную помощь лучших специалистов страны, которые прибыли в районы аварии и эвакуации во главе с вице-президентом Академии медицинских наук СССР Л. Ильиным.

С каждым днем обстановка в районе Чернобыльской АЭС нормализуется. Но так же бдительно, как и в первые дни после аварии, несут свою нелегкую вахту медики, верные стражи здоровья советских людей.

М. ОДИНЕЦ,
корреспондент «Правды»,
специально для журнала
«Здоровье»

Киевская область

В редакцию
пришло
письмо

«Уважаемая редакция! Сейчас много говорят о том, что уменьшить воздействие на организм радиации можно с помощью водки и йода. Хотелось бы знать мнение специалиста по этому поводу».

Г. Д. САЗОНОВА, Курск

С просьбой ответить на этот вопрос мы обратились к заместителю министра здравоохранения СССР, Главному государственному санитарному врачу СССР, академику АМН СССР П. Н. БУРГАСОВУ.

Спиртное, — сказал Петр Николаевич, — не обладает антидотным действием, то есть не является противоядием при воздействии на организм радиации.

Этот вывод сделан на основе результатов, полученных в экспериментальных исследованиях, проведенных учеными Ленинградского НИИ радиационной гигиены и других специализированных научно-исследовательских институтов.

Что касается приема препаратов йода с профилактической целью, то следует иметь в виду, что самолечение йодом не безвредно, так как может наблюдаться непереносимость к нему. В настоящее время нет оснований на территории страны применять йодистые препараты.



А. П. КИРЮЩЕНКОВ, профессор

В НАСЛЕДСТВО ОТ ПЬЮЩЕЙ

Каковы проявления алкогольного синдрома новорожденного?

Почему развивающийся организм особенно чувствителен к алкоголю?

Когда опасность максимальна?

Есть ли безвредная доза спиртного?

РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ
ВРАЧ

О том, что вино, выпитое беременной женщиной, может повлиять на будущего ребенка, люди догадывались уже давно: к этой мысли подвели житейские наблюдения. Но научные доказательства, статистически обоснованные данные появились лишь в наше время. И они заставляют бить тревогу.

«Алкогольный синдром...» Как странно слышать этот диагноз применительно к новорожденному ребенку! Но только так можно обозначить тот комплекс тяжелейших расстройств, которые возникают у детей, рожденных пьющими матерями.

Известно, что плод достаточно хорошо защищен от вредных воздействий окружающей среды: плацента служит как бы «крепостным валом» между организмами матери и плода. Но она обладает свойством пропускать одни химические вещества и задерживать другие. Алкоголь относится к числу тех химических соединений, которые очень быстро всасываются из желудка в кровь ма-

тери и столь же быстро переходят через плаценту в кровь плода. При этом концентрация алкоголя в крови и тканях плода может даже превышать концентрацию этого вещества в крови и тканях матери.

Алкоголь попадает и в околоплодные воды, которые окружают плод. А сейчас доказано, что во время внутриутробного развития какое-то количество этих вод через желудочно-кишечный тракт и еще не расправившиеся легкие проникает в кровотоки плода. Таким образом плод волей-неволей «пьет» то, что выпила мать.

Мало того: в организм плода через плаценту и околоплодные воды поступает не только алкоголь, но и продукты его распада и среди них уксусный альдегид. А он в десятки раз токсичнее самого алкоголя. В опытах на животных было установлено: для того, чтобы вызвать нарушения развития плода, достаточно самого малого количества уксусного альдегида.

Алкогольная интоксикация

губительно действует на плод еще и потому, что его печень, куда в первую очередь поступает кровь из плаценты, в противоположность печени взрослых, еще не содержит специального фермента, разрушающего алкоголь. Поэтому, необезвреженный, он разносится кровью по всем органам, вызывая во многих из них необратимые изменения.

Особенно велика опасность алкоголя для плода в первые 7—8 недель беременности, когда происходит закладка внутренних органов. Алкоголь нарушает процессы их формирования, вызывая различные расстройства и уродства. Тяжелее всего страдает головной мозг, так как он содержит высокий процент жировых веществ, а алкоголь обладает свойством избирательно поражать именно такие ткани.

Но и на более поздних стадиях развития плода алкоголь, поступающий к нему из материнского организма, оказывает свое разрушительное действие. Оно сказывается замедлением роста, воз-



В. Б. КИСЕЛЕВ, кандидат медицинских наук

ПСАММОТЕРАПИЯ

Чем обусловлен лечебный эффект песочных ванн?

Кому показано и кому противопоказано лечение нагретым песком?

ВРАЧ

Как приятно бывает на пляже улежаться прямо на горячий морской песок! Дети, играя, даже закапывают друг друга по плечи или по пояс. Но мало кто знает, что есть простой и древний способ лечения нагретым песком. Он называется «псаммотерапия» — от греческих слов psammos — песок и therapia — лечение. О псаммотерапии писали еще Геродот, Гален, Авиценна. А в России нагретый песок стали применять в конце XIX века для

лечения заболеваний почек и суставов.

Для лечебных целей используется морской, озерный, речной песок, в состав которого входят кварц, полевой шпат, слюда и другие породы. В зависимости от величины песчинок песок может быть крупнозернистым (более 0,5 миллиметра каждая), среднезернистым (от 0,5 до 0,25 миллиметра) и мелкозернистым (от 0,25 до 0,1 миллиметра).

Для лечения больше всего

подходит среднезернистый. Лечебный эффект его обусловлен и температурным, и механическим воздействием. Песок прекрасно удерживает тепло, плохо его проводит и медленно отдает поверхность тела человека, вызывая благоприятную ответную реакцию со стороны нервной, сосудистой и других систем организма. Покрывая тело, песок нежно массирует кожу и подлежащие ткани. В результате активизируется крово- и лимфообращение, уси-

никновением подкожных кровоизлияний и кровоизлияний во внутренние органы.

Но вот ребенок родился на свет. То, что масса и длина его тела намного ниже нормы — еще полбеды. Опытный взгляд врача замечает недоброе уже по особенностям лица: оно узкое и длинное, причем лоб — низкий, а подбородок недоразвит, глаза маленькие, рот большой, широко открыт. Иногда отмечается водянка мозга (гидроцефалия) или, наоборот, уменьшение размеров мозговой части черепа (микроцефалия).

У каждого третьего из таких детей бывает врожденный порок сердца; часты уродства рук и ног, пороки развития почек, наружных и внутренних половых органов.

Новорожденные с алкогольным синдромом ведут себя беспокойно, почти непрерывно находясь в состоянии возбуждения. Координация движений у них резко нарушена, они часто страдают приступами удушья и могут погибнуть вскоре после рождения.



Ученые полагают, что эти явления частично связаны с так называемой абстиненцией (отменой), когда плод внезапно лишается алкоголя, ранее поступавшего к нему из материнского организма и ставшего, к несчастью, привычным. Иными словами, это состояние плода похоже на состояние похмелья у взрослых алкоголиков.

Чем старше становятся такие дети, тем заметнее делается отставание их физического и, главное, психического развития, вплоть до прогрессирующего слабоумия. Замечено, что они часто болевают эпилепсией, тяжелыми неврозами.

Естественно, встает вопрос: какие дозы алкоголя вызывают такие тяжелые расстройства? Специальные ис-



следования показали, что систематическое употребление 75—80 граммов водки, коньяка или 120—150 граммов менее крепких алкогольных напитков может обусловить развитие алкогольного синдрома у плода. Но и меньшего количества спиртного достаточно для того, чтобы ребенок родился больным.

Совершенно неверно представление о том, что пиво якобы не таит в себе такой опасности. Четко установлено, что оно тоже обладает токсическим действием и может стать причиной алкогольного синдрома плода, правда, в менее тяжелой форме.

Надо знать и то, что даже нечастое употребление алкоголя во время беременности, не вызывая типичного алкогольного синдрома плода, от-

рицательно отражается на состоянии новорожденного. У него бывает понижена масса тела, позднее отпадает пуговина. Потеря массы тела после рождения у такого ребенка значительно больше, а восстановление ее идет медленнее; он плохо сосет, а впоследствии и чаще болеет.

Употребление спиртных напитков опасно не только для будущего ребенка, но и для самой матери. Помимо общего вредного воздействия на организм, алкоголь осложняет течение беременности. У пьющих женщин значительно чаще происходят самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды недоношенным и незрелым ребенком. Им более свойственны такие осложнения беременности, как ранние и поздние токсикозы, у них нередко происходит родовое излитие околоплодных вод, а это, в свою очередь, приводит к преждевременным родам и развитию инфекции у матери и плода.

Сами роды также протекают осложненно: упорная слабость схваток, затяжное течение родов способствуют большой кровопотере, ребенок нередко рождается в состоянии асфиксии (удушья), и его не удается спасти.

Профилактика всех этих тяжелых осложнений одназначна и совершенно проста: алкогольные напитки, и пиво в том числе, должны быть изгнаны из обихода! Они противопоказаны всем, всегда и тем более — беременной женщине.

ливается потоотделение, что приводит к потере лишней массы тела, стимулируются окислительные процессы, облегчается функция почек. Песочные ванны оказывают и выраженное болеутоляющее действие. Будучи сухим и пористым, песок хорошо впитывает обильно выделяющийся пот, поэтому тело не перегревается и жар песка переносится легко.

Особенно показана псаммотерапия при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (позвоночника, суставов, мышц, сухожилий), обменного и травматического характера, при тугоподвижности суставов нетуберкулезного происхождения, при заболеваниях периферической нервной системы (невралгиях, невритах, полиневритах, радикулитах), остаточных явлениях полиомиелита, при воспалительных заболеваниях женских половых органов. Песочные ванны принимают в пери-

од ремиссии, но ни в коем случае не тогда, когда болезнь обостряется!

Летом в солнечный день песочные ванны принимают прямо на пляже — песок здесь хорошо нагревается (до 60°) и достаточно чистый, так как солнце убивает микробы. Соорудите из песка как бы медальон размером в человеческий рост и ложитесь туда лицом вверх, головой в тень, образуемую зонтом или тентом. Кожа должна быть сухой, поэтому обязательно вытрите пот. Под голову положите сложенное полотенце, на лоб — смоченную в прохладной воде салфетку, которую желательно менять по мере того, как она нагревается. А теперь попросите, чтобы вас засыпали слоем горячего песка толщиной 5—6 сантиметров, причем на животе этот слой не должен превышать 1—2 сантиметра. Область сердца оставьте открытой.

Температура общей песочной ванны может быть от 45 до 55°. Если песок влажный и недостаточно нагрет (даже в солнечный день), псаммотерапию проводить не следует.

Продолжительность процедуры для взрослых — 25—30 минут, для детей — 10—15 минут. После чего хорошо принять душ и с полчаса отдохнуть в тени. На пляже принимают и местные ванны, закапывая в песок больную руку, ногу или только сустав. Продолжительность ванны до 1—1,5 часа.

Песочные ванны искусственного нагрева готовят следующим образом. Очищенный песок нагревают в бочках, на жаровнях, противнях до 110—120°, смешивают с холодным песком до температуры 55—60°. Его насыпают в деревянный ящик, куда опускают, например, больную руку и засыпают слоем нагретого песка толщиной 5—6 сантиметров, а

сверху закрывают одеялом, чтобы уменьшить потерю тепла. Если у вас есть сомнения в чистоте песка, просейте его через густое сито, промойте в любой емкости и потом прокалите при температуре 120° в течение 1,5 часа в духовке — в жаровне или на противне, равномерно помешивая.

Общие песочные ванны принимают через день или два дня подряд, а на третий делают перерыв. На курс — 12—15, реже 18—20 процедур, местные песочные ванны можно принимать каждый день в течение месяца.

Лечение нагретым песком противопоказано страдающим декомпенсированными болезнями сердца, выраженным атеросклерозом, инфекционными заболеваниями, эпилепсией и многими другими заболеваниями. Поэтому, прежде чем начать проводить псаммотерапию, необходимо проконсультироваться с врачом.

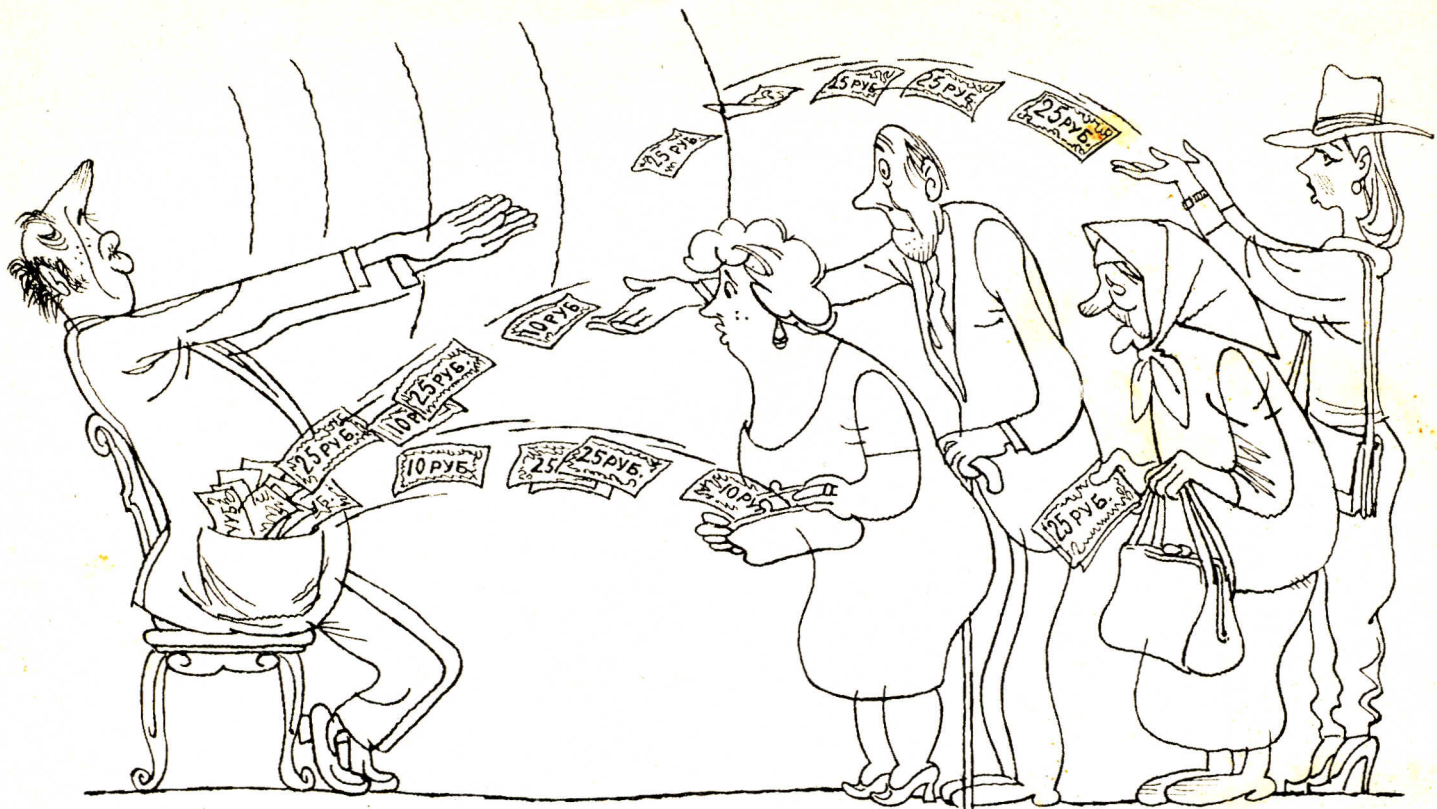


Рисунок Л. САМОЙЛОВА

Дайшие адресок ЭКС

А. Ш. ТХОСТОВ,
кандидат психологических наук

Анна Степановна выглядит усталой и подавленной. А, казалось бы, все должно быть наоборот — операция удаления злокачественной опухоли прошла успешно, больную уже перевели к нам в отделение восстановительного лечения, значит, дела явно идут на поправку. Еще вчера она улыбалась, а сегодня...

— Александр Шамилевич, уж вы-то наверняка знаете... Шепните, я, честное слово, никому не скажу.

Она замолкает, умоляюще смотрит на меня, и руки беспокойно теребят край одеяла.

— Да о чем вы, Анна Степановна? Успокойтесь!

— Как тут успокоиться! Мне все время кажется, что процесс начинается снова, что нужно опять что-то делать. Но что? Вот я и решила вас попросить: дайте адресок или хотя бы номер его телефона. Говорят, он многих людей своим биополем спас...

Теперь мне все становится понятным: больная просит координаты «всемогущего экстрасенса», способного якобы исцелить от любого недуга.

Ее взгляд заставляет меня задержаться. Я разъясняю пациентке, что так называемые экстрасенсы в большинстве своем в сущности шаманы, особенно в отношении онкологических больных; что в поисках «чудотворца» больные упускают дни и месяцы, так необходимые им для лечения, и что, наконец, сама Анна Степановна на пути к выздоровлению и ей самое время готовиться к возвращению домой, к семье, детям...

Но Анна Степановна меня не слышит. Почему она не верит нам, специалистам Всесоюзного онкологического научного центра АМН СССР? Ответить нетрудно. Она слышала, что какой-то экстрасенс спас кого-то от верной гибели, у кого-то «заглушил» метастазы, кто-то вообще с его помощью забыл о тяжелом недуге. И теперь сама рвется к нему. Скорее всего пациентка считает, что у нас ее неправильно лечили, а раз так (я это хорошо знаю по опыту), то,

даже будучи здоровой, начнет искать в себе рецидивы недуга, прислушиваться к покалываниям, потягиваниям, считая их началом новой фазы болезни. Вот тут-то и приведут ее дороги к знахарю...

Для онкологического больного нет большей опасности, чем опасность повстречаться на том или ином этапе лечения со знахарем. Знахарь в онкологии — от безграмотного шамана, лечащего опухоль колодезной водой, до утонченного, обремененного учеными званиями и даже степенями экстрасенса — опасен тем, что последствия такого «лечения» более трагичны, чем в других областях медицины. Наложение рук и коррекция биополя при радикулите, например, не приведут к смерти. Дорогостоящие процедуры для «возвращения молодости», хотя ее и не вернут, но и жизни тоже не угрожают. Особенности и трагизм онкологического заболевания в том и состоят, что без соответствующего своевременного лечения больного в большинстве случаев ждет печальный конец. Так что в онкологии деятельность знахаря, отвлекающего больных на примочки эликсирами, на сеансы коррекции биополя, на устранение влияния космоса, есть не что иное, как преступление.

По моим наблюдениям, около 10% онкологических больных на том или ином этапе лечения обращались к знахарской практике. К счастью, в большинстве случаев параллельно с лечением у врачей-онкологов.

Больная К., женщина средних лет, ведущий конструктор одного из московских НИИ, случайно обнаружила уплотнение в молочной железе. Врачи предложили ей небольшую операцию — секторальную резекцию (удаление части молочной железы). Но пациентка отказалась: подруга познакомила ее с модным экстрасенсом, который стал лечить К. коррекцией ее биополя. Однако, несмотря на упорное «лечение», опухоль продолжала расти, и К. опять

обратилась к нам в онкоцентр. Пришлось удалить ей всю молочную железу, а затем проводить длительное комплексное лечение. Можно считать, что К. повезло: многолетние наблюдения свидетельствуют, что она здорова.

Преподавателя университета А. спасти не удалось. Более года она находилась «под наблюдением» кандидата наук (каких именно, А. выяснять не стала). Этот «специалист» пользовался больной «активной водой», которую нужно было брать из какого-то особого колодца под Москвой. И когда родственники заставили наконец А. обратиться к врачу, помочь ей было уже нельзя: слишком запущенной оказалась болезнь.

Если проанализировать предлагаемые доморощенными врачами схемы лечения, можно заметить ряд сходных, бросающихся в глаза приемов. Как правило, все они имеют собственную теорию возникновения рака и теорию его лечения. При этом их не смущает отсутствие специального образования (не боги-де горшки обжигают!), они не затрудняют себя доказательствами эффективности применяемых ими методов. Правду сказать, доказательств у этих целителей редко кто требует. В качестве научных предшественников они в лучшем случае ссылаются на неизвестных древневосточных мудрецов. При этом хорошо чувствуют конъюнктуру, используя наиболее модные в данный момент научные концепции.

Набор средств «лечения» зависит от фантазии лекаря: это и сыроедение, и «мертвая и живая вода», «активная вода», траволечение, «коррекция биополя», разнообразные диеты и даже... экскременты человека и животных. Абсурдность и полная научная несостоятельность теоретических концепций и практических дей-

экстрасенса...

ствий врачей не мешают тем не менее расширению их клиентуры.

Недавно в печати было сообщение о предприимчивой семье, торговавшей эликсирами своего изготовления, якобы рассасывающими опухоль. Здесь даже диагноза не требовалось. Приезжали родственники, платили за «лекарство» и давали его страждущим...

Кто же все-таки обращается к знахарям, берущимся за лечение рака? Неверно думать, что только те, у кого не хватает образования и знаний. Вера в чудесное, атактистические корни мистического мышления достаточно сильны в современном человеке. К тому же шарлатан использует все психологические механизмы этой веры: и многократно усиленные слухи о чудесных исцелениях, и длинные очереди на прием, и соблюдение тайны... А бывает (и нередко), что к шарлатану приводит стремление выполнить свой долг перед близкими. Даже если человек сам не верит в чудеса, для друзей, родных он готов сделать все возможное, чтобы «совесть потом не мучила». И всегда находят доброты, которые, порой из лучших побуждений, предлагают адрес экстрасенса или травника.

Нельзя, однако, отрицать, что некоторые получают облегчение, побывав у такого врачевателя. Если бы это было не так, клиентура модных целителей довольно быстро бы истощилась. В чем же причина? Известный американский ученый И. Солк произнес как-то такую фразу: «Здоровье — это когда человек не ощущает своего тела». С этим нельзя не согласиться: ведь тот, у кого никогда не болел желудок, как правило, не знает, где он в точности расположен. Если такому человеку сказать, что у него увеличена печень, изменена слизистая оболочка желудка, у него и вправду могут появиться неприятные ощущения, причем в той области, где, по мнению пациента, находятся эти органы, часто вопреки их анатомическому расположению.

Этот простой пример подтверждает, что любая болезнь связана не только с реальным, объективным состоянием органов и систем организма, но и с нашими личными представлениями о недуге. Со временем они могут обрести вполне конкретными ощущениями: зудом, покалыванием и даже болью.

Законы психологического отражения болезни — а именно об этом мы сейчас говорим — изучаются специалистами уже не один десяток лет. И по мере углубления в эту проблему становятся все более очевидными ее актуальность и значимость для практической медицины, в том числе и для онкологии.

Известно, что раковые заболевания внутренних органов нередко субъективно не ощущаются на ранней стадии болезни. Другое дело, когда у человека есть какое-то личное «подозрение на рак». Тогда даже незначительное недомогание, а то и просто физический дискомфорт могут целиком поглотить его внимание и перерасти в изнуряющий стресс.

Так, многие онкологические больные после успешно проведенного лечения любые свои недомогания расценивают как прогрессирование опухоли. Они ежемесячно обращаются в поликлинику с самыми разнообразными жалобами и без специального психотерапевтического лечения не могут избавиться от изматывающих душу страхов.

Представления о своем заболевании, или, как это называют психологи, «внутренняя картина болезни», способны не только формировать жалобы на болезненные ощущения, но и помочь в лечебном процессе. Специалисты давно заметили, что лечение, совпадающее с ожиданиями больного, нередко значительно эффективнее, чем пусть даже объективно более правильное лечение, но к которому пациент относится с сомнением.

Известна врачам и такая закономерность: можно вылечить больного, но если он продолжает считать себя больным, то сохранится основа для болезненных ощущений и они будут появляться вновь и вновь.

Психотерапевтический дар, которым часто обладают шарлатаны от медицины, помогает успокоить больного, внушить ему надежду на выздоровление. При этом любая процедура, скажем, лечение «живой водой» или наложением рук, лишь усиливает эффект психотерапевтического воздействия. Это улучшает психическое состояние пациента, притупляет, а иногда и снимает болезненные ощущения, отвлекает внимание от заболевания.

Если больной страдает функциональным расстройством, если он повышенно мнителен, подобная терапия помогает ему. Тем более, что в таких случаях основой неприятных ощущений бывают напряжение и тревога. Поэтому первый же сеанс психотерапии устраняет причину страданий, облегчает состояние. Среди таких людей и черпают экстрасенсы своих «исцеленных» больных. Особенно для них ценны пациенты с истерическим складом. Во-первых, истерия имитирует любые тяжелые соматические заболевания, проходящие бесследно по мановению руки опытного психотерапевта, а во-вторых, в силу личностных черт таких больных — активности, демонстративности, общительности — они хорошая реклама для врачевателя, ищущего признания и популярности.

Но если экстрасенсы все-таки помогают человеку хотя бы на время снять болезненные ощущения, так ли недопустима их деятельность, спросят меня? В том-то и дело, что, временно облегчая состояние человека, они крадут у него это время, возможно, жизненно необходимое ему для исцеления!

К тому же устранение боли и улучшение субъективного самочувствия больного ни в коей мере нельзя считать конечной целью лечения. Это все равно, что назначать анальгин при остром аппендиците вместо того, чтобы сделать больному срочную операцию. Кроме того, знахари не в состоянии правильно оценить объективную опасность заболевания, отличить функциональные расстройства от заболеваний, требующих самых неотложных и кардинальных мер. Ведь боль и дискомфортные ощущения не только неприятны. Они выполняют важную функцию: сигнализируют о неблагополучии в организме. Если к ним не прислушаться и не выяснить вызвавшей их причины, можно заплатить за это не только здоровьем, но и жизнью!



ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАТАРАКТЫ

Л. И. НУДЬГА, кандидат медицинских наук

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Как должен вести себя больной, чтобы уменьшить зрительную нагрузку и создать покой глазу?

Можно ли читать и смотреть телепередачи?

Когда разрешается принимать ванну и душ?

Какая физическая нагрузка допустима?

Удаление (экстракция) катаракты всегда считалось и по сей день остается наиболее эффективной операцией, возвращающей человеку зрение. Благодаря достижениям науки и техники эту операцию производят теперь гораздо большему числу больных. Ее осуществляют под микроскопом, используя микрохирургические инструменты и тонкий шовный материал. Результаты такого хирургического вмешательства значительно улучшились. По данным Московской офтальмологической клинической больницы, являющейся базой кафедры офтальмологии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей, процент возвращения зрения после операции экстракции катаракты равен 99,9.

Уже через 2—3 часа после операции, а не через сутки, как это было раньше, больному разрешается вставать с постели. Продолжительность пребывания в стационаре тоже сократилась: пациента выписывают на 5—6-й день после операции, а не на 10—14-й, как это было до внедрения в офтальмологию микрохирургических методов лечения.

Возвратившись домой, в течение определенного срока следует строго соблюдать рекомендованный режим. Это необходимо для нормального течения послеоперационного периода и для профилактики воспалительного процесса и случайной травмы.

Чтобы предупредить воспаление конъюнктивы, роговой, радужной и других оболочек глаза, врач при выписке больного из стационара обычно назначает ему глазные капли: 30% раствор альбуцида, 10% раствор норсульфазола, растворы пенициллина, софрадекса, дексаметазона и другие. В дополнение к ним рекомендуется

1% раствор гомотропина или 0,25% раствор скополамина. Эти лекарства способствуют расширению зрачка, что необходимо для уменьшения зрительной нагрузки, создания покоя глазу и условий для быстрее его заживления.

Необходимо помнить, что 1% раствор гомотропина, 0,25% раствор скополамина, так же как и другие лекарственные средства, расширяющие зрачок, относятся к числу сильнодействующих веществ, поэтому применять их следует в строгом соответствии с назначением врача.

Обязательно надо соблюдать следующие правила: хранить глазные капли в темном прохладном месте, недоступном для детей; глазные пипетки ежедневно кипятить в течение 5 минут; мыть руки перед закапыванием капель и после процедуры.

В связи с тем, что больных выписывают из стационара теперь раньше, изменилась и тактика лечения их в условиях поликлиники. Во всех хирургических глазных стационарах организованы кабинеты долечивания. Здесь хирург, производивший операцию, систематически осматривает больного в установленное время (обычно раз в 5—7 дней), контролируя процесс заживления и внося необходимые изменения в медикаментозное лечение.

В течение месяца больному запрещается читать, смотреть телевизионные передачи. На этот же срок рекомендуется воздержаться от мытья головы, приема ванны и душа — их можно заменить обтираниями. Не следует также делать перманент и укладку волос. Больному нельзя выполнять физическую работу, особенно с наклоном головы вниз, поднимать тяжести свыше 3—4 килограммов, совершать прогулки в людных и оживленных местах.

Такие запреты не случайны — они помогают оградить пациента от многих неприятных осложнений. К сожалению, не все больные осознают серьезность рекомендаций врача, и следствием нарушения ими режима бывают кровоизлияния в переднюю камеру глаза, стекловидное тело и даже расхождение послеоперационного рубца. Все это может привести к снижению остроты зрения, потребовать хирургического вмешательства.

Больные, оперированные по поводу катаракты или готовые к операции, должны знать: соблюдение послеоперационного режима в домашних условиях — это продолжение лечения. И от того, как человек будет себя вести, зависит, сможет ли он вернуться к труду, к активной жизни.





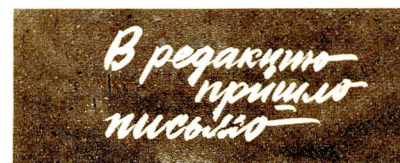
Ю. П. ПОПОВА,
кандидат
медицинских наук

«Многие женщины, которые со мной вместе работают, систематически «разгружаются»: одна два дня подряд ест вымоченный и отваренный без соли рис, другая — кефир или яблоки, а некоторые и вовсе ничего не едят — голодают. Когда я спрашиваю, зачем все это, объясняют по-разному: чтобы похудеть, чтобы вывести из организма шлаки, чтобы лучше выглядеть. Причем я заметила: стоит одной женщине в нашем отделе «сесть на разгрузку», как вслед за ней за компанию начинают «разгружаться» и другие. Прямо эпидемия какая-то!

Желательно, чтобы специалист-диетолог рассказал на страницах журнала, действительно ли разгрузочные дни всем полезны?».

И. Г. СЕМЕНОВА, экономист,
Тула

БЕЗОБИДНА ЛИ РАЗГРУЗКА?



Скажу сразу: если человеку не угрожает полнота, нет никакой необходимости хотя бы на один день нарушать привычный режим питания, лишать себя полноценного завтрака, обеда и ужина. А вот тем, кто быстро набирает лишние килограммы, разгрузки полезны. Разгрузочные дни врачи рекомендуют и тем людям, у которых ожирение уже развилось.

За один разгрузочный день можно потерять 500—800 граммов массы тела, поскольку такие «зигзаги» в питании способствуют своеобразной встряске обмена веществ и активному сгоранию жира, находящегося в подкожной жировой клетчатке.

Однако разгрузочным может быть только один день в неделю, не чаще! Иначе вместо пользы вы нанесете существенный вред организму. Ведь в разгрузочный день мы лишаем себя многих пищевых веществ. Например, в день мясной разгрузки организм не получает витамина С, многих минеральных солей, углеводов, а в день фруктовой разгрузки — белков, жиров, витаминов группы В. Иными словами нарушается принцип сбалансированного питания. Лишние килограммы вы потеряете, но рискуете потерять и здоровье.

Если проводить разгрузочные дни по 2—3, а то и 4 раза в неделю, могут произойти глубокие расстройства обмена веществ, которые и приводят к различным заболеваниям. Например, дефицит витамина А вызывает расстройство зрения («куриная слепота»), у молодых людей может стать причиной отставания в росте, а недостаток в пище железа способствует развитию малокровия.

Итак, как же «разгружаться», чтобы обрести стройность и здоровью не навредить? Это зависит от возраста, состояния здоровья, сопутствующих

заболеваний. Поэтому консультация врача не только желательна, но и необходима. Людям молодым (до 19—20 лет), у которых еще не закончился рост, рекомендуются в основном белковые разгрузочные дни (мясные, рыбные, творожные), поскольку белок для их организма — строительный материал, составляющий основу структурных элементов клеток в тканях. Некоторым людям, например, страдающим подагрой, атеросклерозом, наоборот, следует ограничивать мясо. Им подойдут овощные, фруктовые, кефирные дни. А вот больным гастритом или колитом сырые овощи с грубой растительной клетчаткой (капуста, редис, репа, огурцы) противопоказаны в качестве разгрузки. Больным диабетом (если врач разрешит им разгрузки) не рекомендуется есть в разгрузочные дни яблоки, курагу и другие сладкие фрукты.

Приведу раскладку продуктов на разгрузочный день:

МЯСНОЙ—400 граммов нежирной говядины, сваренной без соли, разделить на 5 равных частей и съесть в течение дня с гарниром: белокочанной капустой, огурцами или помидорами (по 100 граммов). За день разрешается выпить 2 стакана несладкого чая или кофе;

РЫБНЫЙ—500 граммов нежирной, сваренной без соли рыбы съесть с гарниром: белокочанной капустой, огурцами или помидорами (по 100 граммов) в 5 приемов; 2 стакана несладкого чая или кофе;

ТВОРОЖНЫЙ—400 граммов нежирного творога и пол-литра кефира в 5 приемов;

КЕФИРНЫЙ ИЛИ МОЛОЧНЫЙ—1,5 литра кефира или молока в 5 приемов;

ОВОЩНОЙ—1,5 килограмма любых овощей, кроме картофеля, в 5 приемов; 2 стакана отвара шиповника, чая или кофе без сахара;

ЯБЛОЧНЫЙ—1,5 килограмма яблок, свежих или запеченных без сахара в 5 приемов; 2 стакана несладкого кофе или чая;

КУРАГА ИЛИ ЧЕРНОСЛИВ—500 граммов размоченных фруктов в 5 приемов; 2 стакана несладкого чая или кофе.

В письме читательницы затронут еще один вопрос, который нельзя оставить без внимания: голодание во имя выведения «шлаков». Должна ее разочаровать: пользы от кратковременного голодания никакой, хотя оно и не наносит такого непоправимого вреда, как длительное голодание.

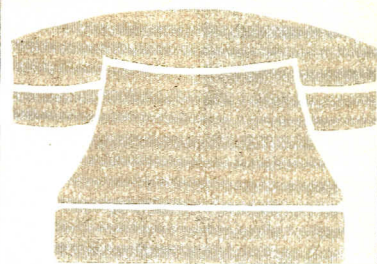
Проведенные в Институте питания АМН СССР специальные наблюдения со всей убедительностью показали, что двухдневное голодание не только не освобождает организм от конечных продуктов обмена веществ («шлаков»), но даже, наоборот, способствует накоплению некоторых из них в организме. Это относится, в частности, к солям мочевой кислоты.

А что касается желания хорошо выглядеть, то, изнуряя себя голоданием или неумеренной разгрузкой, достичь этого не удастся. Воспользуйтесь вполне доступными и очень эффективными средствами: больше бывайте на свежем воздухе, спите 7—8 часов, не забывайте о физической активности и рациональном питании. Только здоровый образ жизни, разумные ограничения в питании помогут вам сохранить и обрести здоровье, стройность, красоту, хорошее настроение, высокую работоспособность.



Рисунки Э. ДЕСЯТНИК

СПРАВОЧНОЕ БЮРО



251-94-49

Уважаемые родители!

С этого номера мы открываем для вас «Справочное бюро». Задавайте нам любые вопросы, касающиеся здоровья детей и их воспитания, и специалисты ответят вам.

Следующий выпуск «Справочного бюро» — в № 10. В дальнейшем, если новая рубрика вам понравится и вы будете активно задавать вопросы, «Справочное бюро» чаще станет появляться на страницах журнала.

Вопросы задавайте письменно по адресу: 101454, ГСП-4, Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Можно и позвонить по телефону 251-94-49.

Дети и погода

Изменения погоды влияют на детей иногда даже не меньше, а больше, чем на взрослых. Особенно чувствительны к изменениям метеорологических условий ослабленные грудные дети: в предгрозовые часы, в ветреные, сырые, дождливые дни или во время метели они хуже спят, больше капризничают. Метеочувствительность снижается после года и снова повышается в 5—6 и 11—14 лет. (Подробно о метеочувствительности у детей вы прочтете в одном из номеров журнала в будущем году.)



Клизма с анальгином

Такую клизму ребенку дошкольного возраста делают обычно для снижения высокой (выше 38°) температуры, но только по назначению врача. Чтобы она дала эффект, предварительно надо сделать очистительную клизму. Клизма с анальгином должна быть небольшой по объему — примерно 20—30 миллилитров. Анальгин (количество укажет врач, но обычно 1/2 таблетки) тщательно растирают, а затем растворяют в теплой воде. Надо сразу же делать клизму, так как теплая вода лучше всасывается.

Два языка

Отец, решивший обучать свою дочь английскому языку уже с годовалого возраста, спрашивает: не повредит ли девочке, если родители будут разговаривать с ней то по-русски, то по-английски?

Как нам сообщили специалисты, ребенок в раннем детстве легко усваивает два языка, если постоянно слышит в семье, скажем, русскую и узбекскую, русскую и грузинскую, русскую и татарскую речь... С таким же успехом могут быть усвоены и иностранные языки. Однако овладение вторым языком только тогда не тягостно ребенку, когда оно происходит без принуждения, как бы само собой.

Боль в животе у грудного ребенка

Почти у всех детей первых месяцев жизни часто болит живот. Объясняется это тем, что органы пищеварения у них еще недостаточно зрелы, а количество молока, которое потребляет ребенок до трех месяцев, составляет примерно одну пятую массы его тела. Нагрузка, как видите, большая: взрослому пришлось бы выпивать ведро молока в день!

Облегчить боль в животе можно прежде всего, соблюдая режим питания. Перед кормлением на несколько минут следует выкладывать ребенка на живот — в таком положении легче отходят газы. Успокаивает боль согревание живота сложенной в несколько раз и проглаженной горячим утюгом пеленкой.

Широкое пеленание

Пеленая ребенка, подгузник кладут таким образом, чтобы ножки были несколько разведены. Такая поза способствует более правильному формированию тазобедренных суставов. Для широкого пеленания удобно пользоваться бумажными подгузниками, которые продаются в магазинах фирмы «Детский мир».

Здоровья для родителей

Какая неосторожная мама!

Так сказал педиатр, когда мы прочли ему письмо читательницы Н., которая сообщила: «Моему ребенку назначили спиртовой раствор витамина D, но как только я начинаю капать ему в ротик, он поднимает крик, особенно если нечаянно накапаешь побольше. Что делать?»

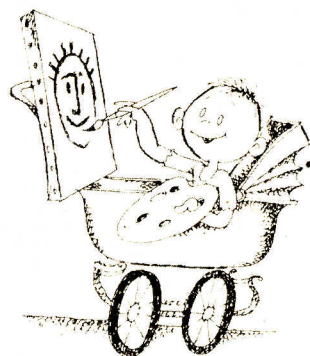
Во-первых, давать ребенку

только то количество капель, которое назначил врач, ибо передозировка витамина D небезопасна. И, во-вторых, не капать его в рот, а давать в ложечке грудного молока или молочной смеси. Так надо поступать потому, что спиртовой раствор вызывает ожог слизистой оболочки рта. Так что ребенок был вправе протестовать!

С какого возраста угнать детей рисовать?

Специалисты по дошкольному воспитанию советуют: когда ребенку пойдет второй год, гуляя с ним, дайте ему палочку, и покажите, как можно чертить ею линии на песке, на снегу. С карандашом его рука еще не справится, но дома он будет с интересом наблюдать, как что-то несложное рисует взрослый.

Сам взяться за кисть (кисточкой и красками ребенок рисовать легче, чем карандашом) ребенок может на третьем году. К этому времени дайте ему и пластилин, а еще лучше — мягкую глину.



У малыша насморк

Скопившаяся слизь мешает ему дышать. Отсосать ее можно, воспользовавшись маленьким резиновым баллончиком (№ 1). Предварительно вымойте его, ополосните под проточной водой и наконечник смажьте любым растительным маслом. Сжав грушу, осторожно введите ее в одну ноздрю, зажав другую пальцем, а затем постепенно разжимая, медленно выводите баллон. Точно так же очистите другую ноздрю.

Процедура совершенно безболезненна. Она пройдет успешнее, если предварительно на 1—2 минуты ввести в носовые ходы ватные фитильки, пропитанные рекомендованными врачом каплями, например, 2% раствором эфедрина. Смочив фитилек, его надо слегка отжать.



Не сторвите игрушки нужны!

«У нас с мужем спор: я считаю, что надо покупать ребенку игрушки, а он говорит, что не надо. Кто прав?»

Отвечаем — ребенку игрушки нужны, даже необходимы, но они должны соответствовать его возрасту. О том, какие и сколько, вы сможете прочесть в № 10 нашего журнала за этот год.

„Родился в рубашке“

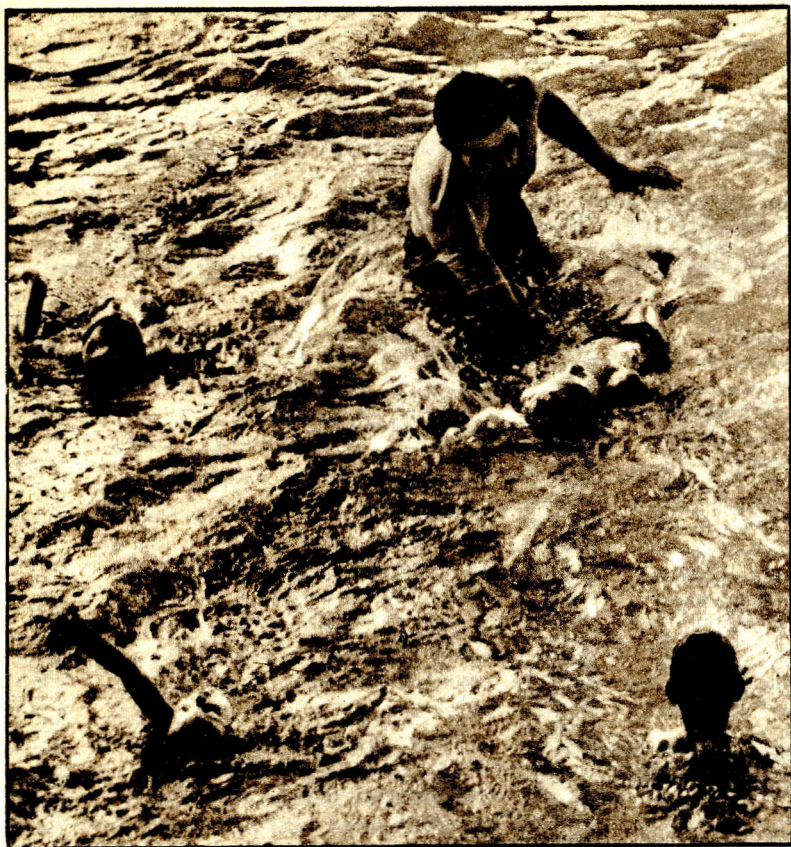
Нас спрашивают: почему «родиться в рубашке» считается счастливой приметой.

По этому поводу в книге А. И. Брусиловского «Жизнь до рождения» (Москва, «Знание», 1984) вы можете прочесть следующее:

«Видимо, тому, кто на самом деле «родился в рубашке», то есть появился на свет в оболоч-

ках последа, действительно, невероятно повезло с самого начала, если он остался жив. «В рубашке» можно было и погибнуть».

Ведь, если по каким-то причинам нарушается нормальная последовательность родов и плод рождается вместе с оболочками, он может в них задохнуться. Так что счастливой эту приметку не сочтешь, и реальных оснований она под собой не имеет.



НЕСЧАСТЬЕ НА ВОДЕ

Е. М. ДОБРОВЕЦКИЙ,
заместитель начальника
отдела организации
профилактической работы
ЦС ОСВОДа РСФСР

Когда читаешь сводки, поступающие к нам, в Центральный Совет ОСВОДа РСФСР, хочется просто криком кричать: «Родители! Как вы могли оставить маленького ребенка одного у воды?»

Вода неизменно притягивает к себе детей. Видели ли вы когда-нибудь ребенка, который бы спокойно обошел лужу? Всем нам приходилось наблюдать детские игры возле заполненных водой канав или ручейков талой воды. А уж если водоемы побольше, то дети в них не только бумажные кораблики пускают, но и сами отправляются в плавание. На чем? Да на чем угодно.

Вот сообщение из Карелии: десятилетний мальчик решил поплавать по озеру на автомобильной камере. Соскользнул с нее, упал в воду и утонул. Беспечно доверились камере три девочки 12—13 лет. Камера лопнула, и все трое утонули. Это случилось в Крснодарском крае.

Дети, не располагая жизненным опытом, способны на самые рискованные поступки, опасности они не осознают. И этого часто не учитывают взрослые.

Минувшим летом в Ногинске Московской области буквально рядом с домом утонула в бочке с водой трехлетняя девочка. В поселке Крюково на даче у бабушки утонул в яме с водой шестилетний мальчик...

Многие родители совершают непоправимую ошибку, преувеличивая

«плавательные» возможности своих детей. Ребенок, научившийся кое-как держаться на воде и проплыть несколько метров, требует к себе даже большего внимания, чем вообще не умеющий плавать! Ведь если вы не научили своего ребенка плавать раньше, чем ходить, и он начисто утратил заложенный в нем самой природой плавательный инстинкт, то потребуются немало времени, чтобы он научился хорошо плавать.

Лучше всего, если его обучением будет заниматься тренер или инструктор по плаванию. Но очень многое здесь зависит и от родителей.

Дети бесстрашно входят в воду, а тонут чаще всего от страха. Постарайтесь же помочь ребенку не теряться в неожиданных ситуациях, но при этом решительно пресекайте всякую браваду. Детям с самого раннего возраста необходимо внушать, что осторожность — это не трусость, а обязательная норма поведения у воды и на воде. Ребенок должен понимать, что одно лишь умение плавать еще не является полной гарантией его безопасности на воде.

Нельзя разрешать ему заплывать на дальние расстояния до тех пор, пока он не научится спокойно и правильно дышать в воде, отдыхать, лежа на спине или меняя стиль плавания, нырять.

Обучите детей нырять, длительно оставаться под водой, выполнять раз-

личные перевороты под водой. Эти упражнения — превосходная тренировка органов дыхания и вестибулярного аппарата. Они также формируют способность не терять самообладания при неожиданном погружении или падении в воду.

Очень важно, чтобы у детей было ясное представление о реальных и мнимых опасностях. Они должны знать, что рискуют жизнью, ныряя в непроверенных местах или купаясь вблизи шлюзов, плотин и других гидротехнических сооружений, где возникают сильные водовороты, способные затянуть пловца на глубину. Но надо знать и то, что водоворот, возникающий в местах, где течение реки проходит над каким-либо подводным препятствием, опасности не представляет. Такие естественные водовороты хорошо плавающий легко преодолевает, плывя по течению без остановки.

Ребенка следует психологически подготовить к тому, что в воде может возникнуть судорога. Ее бояться не надо. Если свело ногу, ее следует максимально расслабить и, не нагружая, плыть к берегу.

Немало трагических происшествий связано с нарушением правил пользования так называемыми маломерными плавательными средствами — лодками, катерами. Вспоминается такой случай: ученик 6-го класса решил прокатиться на моторной лодке своих друзей. В лодку уселось 11 ребят. Но, как только перегруженное суденышко отошло от берега, неопытный судоводитель не сумел справиться с управлением и поставил лодку бортом к волне. Она перевернулась, дети оказались в воде. Помощь подоспела не сразу, и 4 девочки утонули.

Совершенно непростительно, что и взрослые нарушают правила пользования такими судами: берут в лодку детей младше 7 лет (этого делать нельзя!), перегружают лодки, превышают скорость.

Житель поселка Пелым Свердловской области, усадив в моторную лодку троих маленьких детей, отплыл от берега. Лодка развила недопустимо большую скорость, наскочила на затопленное бревно и перевернулась. Дети, оказавшись в воде, мгновенно пошли ко дну. Спасти их не удалось.

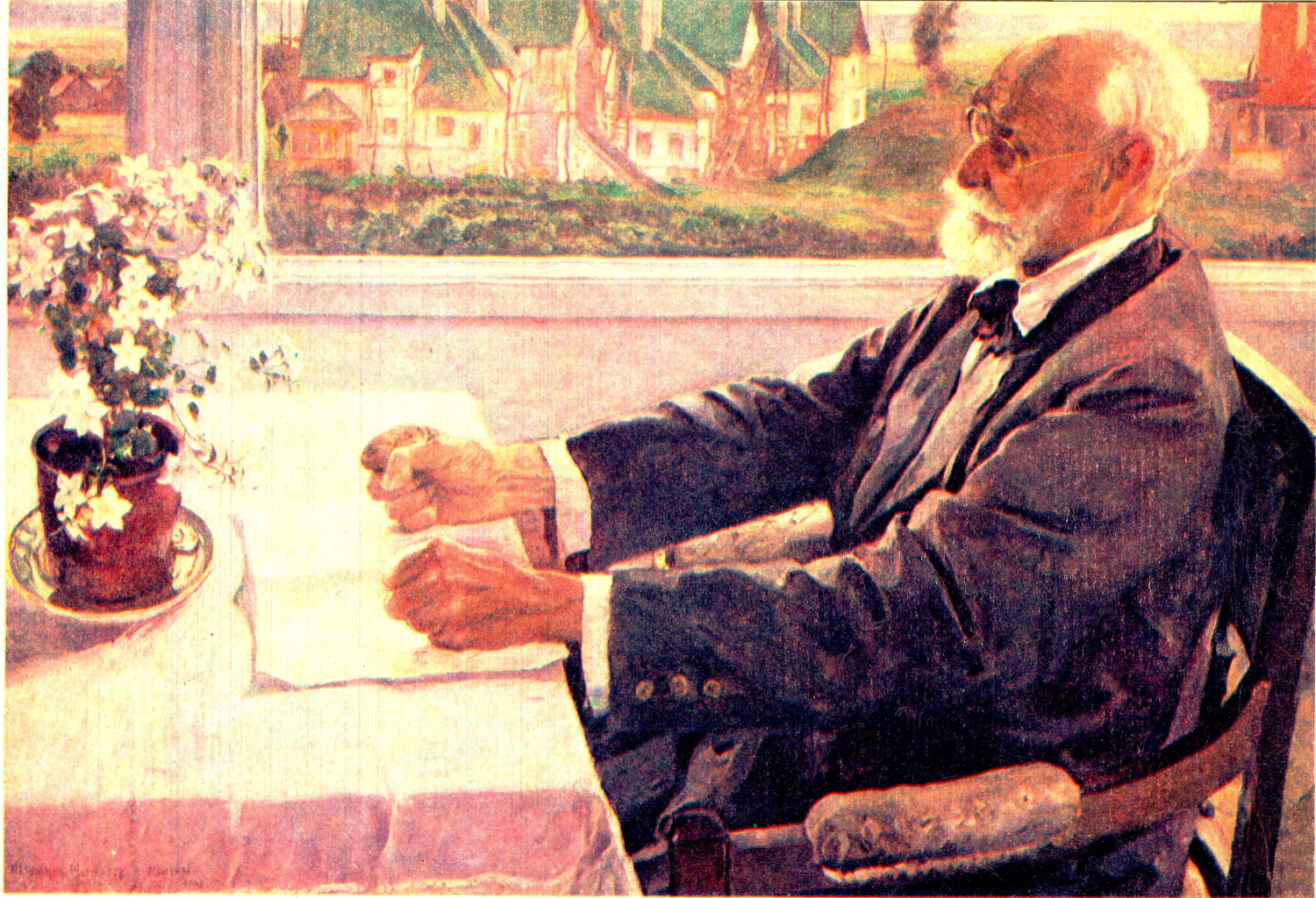
Крайне опасно, когда у воды появляется пьяный человек! Это не только дурной пример для детей, но и прямая угроза их жизни.

Минувшим летом в Карелии семья — папа, мама, двухлетняя дочь и четырехлетний сын отправились в выходной день к озеру. Завтракая на лоне природы, родители выпили. Опьянев, поссорились; мать, забыв о детях, ушла домой, отец тоже «отключился». Оставленные без присмотра малыши вошли в воду и утонули.

И еще один случай: житель села Б. Приютное Петуховского района Курганской области, будучи в нетрезвом состоянии, усадил в самодельную деревянную лодку 6-летних дочь и племянника и отправился с ними на рыбалку. Лодка перевернулась, и все трое погибли.

Надо ли продолжать? Надо ли рассказывать о сотнях подобных случаев?

Да, их много. А могло не быть ни одного! И не будет, если и родители, и все, кому доверена организация отдыха детей у воды, и все мы, взрослые, проявим должную осторожность.



М. В. Нестеров. Портрет И. П. Павлова. 1935 г.

Прекрасными и плодотворными были отношения физиолога И. П. Павлова и художника М. В. Нестерова, соединившие на склоне дней этих прославленных людей.

А началось все с отказа Нестерова написать портрет физиолога, хотя об этом настоятельно просили друзья-ученые. Нестеров не был знаком с Иваном Петровичем; на фотографиях же его красивое, «профессорское» лицо казалось художнику маловыразительным. И все-таки летом 1930 года он отправился из Москвы в Ленинград, правда, больше для того, чтобы познакомиться с легендарным человеком, присмотреться...

Вопреки ожиданиям Нестерова, ученый оказался личностью чрезвычайно обаятельной, захватывающе яркой. Пылкость ума, темперамент, неутомимость в научном эксперименте, умение защищать свою точку зрения, при этом всегда уважая чужое мнение, — все это было у него в превосходной степени. «Я был сразу им покорен, — признавался позднее Нестеров, — покорен навсегда... Во мне исчез страх перед неудачей, ...осталась лишь неутолимая жажда написать этого дивного старика...»

Весь долгий путь к созданию портрета, как и само его рождение, проходили в «милом Колтуше», как называл художник Колтуши — местечко под Ленинградом, где располагался всемирно известный павловский научный городок. Иван Петрович знакомил гостя со своей теорией условных и безусловных рефлексов, они много бывали вместе, спорили, обсуждали проблемы искусства, литературы, жизни.

«Во время прогулок, — вспоминал художник, — я не мог не удивиться на 80-летнего моего спутника, его бодрость физическую и духовную.

Я помню, ... в Колтуши приехали два американца, два здоровых молодца. После завтрака, в июльскую жару, стали все играть в городки, и победителем в этом состязании был наш молодой

старик». Занятия спортом и физическим трудом, как и ограничение в питании, были непременным правилом Павлова.

Прошли «бесподобные две недели», и был закончен первый портрет «необыкновенного человека, славного русского ученого», где он изображен углубившимся в чтение книги, которую держит в руках. Домочадцы и сотрудники Павлова хвалили портрет, но автор тогда же начал мечтать о новом — более сложном и выразительном. Пять лет, наполненных дружеской перепиской, нечастыми, но теплыми встречами, понадобились взыскательному мастеру, чтобы найти окончательное, дерзкое, новаторское и единственное решение образа великого физиолога. Не в состоянии покоя, но исполненным утверждения, активного внутреннего спора написал он теперь, в 1935 году, Ивана Петровича. Отсюда — жест, необычный для портрета, но свойственный Павлову и, главное, точно отвечающий его духу и характеру: крепко сжатые кулаки, которыми он ударяет по столу. Красивая седая голова с орлиным профилем рисуется на фоне Колтушей, залитых сиреневатым светом осеннего утра. Художник и ученый сошлись во мнении: без Колтушей образ Павлова был бы неполным, ведь с ними связаны годы его жизни и труда.

Справедливо воспринятый современниками не только как изображение И. П. Павлова, но и как собирательный образ советского ученого, соединяющего высокий и действенный гуманизм с неустанной работой мысли, портрет вскоре вошел в золотой фонд советской классики. Он с честью представлял отечественную живопись на международной выставке «Искусство и техника в современной жизни» в 1937 году в Париже. Именно за портрет Ивана Петровича Павлова Нестеров был удостоен Государственной премии I степени в начале 1941 года.

И. ПОЛЕНОВА,
искусствовед

Кисловодск



Купание, игры в воде —
под строгим надзором
тренера и медиков



Есть простор
для фантазии,
для творчества,
есть где заняться
играми на любой вкус

ЛЕТО В "МИРНОМ"

В подмосковном пионерском лагере «Мирный» стали доброй традицией веселые праздники здоровья. Подготовка к празднику начинается задолго до того, как горны протрубят сигнал сбора. В отрядах проходят ежедневные конкурсы на лучшее санитарное состояние палат, корпусов, территории. Оценки проставляют сами пионеры, члены санитарной дружины. Победителю на вечерней линейке вручается вымпел.

Белые повязки с красными крестами ребята носят с гордостью: им доверено проверять чистоту рук у входа в столовую, стоять на санитарном посту в бассейне, они первые помощники врача.

В самом начале праздника под дружные аплодисменты пионеры вручают букеты полевых цветов медицинским работникам лагеря. Огромную радость малышей вызывает приезд на настоящей «Скорой помощи» доктора Айболита. Расправив седую бороду, он спрашивает: «Где тут у нас прячется грязнуля? Давайте поищем его!»

— Вот он! Вот он!—кричат ребята, показывая на чумазого мальчугана.

— Подать-ка сюда мыло и мочалку! Будем его отмывать.

Под общее ликование грязнуля превращается в чистого, аккуратного мальчика.

— Ну, как, будете умываться?

— Будем, будем умываться!—скандируют ребята.

После этого начинается увлекательное соревнование «чистопета». На первом этапе пионеры заправляют постели. Оценивается не только время, но и аккуратность. Соревнование продолжается на спортплощадке. Здесь баллы для своей команды можно заработать лучшим выполнением упражнений утренней зарядки.

Одна за другой плюхаются в кастрюли с водой очищенные картофелины. Это следующий этап, за которым идет умывание. На финише проводится соревнование по оказанию первой медицинской помощи при переломе. Завершает «чистопету» викторина. Победителей ждет огромный пирог—на весь отряд.

Закончилась веселая эстафета, но борьба за чистоту и здоровье на этом не прекращается. По мнению начальника лагеря С. С. Юдичева, после праздника дети становятся более опрятными, внимательней следят за порядком в спальнях корпусах. А корпуса эти светлые, хорошо оборудованные. На каждом этаже—сушилки для обуви и одежды. Дети почти весь день проводят на открытом воздухе. Территория лагеря небольшая, но на ней компактно размещаются различные площадки для подвижных игр и кружковых занятий, деревянный сказочный городок. Большой популярностью у ребятшек пользуется плавательный бассейн, где с ними занимается мастер спорта СССР Татьяна Нелькина.

Спортивные состязания в лагере проводятся каждый день. По большому футбольному полю можно гонять мяч даже сразу после дождя: дренажи моментально делают его сухим.

Каждое лето в «Мирном» отдыхают около девятисот детей сотрудников Центракадемстроя Академии наук СССР. Большинство из них приезжают сюда ежегодно. Они очень любят свой лагерь. Проведенные здесь двадцать шесть дней—это праздник, который запоминается на весь год.

С. ГУРАРИЙ
Фото автора.



«Где тут у нас
прячется грязнуля?»

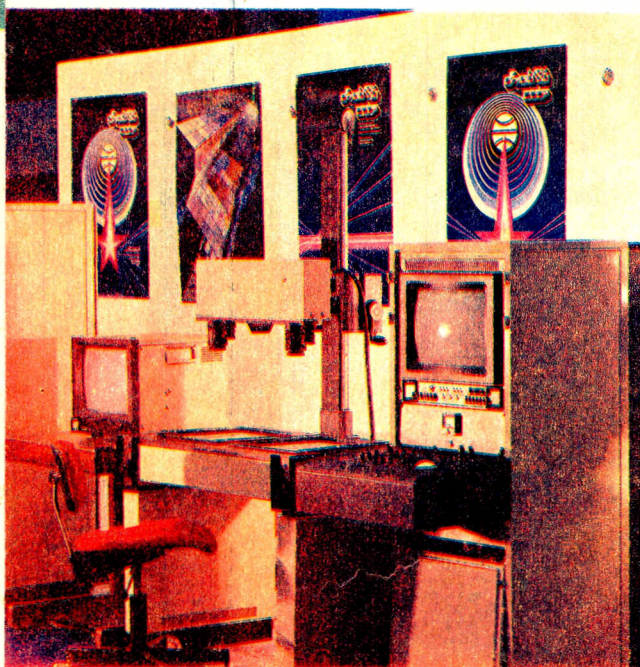


Санитарный контроль
здесь строгий

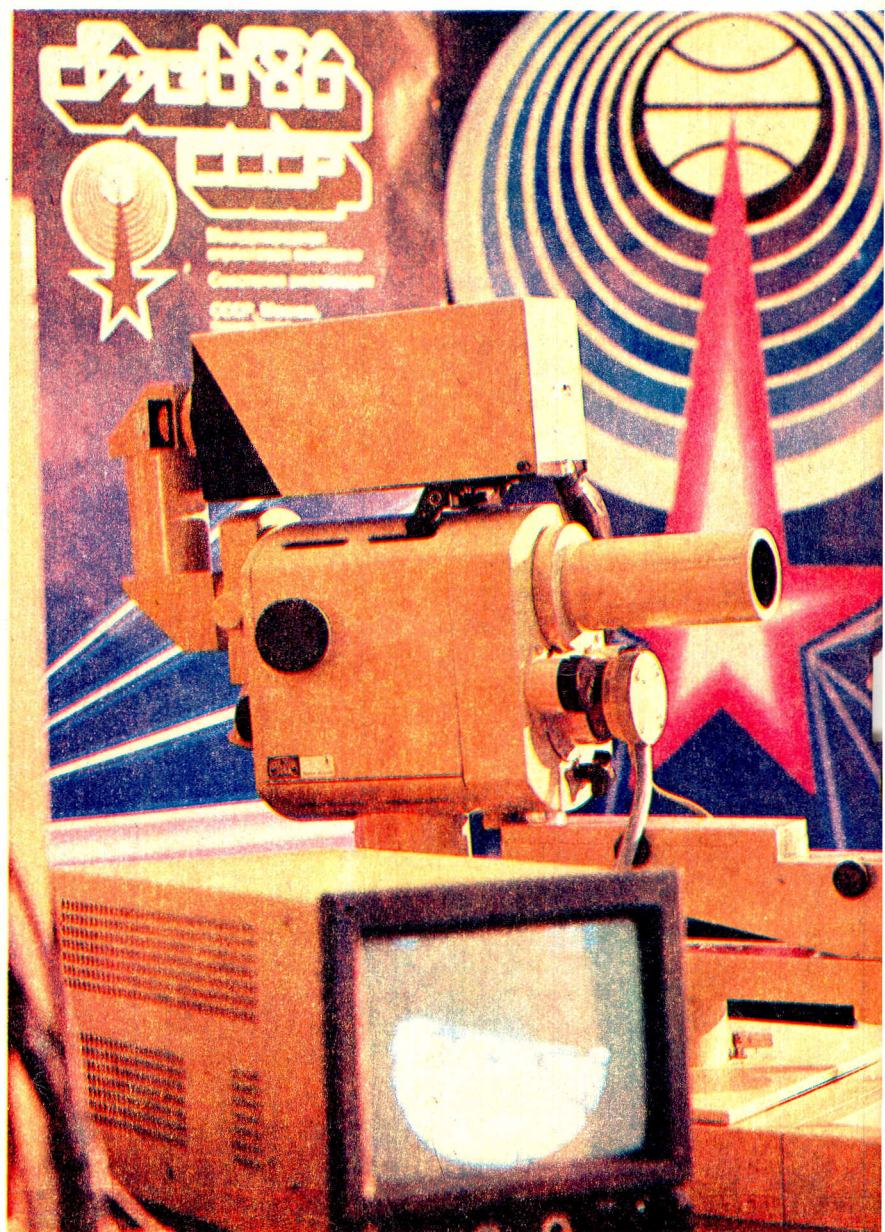


Телевизионный интерактивный анализатор изображений АИ-1 служит для изучения клеток и других микрообъектов организма по их изображениям, которые передаются с микроскопа на телеэкран. Аппарат может быть использован гематологами, физиологами, рентгенологами и другими специалистами.

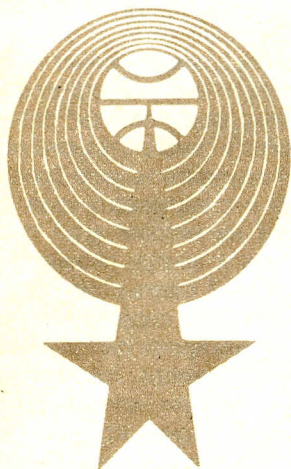
Телевизионная установка УАР-2 помогает улучшить визуальный анализ рентгенограмм.



Прибор ретинофот входит в телевизионную офтальмологическую систему и служит для исследования глазного дна. Он создан специалистами СССР и ГДР в рамках Комплексной программы научно-технического прогресса стран — членов СЭВ.
Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



Связь-86



В Москве в мае — июне этого года проходила Международная выставка «Связь-86».

В планах экономического и социального развития нашей страны особое место принадлежит совершенствованию средств связи, поскольку эта отрасль является одним из ведущих поставщиков радиоэлектронной аппаратуры для народного хозяйства. Не будет преувеличением сказать, что сегодня нет ни одной сферы человеческой деятельности, где бы не использовались современные средства передачи и обработки информации. Они играют исключительно важную и всевозрастающую роль в промышленности, сельском хозяйстве, на транспорте, в быту, науке и, конечно, в медицине.

В выставочном комплексе на Красной Пресне были представлены экспонаты из СССР, Болгарии, Венгрии, ГДР, Польши, Чехословакии, Англии, США, Франции, ФРГ, Швеции, Финляндии, Японии и многих других стран, которые продемонстрировали последние новинки радиоэлектронной аппаратуры, в том числе медицинские приборы и аппаратуру.

Сегодня медицина немыслима без электроники, теле- и радиотехники. В советской экспозиции — около 800 экспонатов. В частности, в разделе «Радиоэлектронная медицинская аппаратура» немалый интерес вызвали измерительные диагностические приборы, аппаратура для комплексного исследования состояния сердечно-сосудистой системы, приборы терапевтического

назначения и врачебного контроля, в которых широко используются микропроцессорная техника, автоматические устройства. Так, благодаря микропроцессорам и последним достижениям электроакустики значительно расширились функциональные возможности эхокардиографа ЭКС-02.

Среди медицинских приборов, оснащенных микропроцессорами, привлекли внимание электрокардиоанализатор ЭКАЗ-02, радиокардиоанализатор РКАЗ-01, комплекс медицинской аппаратуры «Маяк-2МТ», микропроцессорный лечебно-диагностический комплекс «Пациент-А» и ряд других.

У стендов с медицинскими приборами нередко можно было увидеть группы людей, оживленно беседующих, спорящих: специалисты обменивались мнениями, опытом, высказывали свои оценки.

Доктор медицинских наук В. Б. Сергиенко, заведующий радиоизотопной лабораторией ВКНЦ АМН СССР, рассказал, что ему и его коллегам приходится работать с некоторыми из демонстрирующихся на выставке приборов. Все они надежны, эффективны и незаменимы в медицинских исследованиях.

— Вот, например, радиокардиоанализатор РКАЗ-01. С его помощью впервые удается одновременно измерять объем циркулирующей крови в диапазоне от 0,25 до 10,0 литров и получать восемь показателей кровообращения с точностью до 90—95%.

Высокие технические возможности этого прибора оценены и специалистами из братских стран. Не случайно наша страна планирует экспортировать РКАЗ-01 в страны — члены СЭВ.

В этой группе экспонатов немалый интерес у посетителей вызвал телевизионный капилляроскоп ТМ-1. С его помощью удается наблюдать и регистрировать изображения капилляров ногтевого ложа, что облегчает диагностику сердечно-сосудистых и ряда других заболеваний.

Особое внимание специалисты проявили к телевизионному ангиофлюориметру СО-2, позволяющему получить исчерпывающую информацию о состоянии сосудисто-

го русла при исследовании глазного дна. Это первый в мире прибор такого рода. Зарубежные аналоги находятся в стадии экспериментальных разработок.

Приборы и аппаратура для лучевой терапии, врачебного контроля и других медицинских целей демонстрировались не только в советской экспозиции, но и на стендах ГДР, Венгрии и других стран.

На стендах стран — членов СЭВ, помимо бытовой радиотелеаппаратуры, техники и оборудования почтовой, космической и других видов связи, посетители увидели и разнообразные медицинские радиоэлектронные приборы. Условно они составили три тематические группы: аппаратура для наблюдения за тяжелобольными; средства и приборы для функциональной диагностики; аппаратура для терапевтического воздействия на организм человека. Большинство из этих экспонатов разрабатывалось и создавалось на двух- и многосторонней основе в рамках Комплексной программы научно-технического прогресса стран — членов СЭВ до 2000 года, принятой на внеочередном, 41-м заседании сессии Совета Экономической Взаимопомощи.

В 1976 году была создана, а в 1982 году начала работать международная организация морских спутников связи ИНМАРСАТ, в которую вошло около 40 морских держав. Для поиска терпящих бедствие транспортных средств (самолетов, кораблей, вертолетов) и спасения их экипажей уже 5 лет успешно работает под эгидой этой организации международная система космической связи «КОСПАС-САРСАТ». Она включает две самостоятельные и в то же время технически совместимые части — советскую «КОСПАС» и американо-канадо-французскую «САРСАТ». Фрагменты работы этих систем, а также некоторые приборы и аппаратура из этих комплексов демонстрировались на выставке.

А. Е. ЩЕРБАКОВ,
начальник отдела
информации и рекламы
советского раздела
выставки «Связь-86»

МЕТОД РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ, ПОВЫШАЮЩИЙ СОПРОТИВЛ

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

Мы уже рассказали об основных зонах акупунктуры (ЗА), которые находятся в 9 областях, расположенных на коже головы, шеи, грудины, кистях рук, о связях этих ЗА с основными регуляторами жизнедеятельности организма: различными отделами центральной нервной системы, щитовидной и вилочковой железами, верхним шейным симпатическим узлом (ВШСУ) и другими образованиями.

Следует также знать: кроме ЗА, в названных 9 областях имеется еще множество точек акупунктуры (ТА). Каждая из них в отличие от ЗА связана не с целым органом, а лишь с группой клеток этого органа. Подобно тому, как пианист, пробегающий пальцами по клавиатуре, извлекает звук из каждой клавиши, а вернее, из струны, связанной с ней, так и вы в процессе самообследования, ощупав кожу всех 9 областей, получите с каждой точки и зоны акупунктуры информацию о состоянии связанных с ними органов.

В процессе самообследования вы сможете обнаружить, что кожа в некоторых точках или зонах акупунктуры имеет повышенную или пониженную чувствительность. Это будет свидетельствовать о «сбое», нарушении функции связанного с точкой или зоной акупунктуры органа. И тогда массаж этой точки или зоны для восстановления функции органа вам следует производить иначе, чем той, в которой кожная чувствительность не нарушена. (О том, как массируют кожу в точках и зонах акупунктуры с нормальной и измененной чувствительностью, будет подробно рассказано ниже.)

МЕТОДИКА САМООБСЛЕДОВАНИЯ

Итак, начиная самообследование, тщательно ощупайте области, где расположены зоны акупунктуры, надавливая на кожу пальцем до появления слегка болезненного ощущения. При этом надавливать надо всегда с одной и той же силой.

Обследовать области 2 и 3 следует с осторожностью, так как в глубине области 3 располагаются сонные артерии и при резком надавливании может начаться головокружение, а при грубых манипуляциях в области 2—месте проекции щитовидной железы—тахикардия (учащенное сердцебиение).

Выявленные во время самообследования точки или зоны, где нарушена кожная чувствительность, пометьте, особенно в первый раз, наклеив кусочек лейкопластыря или поставив на коже точку 5% раствором йода, если, конечно, он не вызывает у вас аллергии.

Начинайте обследование с грудины (**область 1**), а именно с грудиноключичного сочленения, затем опускайтесь по межреберьям до мечевидного отростка, после чего ощупайте тело грудины, ее угол и, рукоятку, область прикрепления грудиноключичнососцевидных мышц и область яремной вырезки (**область 2**). Затем ощупывайте передне-боковую поверхность шеи. При этом необходимо ориентироваться на пульсацию сонной артерии. Место, где пульсация прекращается, соответствует развитию сонной артерии. Здесь и находятся синокаротидные гломусы (**область 3**).

Вслед за этим обследуйте шею сзади (**область 4**). Она начинается на 3—4 сантиметра выше границы волосистой части головы и кончается у V шейного позвонка, а с боков ограничивается задним краем грудиноключичнососцевидной мышцы. Затем переходите к ощупыванию остистых и поперечных отростков VII шейного и I грудного позвонков и их соединений (**область 5**).

В области 6 обследование начинайте от внутреннего угла глаза, проходящее по боковой поверхности щеки по направлению к подглазничному отверстию верхней челюсти. Затем обследуйте область верхнего края боковой борозды крыла носа движениями

пальцев обеих рук в направлении друг к другу, чтобы слизистая крыла носа соприкасалась со слизистой оболочкой перегородки. Вслед за этим ощупайте верхнюю треть вертикальной борозды верхней губы.

В области 7 надавливания пальцем производите от внутреннего угла глаза по верхнему краю орбиты, затем по краю орбиты у самого глазного яблока и вверх—ощупайте начало брови, середину ее и с наружного края брови переходите на нижний край орбиты, возвращаясь к центру переносицы.

В области 8 ощупывайте козелок, углубление между передним краем козелка и задним краем суставного отростка нижней челюсти. Затем от козелка в направлении вперед и вверх обследуйте передний край основания ушной раковины. По верхнему краю основания ушной раковины перейдите на задний ее край, опуститесь к углублению сзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти. Затем обследуйте область заднего края ушного лимфатического узла позади отростка нижней челюсти, а вслед за этим—раковину уха.

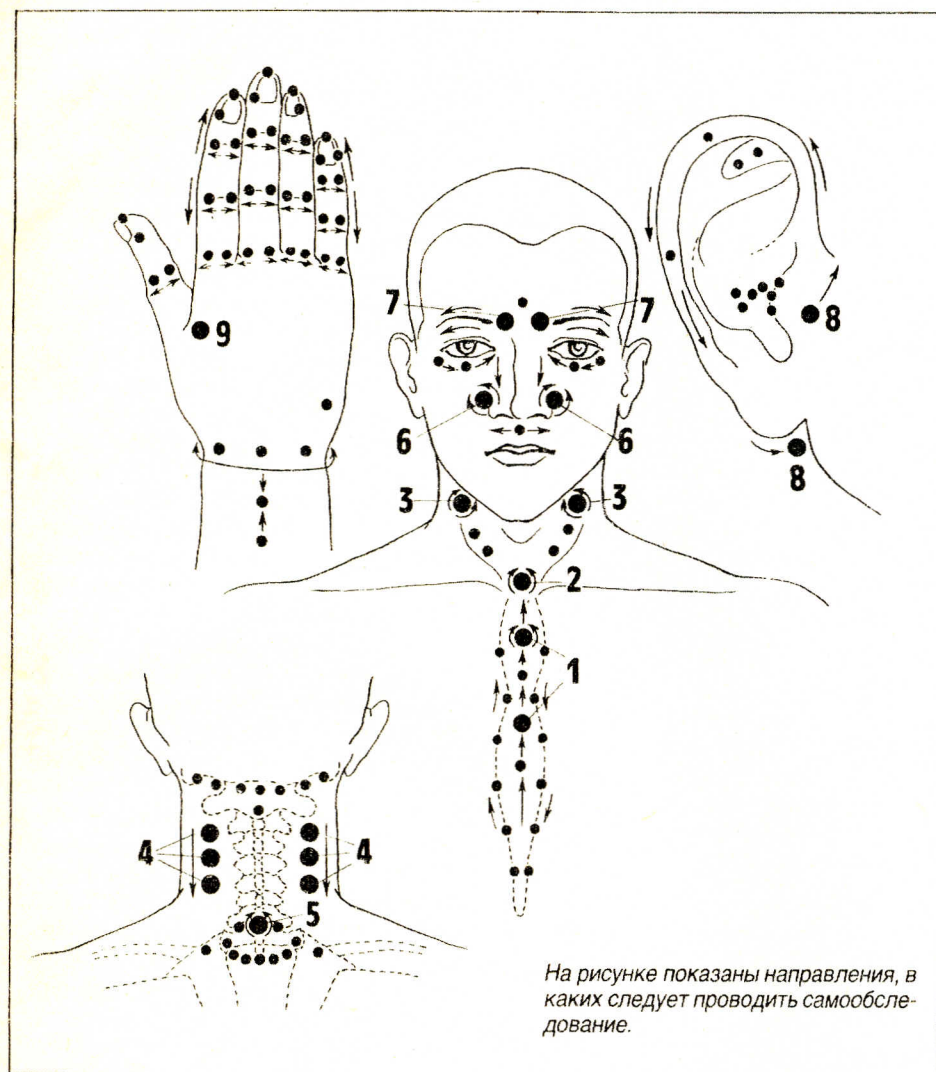
И, наконец, **область 9**—кисти рук и нижняя треть предплечий. Руки осмотрите поочередно. Внимательно ощупайте боковые поверхности пальцев, особенно тщательно ногтевые фаланги, затем суставы: межфаланговые, пястно-фаланговые, а также ладонные и тыльные поверхности кисти и предплечья.

МЕТОДИКА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗОНУ АКУПUNKТУРЫ ТОЧЕЧНЫМ МАССАЖЕМ

Эффективность предлагаемого метода в полной мере проявляется лишь при его регулярном и систематическом применении.

По сути дела, воздействие на ЗА начинается еще во время обследования, которое занимает более длительное время, чем точечный массаж. Однако по мере того, как вы будете приобретать навык в применении точечного массажа, отметить изменение порога болевой чувствительности кожи в той или иной ЗА вы сможете уже непосредственно в процессе массажа.

Подчеркиваю еще раз, что точечный самомассаж приводит не только к усилению кровоснабжения в самой ЗА.



В это время происходит раздражение рецепторов кожи, мышц и сухожилий пальцев массирующих рук, импульсы от которых поступают к корковым анализаторам, в подкорковые структуры, а также в спинной мозг, вызывая активацию одномоментно всех важнейших нейроэндокринных образований и связанных с ними органов. Таким образом осуществляется как бы двойная регуляция деятельности этих органов и систем.

ОЧЕРЕДНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Точечный массаж производите в следующей последовательности: вначале в области грудины (1), затем вилочковой железы (2), синокаротидных гломусов (3) и так далее. Закачивайте воздействием на кисти рук (9).

СПОСОБ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Массаж производите кончиком указательного или среднего пальца или 2—3 пальцами сразу, надавливая на кожу в ЗА до появления незначительной болезненности. Совершая затем вращательные движения по часовой стрелке и против, постепенно продвигайтесь к соседней ЗА. В области 4 (на шее) движения производите сверху вниз. В симметричных ЗА в областях 3, 4, 6, 7, 8 массаж можно проводить одновременно двумя руками.

СКОРОСТЬ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ И СИЛА ВОЗДЕЙСТВИЯ

Надавив пальцем на кожу в области ЗА, надо, как сказано выше, производить вращательные движения по часо-

вой стрелке и против со скоростью около 3 вращений в секунду (на счет «раз-и-два»), так, чтобы продолжительность воздействия на каждую ЗА составляла не менее 3—5 секунд.

Если при обследовании не выявлено ни одной ЗА, ни одной ТА с повышенной или пониженной болевой чувствительностью, производите интенсивное воздействие (кроме ЗА в областях 2 и 3) в течение 3—5 секунд на каждую ЗА не менее 3 раз в день (не реже чем через 5—6 часов). Причем в утренние часы и днем надо оказывать на кожу более сильное давление в сочетании с быстрыми, интенсивными движениями в ЗА. Перед сном массаж производите легкими, спокойными и неинтенсивными движениями.

На ЗА с измененной болевой чувствительностью воздействуйте по 10—15 секунд каждые 30—40 минут в течение дня ежедневно до полного восстановления болевой чувствительности. После этого можно перейти на обычный массаж этих зон.

Для быстрой активации защитных сил организма при переохлаждении, перегревании, резкой смене климатических условий и при воздействии других неблагоприятных факторов массаж каждой ЗА производите быстрыми, интенсивными движениями (кроме ЗА в областях 2 и 3) по 10—15 секунд.

Точечный массаж поможет организму противостоять воздействию на него неблагоприятных и даже вредных производственных факторов. Для этого следует оказывать воздействия на следующие ЗА не реже чем через 1,5—2 часа по 3—5 секунд:

— при работе, связанной с напряжением глаз,— в области 7;

— при работе, связанной с напряжением слухового и вестибулярного аппарата,— в области 8;

— при работе в условиях сильной запыленности— в областях 1—9;

— при работе, связанной с длительным напряжением кистей рук в сочетании с напряжением глаз (например, для операторов, шоферов),— в областях 4, 7, 9.

В сентябрьском номере журнала мы расскажем о применении точечного массажа для борьбы с гриппом.

1

«Скажите, пожалуйста, надо ли ежедневно есть суп?»

Первое блюдо

Первое блюдо выполняет роль стимулятора пищеварительных желез и как бы подготавливает желудок к перевариванию съеденной за обедом пищи. Сокогонное действие первых горячих блюд обусловлено экстрактивными веществами, содержащимися в мясе, рыбе, грибах и переходящими в суп в процессе его приготовления. Стимулируют функцию пищеварительных желез и овощи, а значит, и овощные отвары. Они к тому же хороший источник разнообразных минеральных солей. Вот почему полезны овощные супы.

Не менее ценно свойство первых блюд вызывать ощущение сытости при относительно небольшом их объеме.

Но иногда суп можно заменять овощным или плодово-ягодным соком. Он также возбуждает аппетит, активизирует секрецию желез желудка. Если вам не хочется есть суп, а так нередко случается летом, или вы не успели его приготовить, выпейте стакан сока, а затем приступайте ко второму блюду.

С соками, особенно свежеприготовленными дома, поступает в организм много минеральных солей и витаминов. Соки даже более богатый источник этих ценных пищевых веществ, чем овощные супы или приготовленные на овощном отваре. Кроме того, многие соки, например, сливовый, активизируют двигательную функцию кишечника, а это является надежной профилактикой запоров.

Заменить суп может также и возбуждающая аппетит овощная закуска.

Однако совсем исключить первые блюда из рациона нежелательно. Ведь немаловажное значение имеет установившийся традиционный для каждого народа стереотип питания. Не случайно суп получил широкое распространение в России. Ее достаточно суровый в зимнее время климат благоприятствовал утверждению в национальной кухне горячих и сытных первых блюд: щей, супов, борща. А кроме того, суп к обеду — показатель упорядоченного образа жизни в семье. Питание всухомятку, где и как придется — свидетельство неорганизованного, неустроенного быта. Оно отрицательно сказывается на деятельности органов пищеварения, является одной из причин различных заболеваний: гастрита, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Но увлекаться крепкими наваристыми мясными бульонами, часто готовить суп на их основе не рекомендуется, особенно людям пожилого возраста и страдающим заболеваниями печени, а также различными нарушениями обмена веществ в организме. Им лучше есть вегетарианские супы.

Почта ОДНОГО ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 Кандидат
медицинских наук
Г. Р. ПОКРОВСКАЯ —
Э. В. Сидорчук,
Ленинградская
область

2 Заслуженный
врач РСФСР
Н. И. СПИРИДОНОВ —
читателю С.,
Челябинск

3 Юрист
Б. Л. КАБИН —
Н. Свиридову,
Казань

4 Инспектор-врач
Главного
управления
карантинных
инфекций
Минздрава СССР
Л. А. МАНЕВИЧ —
Д. В. Ливинной,
Тула

2

«В транспорте меня укачивает. Врач говорит, что это связано с нарушением функции вестибулярного аппарата. Посоветуйте, как ее восстановить?»

Тренировка вестибулярного аппарата

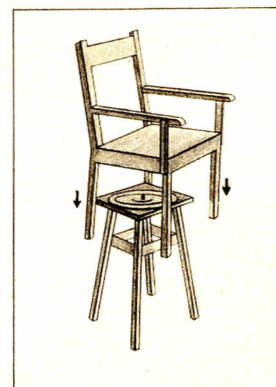
Чтобы нормализовать функцию вестибулярного аппарата, нарушения которой проявляются приступами головокружения, тошноты, рвоты, возникающими у некоторых людей в самолете, автомобиле, на пароходе, на лодке, в скоростном лифте, рекомендуется выполнять специальный комплекс упражнений (см. «Здоровье» № 4 за 1986 год). Можно тренировать вестибулярный аппарат и на приспособлении, которое нетрудно сделать самому, используя диск вращения «Грация».

Возьмите табуретку, желательно с круглым сиденьем. На табуретку поместите диск вращения, а сверху — небольшое кресло или стул, к которому для удобства прикрепите подлокотники. Чтобы ножки кресла не доставали до пола, немного подпилите их или подберите такое кресло, которое ниже табуретки. Сиденья табуретки, кресла и диск вращения скрепите металлической осью с нарезной гайкой внизу, позволяющей регулировать степень легкости вращательных движений.

Начав тренировки, выполняйте на этом самодельном тренажере два-три вращения в любую сторону. Делайте это по нескольку раз в день, постепенно увеличивая количество вращений.

Советую приобрести и кресло-качалку и покачиваться в нем, сидя перед телевизором, читая книгу. Это тоже будет способствовать тренировке вестибулярного аппарата.

Через три-четыре месяца вы почувствуете, что приступы головокружения, тошноты в движущемся транспорте станут возникать реже. А со временем систематическая тренировка поможет совсем избавиться от неприятных ощущений, омрачающих путешествия и поездки.



«Какие меры наказания применяются к взрослым, вовлекающим несовершеннолетних в пьянство?»

Закон против пьянства

Всем родителям, а также лицам, их заменяющим, всем взрослым необходимо знать: вовлечение несовершеннолетних в пьянство сурово карается законом. Учитывая, что несовершеннолетние нередко совершают преступления в состоянии алкогольного опьянения, Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 16 мая 1985 года «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения» и соответствующими указами союзных республик усилена административная ответственность в отношении родителей и других лиц, которые своими действиями довели несовершеннолетнего до состояния опьянения, если, конечно, эти действия по своему характеру не влекут уголовной ответственности. В соответствии с действующим законодательством эти лица могут быть подвергнуты штрафу от 50 до 100 рублей. Если же несовершеннолетний был доведен до состояния опьянения лицом, от которого находился в служебной зависимости, допустим, начальником цеха, мастером, бригадиром, другими работниками, к которым несовершеннолетний прикреплен в качестве ученика, а также воспитателем, преподавателем учебного заведения, то они могут быть оштрафованы на сумму от 200 до 300 рублей или привлечены к уголовной ответственности: осуждены на срок до двух лет либо наказаны исправительными работами на этот же срок (ранее за данное преступление статья 210 УК РСФСР предусматривала лишение свободы на срок до года или исправительные работы на этот же срок либо штраф до 100 рублей).

Лица, виновные в неоднократном доведении подростка до состояния опьянения, либо умышленно или систематически употребляющие вместе с ним спиртные напитки, привлекаются к уголовной ответственности и наказываются лишением свободы на срок до пяти лет.

В случае, если дети в возрасте до 16 лет распивают спиртные напитки в общественных местах или появляются в этих местах в пьяном виде, то в соответствии с Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 16 мая 1985 года «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения» на родителей или лиц, их заменяющих, может быть наложен штраф в размере от 30 до 50 рублей. Этим же Указом запрещено принимать на работу юношей и девушек, не достигших восемнадцатилетнего возраста, на производство, связанное с изготовлением, хранением и торговлей спиртными напитками.

«Летом у нас в домике, построенном на садовом участке, бывает очень много мух. Расскажите, как с ними бороться?»

Борьба с мухами

Для того, чтобы не было мух, содержите в чистоте помещение, не оставляйте на столе остатки пищи, регулярно опорожняйте и тщательно мойте ведро для мусора. На садовом (или приусадебном) участке складывайте отходы только на компостную кучу и засыпайте их землей. Стульчак и пол неканализованного туалета систематически мойте.

Чтобы мухи не залетали в помещение, затягивайте окна мелкой капроновой сеткой или марлей, тюлем. В отделах бытовой химии хозяйственных магазинов продается липкая масса «Муксид» и «Муксид-М». Липкую массу густо намазывают на листы плотной бумаги и раскладывают в местах скопления мух.

В последнее время появилось новое средство борьбы с мухами — полимерная ловушка «Инсекта-М». Способ применения ловушки указан на коробке, в которой она упакована. Ловушка предназначена для многократного пользования.

Продается также инсектицидный препарат в аэрозольных баллонах «Дихлофос». Этот препарат высоко эффективен в борьбе с насекомыми, но при неправильном обращении с ним может оказать токсическое действие на человека и животных. Поэтому, если вы будете им пользоваться, строго соблюдайте все правила предосторожности.

Вынесите предварительно из помещения продукты, посуду, растения, птиц, аквариум, выведите животных. Закройте двери и окна и распылите инсектицид так, как указано на баллоне. Через 15 минут помещение надо хорошо проветрить.

Старайтесь не допускать попадания препарата на кожу, в глаза, а если это все же случится, немедленно промойте водой места, на которые попал инсектицид. После обработки не забудьте тщательно вымыть с мылом руки и умыться.



Коротко о разном

«Можно чистить зубы активированным углем?»

Нет. Активированный уголь для чистки зубов не годится. Он обладает абразивным действием, то есть как наждачная бумага стирает поверхность эмали зуба, а это очень вредно, так как истонченная эмаль хуже предохраняет зуб от воздействия находящихся в полости рта болезнетворных микробов.

«Как часто нужно подмывать девочку младшего школьного возраста?»

Ежедневно. Лучше это делать перед сном.

«Я очень чутко сплю и просыпаюсь от малейшего шороха, поэтому постоянно перед сном в уши закладываю беруши. Не вредно ли это?»

Не вредно. Берушами можно пользоваться в любое время.

«Почему врачи не рекомендуют есть на ночь?»

Ночью, в соответствии с биоритмами, все процессы, в том числе и обмен веществ в организме, замедляются. Если поехать на ночь, то жир, поступивший с пищей, слабо окисляется (сгорает) и в большей степени откладывается в депо. Поэтому человек полнеет. Кроме того, желудок, переполненный пищей, при горизонтальном положении тела давит на диафрагму и затрудняет работу сердца, особенно у страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Перед сном можно съесть яблоко, морковь, выпить стакан кефира, сока, компота.

МИРАЖ В ЮНОСТИ

Т. А. ГЛАВИНСКАЯ, профессор

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Один
вечер
и вся
жизнь...

Цена
моральной
безответственности
и легкомыслия

Три стадии
болезни,
три
ступени
к гибели

На грани
преступления

— Ты что, инопланетянка?— обратился к Зое высокий юноша с красивым, скупящимся лицом. Зоя, скромно одетая, без косметики, молчаливая, действительно выделялась среди этой компании «фирмовых», шумно веселящихся, бесцеремонных молодых людей. Попала она сюда случайно—соседка, студентка театрального училища, пригласила ее на день рождения однокурсника Валерия. Он и был хозяином, вернее сыном хозяев дачи.

— Так с какой же ты планеты, как тебя зовут?— не отходил от Зои Валерий.— Нет, я тебя буду звать Зоренькой: ты подарок судьбы, ты не зря появилась именно сегодня...

Удивительно ли, что красивые слова вскружили девушке голову? Никогда не слышавшая ничего похожего, она сразу доверилась обаянию Валерия. Храбро выпила бокал шампанского, потом второй, третий... И не противилась, когда он увлек ее в соседнюю комнату...

Очень стыдно было, возвратившись домой на рассвете, встретить укоризненный взгляд матери, очень страшно, оставшись одной, осознать, что случилось... Что она скажет Валерию, если он ее разыщет? Что будет с ними дальше?

Но Валерий ее не разыскивал, и дальше ничего не было: Зоя жила, как и раньше, постепенно стараясь забыть роковой вечер. И когда месяца через два с половиной заметила у себя на груди, животе, боках мелкую, бледно-розовую сыпь, ей и в голову не пришло связать это с недавним событием. «Наверно, аллергия— клубники переела»,— решила она. Через день-два осип голос. Почему— тоже вроде бы ясно: попила холодного молока.

О случившемся она вспомнила по другому поводу— когда пришло из армии письмо от школьного друга и давнего поклонника Олега. Это верный друг, а то был мираж, наваждение, которое надо забыть, зачеркнуть, как будто ничего и не было.

Осенью Олег демобилизовался, а скоро счастливая



Рисунок М. ПЕТРОВА

Зоя уже заказывала себе белое свадебное платье. Досадно было только, что пришлось повязать непредусмотренный фасоном шарфик, потому что на шее вдруг появились мелкие белые пятна—не шелушащиеся, не зудящие, но довольно заметные на загорелой коже.

...Гром грянул к концу годового месяца, когда Олег, обнаружив у себя небольшую язвочку, после нескольких дней выжидания обратился в поликлинику, откуда его немедленно направили в кожно-венерологический диспансер. Здесь и был поставлен диагноз—первичный сифилис.

Пригласили для обследования Зою. «Ожерелье Венеры», как называют обесцвеченную сыпь на шее, некоторые другие признаки и, главное, данные обследования свидетельствовали, что у нее—вторичный рецидивный сифилис. Сомнений в том, что Олега заразила она, не было.

Олег не простил ей ни своего заболевания, ни того, что она скрыла от него злосчастный вечер на даче. Они расстались...

Говорят, что мираж, возникший в юности, может

превратить всю жизнь в пустыню. Не так ли получилось у Зои?

Олег не верил, что она не знала о своем заболевании и вполне искренне считала себя абсолютно здоровой. Мы же, врачи, ей поверили. Поэтому что, как показали специальные наблюдения, проведенные сотрудниками Горьковского научно-исследовательского кожно-венерологического института, молодость очень мало знает о венерических заболеваниях, особенно об их первых признаках, опасности, которую они представляют, даже о путях заражения.

Если то, что эти заболевания передаются половым путем, известно всем, то многие не подозревают, что роковым может иногда стать один-единственный поцелуй, что можно заразиться, если пить из одного стакана с больным, докурить его сигарету, провести по губам помадой, которой только что пользовалась больная женщина.

Сифилис—тяжелое хроническое заболевание. Но особенность его состоит в том, что довольно долго оно не вызывает никаких неприятных ощущений, и человек

может не догадываться, что ходит под дамокловым мечом.

Возбудитель сифилиса — бледные трепонемы, проникнув в организм, в течение 3—4 недель интенсивно размножаются и, ничем себя не проявляя, курсируют по кровеносным и лимфатическим путям. Если начать лечение в этот период, еще нетрудно предотвратить развитие болезни, уничтожить ее возбудителя. Но если момент упущен, на месте входных ворот инфекции появляется уплотненное пятно; через несколько дней на его поверхности появляется дефект ткани, постепенно углубляясь, он превращается в язву округлой или овальной формы с плотными валикообразными краями и таким же уплотненным хрящевидным дном. Это и дало повод назвать такую язву твердым шанкром.

Дно шанкра — ярко-красного цвета, ровное, блестящее, словно лакированное. Но при всем этом такая язва совершенно безболезненна. Именно поэтому некоторые больные не обращают на нее внимания; а женщины, у которых она иногда локализуется на внутренних половых органах, могут и не знать о ее существовании. Так, видимо, произошло у Зои.

За развитием шанкра, как тень, следует увеличение лимфатических узлов: сначала — на той же стороне, где и шанкр, потом, симметрично — на другой, а через две-три недели уже увеличиваются и уплотняются шейные, локтевые, подмышечные узлы. Однако все они тоже безболезненны и кожа над ними не воспалена.

В этот период количество бледных трепонем в организме бурно увеличивается, и они ведут свою разрушительную работу. А самочувствие все еще остается ненарушенным: болезнь точно играет со своей жертвой в прятки, обманывая ее...

Лишь месяца через два после заражения, и то не всегда, возникает недомогание, повышается температура. А вслед за этим на коже и слизистых оболочках появляется сыпь. Так начинается вторичный период сифилиса. Если не лечиться, он может продолжаться долго — до 5 лет, в течение которых периоды кажущегося благополучия, когда никаких внешних признаков болезни нет, сменяются ее рецидивами.

Рецидив проявляется себя высыпаниями на коже. Это могут быть и пятнистые сыпи, и узелковые, и гнойничковые, и лишённые пигмента, так называемые лейкодермы.

Узелковые, или папулезные, высыпания появляются по всему телу, но самая ти-

пичная их локализация — складки кожи в промежности, вокруг заднего прохода, в подмышечных впадинах и на слизистой полости рта. На поверхности таких папул, вначале гладкой, блестящей, а затем мокнущей, буквально кишат бледные трепонемы, а это делает больного особенно опасным для окружающих. От него легко заразиться не только половым, но и бытовым путем, особенно если папулы расположены в полости рта.

Папулы тоже безболезненны и постепенно рассасываются сами собой. Но инфекция исподволь готовит новый удар. И через 3—5 лет начинается третичный период. Хотя еще и тогда фазы скрытого течения чередуются со вспышками, вспышки эти уже гораздо более тяжелые. Появляются грубые инфильтраты, чаще всего на лице, в области носа или на голени. Распадаясь, такой инфильтрат образует глубокую язву с дефектом кости. В поздних стадиях сифилиса у больных проваливается нос, происходит прободение твердого неба, обезображивается лицо.

Сейчас этих поздних форм мы в нашей стране практически не видим. Врачи кожно-венерологических диспансеров и институтов не только лечат больных, которые обращаются в эти учреждения, но и интенсивно занимаются профилактикой, выявляют тех, кто еще по недомыслию или неведению сам не идет к врачу, а также тех, кто, по счастью, и не заболел, но мог бы заболеть и нуждается в обследовании.

Если дизентерию, например, называют болезнью грязных рук, то сифилис можно было бы назвать болезнью грязных душ, если бы только это не было несправедливо по отношению к тем немногим, кто стал жертвой чьей-то моральной безответственности или собственного легкомыслия.

К несчастью, есть еще люди, которые, заболев сами, забывают о том, что обязаны оберегать от заражения других. Несмотря на строгое предупреждение врача, они не являются вовремя на контрольное обследование, не придерживаются предписанного режима, позволяют себе вступать в половые контакты.

Венерические заболевания опасны, и общество охраняет от этой опасности своих граждан. За такие действия нашим законодательством предусмотрена административная, а в некоторых случаях и уголовная ответственность, вплоть до лишения свободы.

г. Горький



«...керосин с успехом применяется для лечения ангины, гастрита, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертонической болезни и даже рака. Так ли это?»

На вопрос читателя отвечает главный ученый секретарь Фармакологического комитета Министерства здравоохранения СССР Георгий Михайлович РУДЕНКО:

— Керосин люди использовали в лечебных целях в дореволюционной России, когда лекарств были мало кому доступны. Но он никогда не был разрешен для медицинского применения, так как керосин любой марки и степени очистки — высокотоксичен и обладает сильным раздражающим, прижигающим и обезвоживающим действием.

Токсикологи, изучающие в эксперименте действие керосина на организм животных, установили, что при попадании керосина в дыхательные пути или введении внутрь, у них развивалось острое отравление и возникали рвота, одышка, гипогликемия (снижение содержания в крови глюкозы), оглушение, дегенеративные изменения в печени. Введение крысам всего 0,5 миллиграмма керосина в трахею приводило часть животных к гибели, а у оставшихся в живых вызывало отек легких, пневмонию.

У людей при попадании в дыхательные пути паров или капель керосина появляются головная боль, головокружение, потеря аппетита, кашель, рвота, бессонница, боль в области сердца, нарушения ритма сердечных сокращений в виде экстрасистол. Уменьшается также количество эритроцитов и снижается содержание гемоглобина в крови, развивается анемия. Наблюдаются изменения костного мозга, воспаление легких с последующим развитием абсцесса легких.

Если керосин попадает на кожу, у некоторых могут возникнуть дерматит, экзема, аллергическая реакция, ожог и даже некроз кожи.

Очень опасно смазывать керосином миндалины и зев, поскольку это может привести к резкому спазму и отеку гортани, удушью. Попад в желудок, керосин нередко вызывает не только ожог слизистой оболочки, но, всосавшись в кровь, — серьезные поражения нервной ткани и паренхиматозных органов (печени, почек).

Таким образом, керосин ни в коем случае нельзя использовать с лечебной целью. Да и какая в этом нужда теперь, когда имеется множество современных лекарственных средств, оказывающих эффективное лечебное действие и в то же время безвредных для организма.



Удивительно знакомая ситуация. Куда-то положили нужную вещь и не можете найти, а потом говорите себе: «Склероз!» Молодежь произносит это слово с кокетством, а в голосе пожилого человека звучит досада.

Большинство людей считает такого рода забывчивость признаком возрастного ослабления памяти, хотя в данном случае это всего лишь отсутствие внимания. А так как память тесно связана с интеллектуальной деятельностью, у человека преклонного возраста может произойти пессимистическая переоценка своих способностей, которые он связывает с наступлением старости.

Правильно ли это? Что же на самом деле происходит с нашей памятью, когда возраст «переваливает» за 40, потом за 50, за 60 и далее? Закономерно ли ухудшение памяти с возрастом и как оно связано с состоянием физического и психического здоровья? Может ли пожилой человек улучшить память и как это сделать? Я постараюсь ответить на вопросы, которые

возможности этой памяти ограничены. С ее помощью запоминается всего пять — семь последовательных единиц информации, будь то слова, буквы или цифры. Но она отсеивает лишний материал, а с помощью повторения материал нужный, в том числе и сведения, поступающие из сенсорной памяти, переводит в долговременную. Она же и извлекает его оттуда в случае необходимости. Например, когда мы решаем трудную задачу или вспоминаем что-то важное.

ДОЛГОВРЕМЕННАЯ ПАМЯТЬ наиболее важная и сложная из всех. Емкость ее практически неограниченна. Она хранит наш опыт и знания, приобретаемые в течение всей жизни. В принципе человеческий мозг может вместить 10^{20} единиц информации. Если перевести на понятный всем язык, это соответствует информации, которая содержится в миллионах томов Государственной библиотеки СССР имени В. И. Ленина.

Наша память умеет очень много: запоми-



ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

А. М. ПОЛЮХОВ,
кандидат
медицинских наук

КУДА ПРОПАДАЮТ

волнуют людей, достигших преклонного возраста.

Прежде всего давайте разберемся, что такое память. Под этим коротким словом подразумевается чрезвычайно сложная система функционирования мозга. Она включает множество биофизических, биохимических и психических процессов. Существует несколько различных типов памяти, которые, как говорится, живут бок о бок, не мешая друг другу. Каждая из них характеризуется специфическими механизмами. Они «действуют» в особых временных режимах и связаны с различными областями мозга. Можно выделить по крайней мере три подсистемы памяти: сенсорную, кратковременную и долговременную.

СЕНСОРНАЯ ПАМЯТЬ удерживает в нашем сознании довольно четкую и полную картину мира, воспринимаемую органами чувств. Длительность ее хранения в мозге очень коротка, примерно полсекунды. Ее цель не запоминать, а фиксировать и запечатлевать окружающий мир. В свою очередь, сенсорную память делят на иконическую (зрение), эхоическую (слух) и другие, соответственно органам чувств. Благодаря ей мы узнаем запахи жасмина и нафталина, вкус шоколада и перца, шум моря и паровозный гудок.

КРАТКОВРЕМЕННУЮ ПАМЯТЬ называют еще рабочей, или оперативной. Именно ею мы пользуемся чаще всего. Однако

нать материал, отсортировывать наиболее нужный и значимый, хранить и извлекать необходимый в критический момент. Однако в запоминающей системе хранится и записывается не чистый материал наших знаний, опыта, а его смысл. Говоря проще, мы стараемся не столько запомнить, сколько понять.

У ребенка каждое новое понятие строится на пустом месте. Он копит знания, главным образом, путем механического запоминания. В более поздние годы обучение приобретает другой характер: неизвестные понятия усваиваются по аналогии с теми, что известны. Поэтому гибкость восприятия информации уменьшается по мере становления структуры памяти. С этим связано то, что с возрастом человеку все труднее изменить систему взглядов. Он легче отвергает новое, противоречащее его опыту.

Стоп! Мы добрались до сути волнующих всех вопросов. Одна из основных причин перестройки памяти в пожилом возрасте связана с накоплением знаний и как следствие развитием консерватизма в мышлении молодого человека. Парадоксально, но факт.

Многие психологи и медики считают, что ослабление запоминания в старческом возрасте имеет приспособительный характер и в известной мере совершенствует структуру памяти. Ведь логическое и систематическое усвоение материала преобладает над механическим.

Конечно, не стоит забывать, что у пожилых людей замедляется скорость психических процессов, нарушается их стабильность, снижается подвижность деятельности коры головного мозга. Общие механизмы возрастных изменений, безусловно, сказываются и на памяти. Специалисты Института геронтологии АМН СССР под руководством профессора Н. Б. Маньковского много лет проводили исследования в этом направлении. Они показали, что у пожилых людей система хранения информации, то есть долговременная память, с возрастом почти не меняется. Однако ухудшается запоминание редко встречаемого и сложного материала. Память на зрительно-пространственную информацию страдает больше, чем на речевую. Ослабевает способность к извлечению нужного в данный момент материала, то есть ухудшается кратковременная память. Поэтому ее необходимо постоянно тренировать путем запоминания и повторения материала, уметь концентрировать внимание.

Снижение способностей к обучению наблюдаются только у людей старше 70 лет. Но психические функции, в том числе память и способность к обучению, у пожилых людей характеризуются значительной индивидуальностью и очень часто могут не ухудшаться до глубокой старости. К такому выводу пришли также и американские коллеги из Национального геронтологического центра (Балтимора).

Хочу обратить ваше внимание на то, что

очень часто старческие расстройства мозга связаны не с физиологическими изменениями, а с причинами социального характера: одиночеством, сознанием собственной ненужности, страданием от отсутствия проявления заботы и любви. **ВЫРОСШИЕ ДЕТИ, ВНУКИ, ПРАВНУКИ, ПОМНИТЕ: ХОРОШЕЕ ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЛИЗКИХ ВАМ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЗАВИСИТ ОТ ВАШЕЙ ЧУТКОСТИ, ВНИМАНИЯ, ЗАБОТЫ.**

Ученые работают над препаратами для улучшения памяти и восприимчивости к обучению. Существует для этого ряд лекарственных средств. Но я бы рекомендовал иной способ улучшить память. Он заключается в ее систематической тренировке; необходимо ежедневно добиваться успешного запоминания и усвоения материала. Это, кстати, совет для людей всех возрастов.

На протяжении всей жизни следует постоянно тренировать мозг. Для этого надо читать, пересказывать прочитанное, заучивать стихи, прослушивать музыкальные

ОЧКИ?

произведения и обсуждать их. В качестве текстов для последующего воспроизведения выбирайте короткие рассказы Чехова, Лескова, Бунина, Зощенко, Ильфа и Петрова, Тургенева, Моза, О'Генри. При этом, разумеется, руководствуйтесь собственным вкусом и интересами. Пересказывайте отрывки из повести или романа, которые в данный момент читаете. Целесообразно изменять манеру воспроизведения, стараясь не отступать от текста, а в другой раз попробуйте передать прочитанное своими словами. При заучивании стихов начинайте с четверостиший. Предпочтительнее выбирать классическую поэзию, отличающуюся легкой рифмой, хорошо поддающуюся запоминанию. Я бы рекомендовал стихи Пушкина, Тютчева, Лермонтова, Фета, Блока, Есенина, Твардовского.

Постарайтесь за неделю выучить стихотворение любого размера и пересказать от 2 до 8 страниц текста. Хорошо, если есть внимательный слушатель — человек примерно того же возраста и интересы которого совпадают с вашими.

Я бы советовал во время просмотра телевизионного фильма или спектакля сразу записывать фамилии ведущих актеров. Потом у вас не будет чувства досады, если забудете имя любимого артиста. Кратко письменно перескажите сюжет фильма или пьесы. Поделитесь мыслями о фильме, пьесе, прочитанной книге со своими друзьями и знакомыми, обсудите их содержание. Это тоже тренировка памяти.

ТЕСТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И ТРЕНИРОВКИ ПАМЯТИ

Он разработан для людей пожилого возраста сотрудниками Ленинградского психоневрологического института имени В. М. Бехтерева. Тест позволит не только получить представление о возможностях вашей памяти, но и улучшить ее.

В проведении тестирования попросите помочь вам членов семьи, друзей, знакомых. Материалом для упражнений служат серии, составленные из нескольких чисел для запоминания. Всего серий 6.

КАК ПРОВОДИТЬ ТЕСТИРОВАНИЕ?

Для запоминания предлагается один ряд чисел: на первом заня-

тии — ряд № 1, на втором — № 2 и так далее. Результаты заносятся в предлагаемую ниже таблицу. Во время выполнения упражнений должна быть спокойная, доброжелательная атмосфера. Заниматься лучше с утра или днем.

Ваш помощник правильно произносит вслух числа соответствующего ряда. Например, говорит «двадцать четыре», а не «два — четыре».

Вы записываете числа на разных листах бумаги через секунду, минуту, 15 минут, сутки. Ваш помощник заносит количество правильно названных цифр в таблицу. Испытуемый не должен в нее заглядывать.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Количество правильно названных чисел в указанные интервалы времени складывают и делят на шесть. Хорошо, если у здоровых людей пожилого и старшего возраста эта цифра для первых трех временных интервалов получается — 3. А для последнего (через 24 часа) — 2,8.

Если ваши результаты ниже, не огорчайтесь. Через один-два месяца повторите упражнения и сравните полученные результаты с предыдущими. Таким образом вы будете иметь представление о динамике состояния собственной памяти и об эффективности используемого теста.

ТАБЛИЦА ДЛЯ ИСПЫТАНИЙ

Тесты	Числа, подлежащие запоминанию	Дата	Результаты припоминания чисел через			
			I сек.	I мин.	15 мин.	24 часа, но не более 48 часов
№ 1	22, 26, 12					
№ 2	42, 64, 97					
№ 3	24, 13, 27, 19					
№ 4	36, 62, 73, 89					
№ 5	23, 18, 11, 28, 30					
№ 6	66, 83, 91, 98, 95					



Юмор

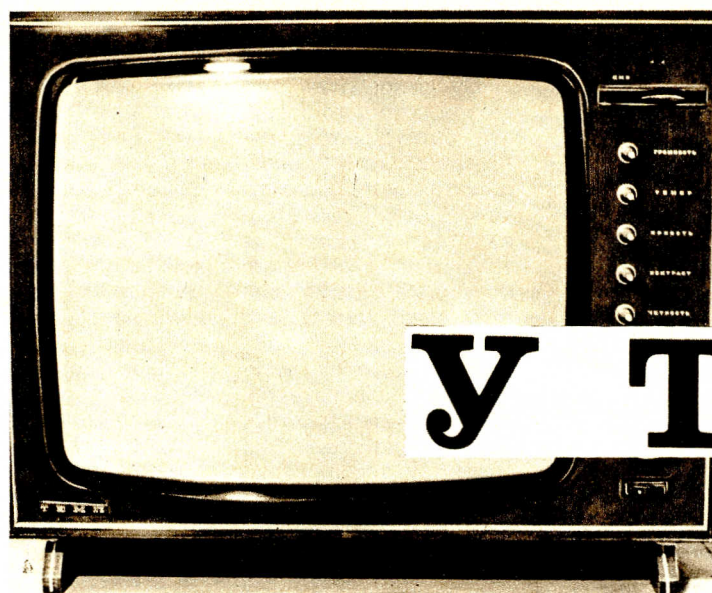
— Доктор, мне кажется, вы забыли обо мне, более 10 минут сижу с раскрытым ртом и высунутым языком.

— Не забыл. Я хотел в тишине внести запись в историю болезни.

Рисунок
Э. ДЕСЯТНИК

Чтобы телевизионные передачи легко воспринимались и не утомляли, следует соблюдать определенные правила. Условия восприятия значительно ухудшаются, если человек сидит очень близко или слишком далеко от экрана. На близком расстоянии отчетливо видны линии телевизионной развертки изображения, их мелькание, а это создает дополнительную нагрузку на зрение и мешает восприятию. Если же вы излишне удалитесь от экрана, то придется напрягать зрение, чтобы рассмотреть детали изображения. На графике показано, на каком расстоянии от телевизора надо сидеть в зависимости от величины его экрана. Угол обзора примерно одинаков во всех случаях — около 10° . В этот угол «вписаны» все выпускаемые согласно ГОСТам типовые размеры кинескопов телевизоров. В частности, самые большие новые цветные телевизоры («Рубин Ц-230», «Электрон Ц-265Д») удобно смотреть с расстояния 2,5 метра, а для относительно маленьких телевизоров («Юность Ц-404») это расстояние составляет 110 сантиметров.

Не всегда оправдано стремление приобрести телевизор с возможно большим экраном. В просторных комнатах и общественных помещениях такой телеви-



ражение как бы с той же точки, что и камера.

Если вы любите смотреть телепередачи, сидя в кресле с подлокотниками или на диване, стуле, не забывайте через каждые полчаса-час встать и пройтись. Некоторые предпочитают смотреть передачи не сидя, а лежа. Это вредно, так как при положе-

У ТЕЛЕ

зор, конечно, предпочтительнее. А в комнате среднего размера (15—18 квадратных метров) вполне достаточно иметь телевизоры с размером экрана по диагонали 50 и 51 сантиметр. Ряд преимуществ имеют и телевизоры с размерами экрана по диагонали 31, 32 и 40 сантиметров. Они дешевле, легче, занимают меньше места, а смотреть передачи одновременно могут три-четыре человека. Установив антенны в разных комнатах или в комнате и на кухне, такой телевизор можно легко переносить при необходимости.

На какой высоте следует устанавливать телевизор? Делать это рекомендуется с таким расчетом, чтобы на уровне глаз был не центр экрана, а его верхняя кромка (см. график). В этом случае линия зрения, направленная к центру экрана, близка к наиболее привычному положению глаз человека при ходьбе, чтении, письме, контроле за работой рук. Такое направление глаз называют «нормальной линией зрения». Кстати, объективы кино- и телекамер, как правило, имеют такое же направление, и телезритель воспринимает изоб-

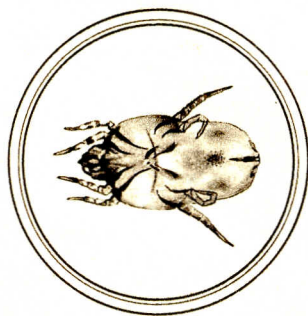
ражение как бы с той же точки, что и камера. Если вы любите смотреть телепередачи, сидя в кресле с подлокотниками или на диване, стуле, не забывайте через каждые полчаса-час встать и пройтись. Некоторые предпочитают смотреть передачи не сидя, а лежа. Это вредно, так как при положе-

нии лежа на спине или на животе с поднятой головой, как бы ни был поставлен телевизор, линия зрения сильно отклонена от нормальной вниз или вверх. В обоих случаях излишне напрягаются мышцы глаз, что может неблагоприятно сказаться на зрении.

Очень важно хорошо настроить телевизор, то есть добиться яркости, оптимальной резкости и контрастности изображения на экране, а для цветных телевизоров — еще тональности и насыщенности цветов.

Иногда можно услышать высказывания о том, что цветные телевизоры вредны для зрения и вообще для здоровья. Такие опасения необоснованны. Все марки и модели телевизоров, выпускаемых в СССР, проходят строгую

КЛЕЩИ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ



Учеными установлено, что одним из самых сильных аллергенов является домашняя пыль. Она представляет собой сложную смесь неорганических и органических компонентов. Органические компоненты делятся на две группы: неживые (частицы пищи, чешуйки эпидермиса, слущивающиеся с кожи человека и животных, растительные остатки) и живые (клещи, грибы, личинки насекомых, невидимые невооруженным глазом).

Среди клещей, живущих в домашней пыли и вызывающих аллергические заболевания, основную часть составляют дерматофагоидные клещи. Место их обитания — преимущественно постель человека (матрас, подушки, одеяла). Здесь достаточно тепло и влажно, есть пища в виде волос, чешуек эпидермиса, пуха. Если клещей много, то они могут поселиться и в мягкой мебели и коврах.

Для человека опасны не столько сами клещи, сколько выделяемый ими аллерген, который вызывает такие заболевания, как атопическая астма, вазомоторный ринит.

Главное средство борьбы с этими клещами — соблюдение чистоты в доме. Не менее двух раз в неделю в квартире следует делать влажную уборку или чистить мебель и пол пылесосом.

Особенно тщательной должна быть уборка в тех случаях, когда кто-то из членов семьи имеет склонность к аллергическим заболеваниям.

Ежедневно не менее 20 минут необходимо проветривать квартиру. При этом изменяются температура и влажность воздуха, а значит, и условия для развития клещей. Чистить одежду следует на открытом воздухе. Постельные принадлежности надо как можно чаще проветривать, летом обязательно просушивать на солнце, так как под воздействием ультрафиолетовых лучей клещи погибают; аллерген, выделяемый ими, разрушается после двухчасового облучения вещей на солнце.

А. И. ФРОЛОВА,
кандидат
биологических наук

гигиеническую проверку и при правильной эксплуатации никакого вредного влияния на организм человека не оказывают.

При настройке телевизора нередко путают такие разные характеристики изображения, как резкость и контрастность, и при плохой резкости увеличивают контрастность. В результате из-

мальное звучание. Не забывайте, что излишняя громкость может мешать отдыху и членам семьи, и соседей. Старайтесь, чтобы громкость телевизора не превышала громкости обычного разговора. К сожалению, некоторые телезрители, используя резервную мощность динамика, пытаются довести громкость звука, например,

оркестра, забывая о том, что концерты ансамбля и оркестра идут не в комнате, а в специальном концертном зале.

Постоянный контроль за умеренной громкостью помогает снижать нагрузки на нервную систему. Если же в комнате, где включен телевизор, кто-то отдыхает или занимается, пользуйтесь наушниками.

И, конечно, никому не идут на пользу многочасовые «телебдения». Они обрекают человека на долгую неподвижность, что отрицательно сказывается на деятельности сердечно-сосудистой системы. Отбирайте передачи в соответствии со своими интересами, учитывая, что пассивный

отдых у телевизора не должен заполнять все свободное время.

Не забывайте и еще одно правило: закончив просмотр передач, обязательно выключайте телевизор из сети. Это необходимо в целях пожарной безопасности.

Н. Ю. ИВАНОВ,
кандидат
биологических наук

Ленинград

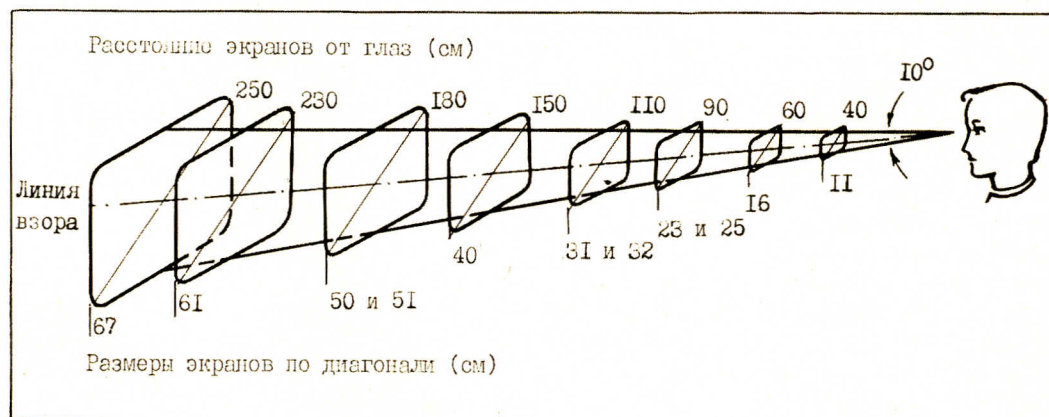
ЭКРАНА

ображение обедняется, пропадают полутона. Выбирая при настройке оптимальную контрастность изображения, стремитесь, чтобы на экране и в самых светлых и в самых темных местах были видны детали.

Если вы смотрите передачи в дневное время, плотнее зашторивайте окна и уменьшайте яркость изображения, чтобы глаза меньше утомлялись. Излишняя яркость, вынужденно устанавливаемая в светлом помещении, ускоряет износ кинескопа. В вечернее же время для снижения больших контрастов в поле зрения смотрите телепередачи при не сильном общем освещении помещения.

Правильная настройка телевизора подразумевает и опти-

музыкальных передач, до уровня реального звучания вокально-инструментального ансамбля или



На графике показано, с какого расстояния следует смотреть телепередачи в зависимости от величины экрана телевизора.

НАША ИНФОРМАЦИЯ



ЩИТОК НОВОЙ КОНСТРУКЦИИ

Более 30 лет сотрудничают коллективы Института гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР и Всесоюзного научно-исследовательского института Монтаж-спецстроя. За эти годы внедрено в практику немало совместных научных разработок, позволивших оздоровить условия труда.

Сварщики, например, в минувшей пятилетке получили щиток новой конструкции, изготовленный из поликарбонатной смолы бесшовным методом литья. Благодаря его обтекаемой форме газопылевой поток, образующийся при сварке, обтекает щиток без завихрений, и в подщитковое пространство попадает меньше сварочного аэрозоля. Гигиенисты провели сравнительные испытания и дали заключение: содержание вредных веществ в зоне дыхания сварщика уменьшилось на 35%.

К щитку прикрепляется шлем из пластика. Он хорошо моется, чистится и стерилизуется, не портится под действием дезинфицирующих и моющих средств. Такой комплект предназначен для сварочных работ на стройках.

Новый щиток имеет и еще одно преимущество — в нем нет выступающих и сквозных металлических деталей, а это защищает сварщика от поражения электрическим током.

Сейчас выпускаются шесть моделей щитков из поликарбоната, применяемых при различных видах сварки.

Т. НИКОЛАЕВА

Сварка

Эта нехитрая двухколесная машина имеет сейчас поклонников всех возрастов. В каждом городе, районе, области есть секция или клуб велотуристов. И тот, кто решил провести свой отпуск, путешествуя на велосипеде, может здесь на специальных курсах пройти начальную и среднюю туристскую подготовку, познакомиться с такими же любителями дальних странствий и выбрать маршрут, получить советы по изготовлению необходимого снаряжения и подготовке велосипеда к походу.

Велосипедные маршруты проложены, как правило, в стороне от автомобильных магистралей с интенсивным движением, чаще всего — по лесным и полевым дорогам и тропинкам. Продолжительность маршрута 16—20 дней, из которых 6—12 дней приходится на поход, два-три дня отводится для подготовки к походу, а остальное время заполнено экскурсиями и отдыхом на туристских базах в начале и конце пути.

Протяженность маршрута и дневных переездов выбирается таким образом, чтобы туристы постепенно втянулись в ритм движения, освоились с нагрузками, не чувствовали переутомления. Там, где маршруты проходят в сложных дорожных условиях, туристов сопровождает автомобиль. В нем перевозят запасной велосипед, групповое снаряжение и большую часть индивидуального.

Туристские базы предоставляют участникам походов велосипеды (можно путешествовать и на сво-



В ПУТЕШЕСТВИЕ НА ВЕЛОСИПЕДЕ

ем), переметные сумки для перевозки снаряжения, палатки, спальные мешки, аптечку и набор для ремонта велосипедов и снаряжения, спортивный инвентарь и многое другое, что понадобится в походе.

Вам же необходимо позаботиться о собственной экипировке. Она немудреная и мало чем отличается от экипировки пешеходного туриста: спортивный костюм, кроссовки, футболка, шапочка с козырьком,

шерстяные и хлопчатобумажные носки, перчатки, легкая куртка, полиэтиленовая накидка от дождя, шорты, предметы личной гигиены, обычная одежда.

Для выбора района путешествия предоставлен большой простор. В этом году предусмотрено около 60 плановых маршрутов. В Краснодарском крае путь лежит по степным районам и предгорьям Северного Кавказа и заканчивается у моря на турбазе «Туапсе».

В Ленинградской области он пролегает по лесному и озерному краю Карельского перешейка. Во Владимирской области маршрут начинается от города Гусь Хрустальный, идет по лесным дорогам; велотуристы посетят живописные места Мещеры. В Казахстане маршруты проложены по Каркаралинскому горнолесному оазису, через живописные перелески Кустанайщины; туристы смогут побывать также на берегах заповедного озера Боровое и в предгорьях Западного Тянь-Шаня. Самый высокогорный маршрут организован Киргизским республиканским советом по туризму и экскурсиям вокруг озера Иссык-Куль.

На всех велосипедных маршрутах туристов ждут походная жизнь на полном самообслуживании, романтика туманных рассветов и дыма вечернего костра, новые друзья, обилие впечатлений.

Путешествия на велосипедах доступны всем здоровым людям. Участвовать в них могут и родители с детьми от 14 лет, а в некоторых районах и от 12 (об этом сообщается в путевках).

О путевках позаботьтесь заранее. Все справки вы можете получить в местных советах по туризму и экскурсиям или бюро путешествий и экскурсий по месту жительства.

Г. Г. КОТОВ,
начальник управления туристских учреждений и маршрутов Российского республиканского совета по туризму и экскурсиям

КАК ВЫБРАТЬ И ОБОРУДОВАТЬ ВЕЛОСИПЕД ДЛЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Если вы предпочитаете путешествовать на своем велосипеде, следует учесть несколько моментов.

Наиболее универсальны спортивно-туристские велосипеды (В-39 и В-301 «Спутник», В-542 «Спорт»). Они позволяют развивать достаточно высокую скорость на шоссе и пригодны для езды по проселочным дорогам.

Для дальних поездок по шоссе без тяжелого груза лучше всего подойдут спортивно-шоссейные велосипеды (В-555 «Старт-шоссе»).

Туристам, которые путешествуют по проселочным

дорогам и берут с собой снаряжение для стоянок, лучше воспользоваться дорожным велосипедом (В-130 и 111-411 «Украина», В-140 и В-143 «Десна»).

Двигаясь по пересеченной местности, преодолевая различные препятствия, велотуристам приходится нередко слезать и садиться на велосипед. Поэтому не только женщинам, но и мужчинам в таком путешествии удобнее пользоваться велосипедом, имеющим раму открытого типа.

При длительной езде в однообразной позе устает поясница, немеют кисти рук. Чтобы избежать этого, надо во время езды менять наклон туловища и положение рук на руле. Для этого к гоночному рулю в концах его прямой части привинтите два выноса гоночного руля так, чтобы они были направлены вверх, а их стержни назад — в стороны. На эти стержни наденьте резиновые или пластмассовые ручки.

Чтобы предохранить руки от вибрации, руль обмотайте слоем губчатой резины толщиной 0,5 сантиметра, а поверх нее — пластиковой изоляционной лентой.

Удобство путешествия во многом зависит от того, как размещено на велосипеде туристское снаряжение.

Брать с собой надо лишь самые необходимые вещи, поскольку и масса, и объем багажа, который можно перевозить на велосипеде, ограничен — не более 15—20 килограммов.

При путешествиях группой часть груза (групповое снаряжение) используется коллективно, поэтому на долю каждого приходится меньше багажа, чем при поездках в одиночку. Наиболее рационально комплектовать снаряжение для каждой пары велосипедистов.

В. Я. ЛОПУХИН,
доцент Центрального
института
физической культуры



На лесной тропе

Не увлекайтесь слишком дальними переходами, особенно если с вами дети, пожилые или люди, у которых есть варикозное расширение вен, плоскостопие. Дальность дневного похода для детей до 10 лет не должна превышать 5 километров, 10—12 лет — 5—8 километров, 12—14 лет — 8—10 километров, 15—16 лет — 14—16 километров.

Первый привал сделайте через 15—20 минут, следующие — через каждые 45—50 минут пути. Продолжительность привалов 20—25 минут.

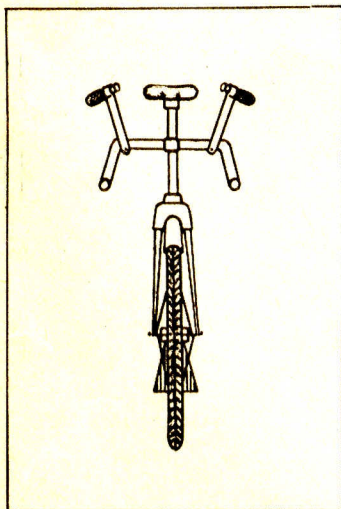
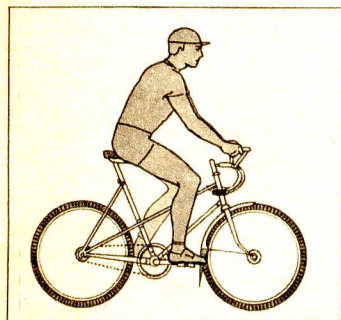
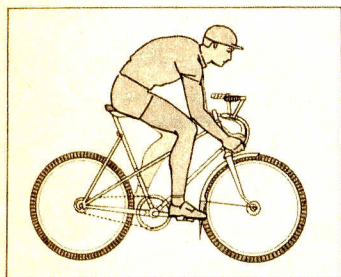
«Если берешь воду из источника, посмотри откуда она течет», — гласит восточная мудрость, которую в походе забывать нельзя. Для приготовления пищи и питья используйте только чистую кипяченую воду. В исключительных случаях воду можно продезинфицировать несколькими кристаллами марганцовокислого калия или таблеткой пантоцида (опустив в воду на 15—20 минут).

К неприятным сюрпризам погоды можно заблаговременно подготовиться, если помнить, что усиливающийся аромат лесных и полевых цветов — к дождю. А вот звонкая дневная песня жаворонка и заливытые ночные трели соловья — признаки хорошей погоды.

Если, открывая банку с консервами, вы поранили себе руку, наложите на рану несколько обмытых листьев подорожника. Они обладают сильным бактерицидным и заживляющим действием.

В. С. ВИРТУОЗОВ,
преподаватель
физической
культуры

г. Владимир



**НАШЕ
ЗДОРОВЬЕ
В НАШИХ
РУКАХ**

Спортивное

А. К. ГОРЯЙНОВ,
заместитель начальника
Главного аптечного
управления
Минздрава СССР



ПРАВИЛЬНО ХРАНИТЕ ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ

Глазные капли выпускают- ся промышленностью или из- готовляются в аптеках в объеме 5—10 миллилитров. Это количество препарата рассчитано на 5—7 дней регу- лярного применения.

Если врач выписывает ре- цепт для индивидуального из- готовления лекарства, то пре- дусматривает такое количе- ство, которое необходимо на курс лечения. Поэтому на эти- четке глазных капель (как, впрочем, и других лекарств, изготовленных по индивиду- альным прописям) не делает- ся указания «Годен до...».

Запасаться впрок глазы-

ми каплями, изготовленными в аптеке по рецепту врача, нежелательно, так как они могут испортиться. Длительно хранить можно только не- вскрытые флаконы заводско- го изготовления и то лишь в пределах установленного сро- ка их годности, а также сте- рильные глазные капли, при- готовленные в аптеках по спе- циальной технологии и герме- тично укупоренные с указани- ем на этикетках «Стерильно», «Годен до...». Если флакон вскрыт, каплями можно поль- зоваться не дольше 7 дней.

Некоторые виды витамин- ных капель имеют более ко-

роткий срок применения; об этом врач и сотрудник аптеки обязаны предупредить паци- ента.

Пользуясь глазными кап- лями, обязательно выполняй- те следующие правила:

имейте индивидуальную пипетку, которую ежедневно кипятите;

не сливайте во флакон оставшиеся в пипетке капли;

храните капли в прохлад- ном (не выше +15°) месте, защищенном от света;

не пользуйтесь каплями, если в них появились муть и хлопья,—это означает, что они испорчены.

В. А. ВОЙТОВИЧ,
кандидат
технических
наук

СНИМАЙТЕ СТАТИЧЕСКОЕ ЭЛЕКТРИЧЕСТВО

В повседневном обиходе появляется все больше вещей из синтетических материалов. И все чаще человеку прихо- дится испытывать на себе воз- действие электрических заря- дов, возникающих на издели- ях из этих материалов. Снима- ем одежду из искусственных волокон — и ощущаем легкое потрескивание, прикасаемся к водопроводному крану или переключателю телевизора — и тоже разряд. Одежда из син- тетики прилипает к телу, бы- стро грязнится, на полирован- ной мебели и пластиковом по- лу густо оседает пыль.

Со статическим электриче- ством в быту научились бор- оться. Широко применяются специальные средства — ан- тистатики.

Сейчас выпускаются анти- статик в разнообразной упа- ковке. Наиболее удобны аэро- золи «Лана», «Лана-1». ими обрызгивают одежду перед тем, как ее надеть.

Есть антистатики и в виде паст, упакованных в пласт- массовые коробки или алюми- ниевые (пластмассовые) тю- бики. Пасту растворяют в во- де и раствором слегка смачи- вают электризующиеся изде- лия. Однако надо иметь в виду, что не всякую одежду можно обрабатывать таким

образом без риска деформи- ровать ее.

Не так давно антистатики стали вводить в состав неко- торых синтетических моющих средств (СМС). Стирая изде- лия такими препаратами, как «Вита», «Элона», «Эридан», вы снимаете с них и статиче- ское электричество.

Специальные средства предназначены для полоска- ния одежды после стирки. Од- нако если одежда выстирана обычным мылом, а не СМС, то эффективность действия ан- тистатика снижается. Кстати, все изделия из синтетических волокон старайтесь стирать СМС.

В перечне услуг, оказыва- емых предприятиями химчи- стки, значится и антистатиче- ская обработка одежды.

Химики работают сейчас над тем, чтобы создать волок- но, незлектризующееся и к тому же легко окрашиваю- щееся (многие синтетические волокна трудно окрасить).

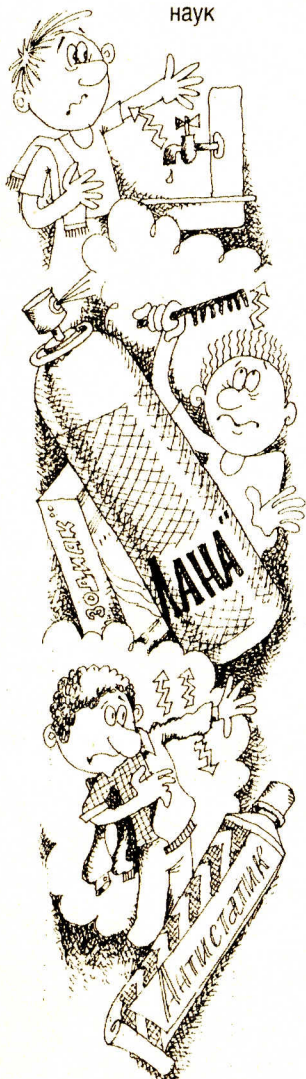
Для удаления зарядов с поверхности мебели, отделоч- ных материалов можно вос- пользоваться специальными салфетками (например, сал- фетками для ухода за ме- белью), которые пропитаны антистатиком, или обычными тряпками, смочив их препара-

тами, предназначенными для ухода за мебелью («Поли- роль-2», «Полироль-3», «По- лироль-4»). Протирая пласт- массовые изделия обычными тряпками, вы увеличиваете их электризацию.

В борьбе со статическим электричеством имеет значе- ние и влажность воздуха: чем она выше, тем меньший заряд может возникнуть на синтети- ческих материалах. Поэтому если воздух в квартире сухой, чаще делайте влажную убор- ку, на радиаторах централь- ного отопления устанавливайте воздухоувлажнители, напол- ненные водой, или развешива- вайте мокрые полотенца, ставьте у батарей таз с водой.

Статическое электриче- ство является причиной того, что наши волосы после мытья шампунями бывает трудно расчесать и уложить в приче- ску. Электризуются они пото- му, что шампуни их обезжирива- ют. Чтобы нейтрализовать статический заряд на воло- сах, применяйте ополаскива- тели «Малахит», «Москов- ский», «Гольф».

Сейчас приступили к выпу- ску шампуней, которые одно- временно обладают и свой- ствами ополаскивателя. Один из таких препаратов — «Зоди- ак».



Н. К. ТЕРНОВОЙ,
кандидат
медицинских наук,
А. Е. СОЛОВЬЕВ,
врач-реаниматолог

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ

Наиболее частые причины потери сознания — обморок и черепно-мозговая травма.

ОБМОРОК — внезапная кратковременная потеря сознания, вызванная недостаточным снабжением мозга кровью. Он может возникнуть даже у физически крепких и уравновешенных людей, ослабленных интоксикацией, недоеданием, недосыпанием, переутомлением. Иногда причиной обморока может стать длительное неподвижное стояние или резкий переход в вертикальное положение после многодневного пребывания в постели. В некоторых случаях потеря сознания бывает вызвана недостатком кислорода во вдыхаемом воздухе (например, в условиях высокогорья). Обморок могут вызвать резкая боль, эмоциональный стресс (конфликтная ситуация, вид крови), применение сосудорасширяющих лекарственных препаратов.

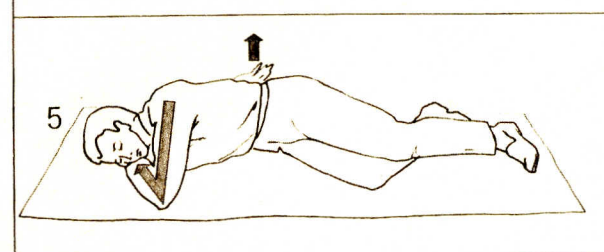
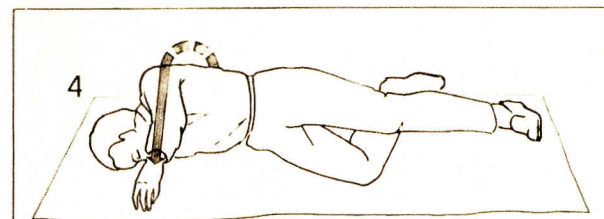
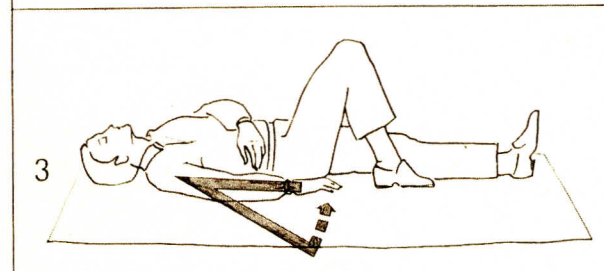
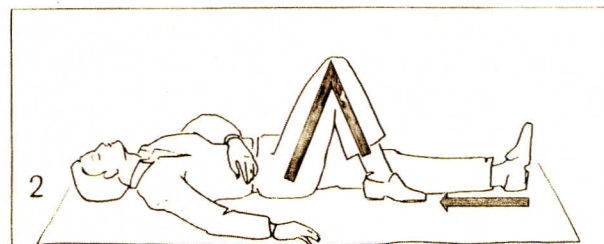
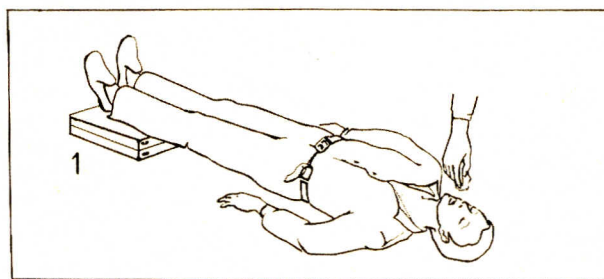
Бессознательному состоянию обычно предшествует резкое ухудшение самочувствия: нарастает слабость, появляются тошнота, головокружение, шум или звон в ушах. Затем человек бледнеет, начинает зевать, покрывается холодным потом и внезапно теряет сознание. Зрачки расширены, реакция их на свет замедлена, пульс слабый, дыхание учащено, мышцы расслаблены. Сознание обычно быстро восстанавливается.

Первая помощь должна быть направлена на улучшение кровоснабжения мозга и обеспечение свободного дыхания. Расстегните у пострадавшего воротник рубашки, освободите грудь и живот от стягивающей их одежды. Если пострадавший находится в душном, плохо проветренном помещении, откройте окно, включите вентилятор или вынесите потерявшего сознание человека на воздух. Положите человека так, чтобы ноги были приподняты (рисунок 1). Протрите лицо и шею прохладной водой. Похлопайте по щекам и, если возможно, дайте пострадавшему понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, разотрите виски уксусом.

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА. Его признаками являются головокружение, головная боль, тошнота, однократная или многократная рвота, нарушение памяти, а иногда и потеря сознания, возникающие после травмы черепа.

При потере сознания всегда есть опасность западения языка или попадания в дыхательные пути рвотных масс. Поэтому, оказывая первую помощь, надо прежде всего обеспечить проходимость дыхательных путей. Для этого пострадавшего, лежащего на спине, поверните на бок. Сначала согните его правую ногу в колене, подведя стопу к ягодице (рисунок 2); положите правую руку вдоль тела так, чтобы кисть располагалась под ягодичной областью (рисунок 3). Затем за левую руку и бедро осторожно поверните пострадавшего на бок вдоль оси тела (рисунок 4), уложите его голову на тыльную поверхность левой кисти, высвободите правую руку из-под тела (рисунок 5).

В таком положении улучшается снабжение мозга кровью, а следовательно, кислородом, не западает язык и в дыхательные пути не затекают слюна, кровь, содержимое желудка. Пострадавший быстрее приходит в сознание. Чтобы избежать переохлаждения, укройте его верхней одеждой или одеялом.



Если человек не приходит в сознание более 30 минут, можно заподозрить тяжелую черепно-мозговую травму — ушиб мозга. В этом случае необходимо срочно вызвать врача и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Киев

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

1986

7

(379)

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),
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 21.05.86.
Подписано к печати 02.06.86. А 01980.
Формат 60×90¹/₁₆. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 15984000 экз.
(3-й завод: 9634127—11083799 экз.).
Изд. № 1627. Заказ № 4237.
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

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

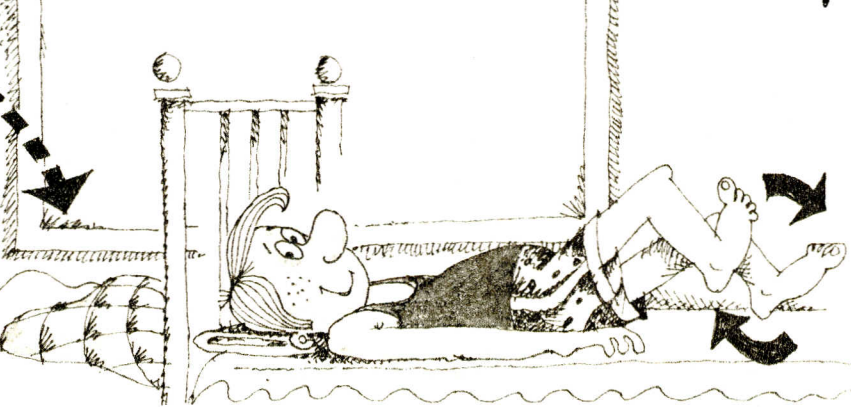
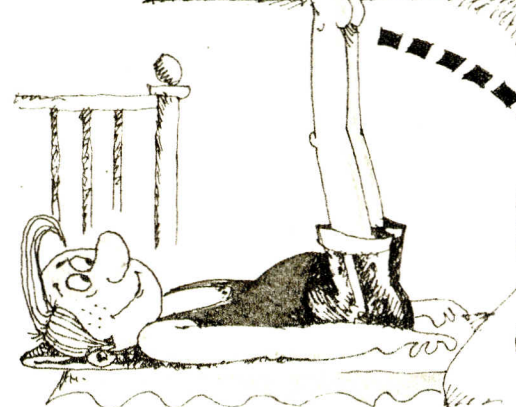
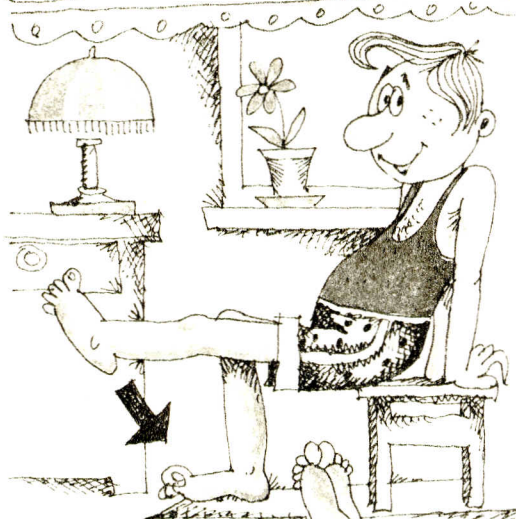
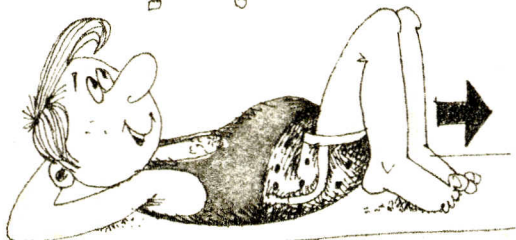
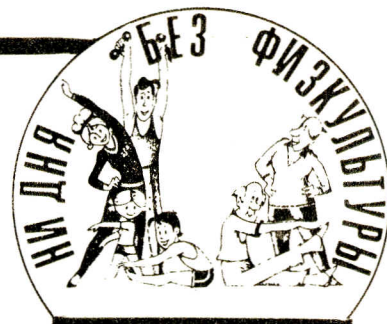
© Издательство ЦК КПСС
«Правда»
«Здоровье», 1986.

- | | | |
|--|----|---|
| Решения XXVII
съезда КПСС —
в жизнь! | 1 | ЗДРАВНИЦЫ ДЛЯ НАРОДА
Б. В. Шалькевич, Г. И. Сахно |
| Наша информация | 3 | МЕТОД СТРОГОГО ВЫБОРА
Т. Скорбилина |
| Наше здоровье —
в наших руках | 4 | КАК ЖЕ ДЫШАТЬ?
А. Б. Гандельсман |
| | 6 | ВРАЧИ НА ВАХТЕ
М. Одинец |
| Врач разъясняет... | 8 | В НАСЛЕДСТВО ОТ ПЬЮЩЕЙ МАТЕРИ
А. П. Кирющенко |
| Врач разъясняет... | 8 | ПСАММОТЕРАПИЯ
В. Б. Киселев |
| | 10 | ДАЙТЕ АДРЕСОК ЭКСТРАСЕНСА...
А. Ш. Тхостов |
| Врач разъясняет... | 12 | ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАТАРАКТЫ
Л. И. Нудьга |
| В редакцию пришло
письмо | 13 | БЕЗОБИДНА ЛИ РАЗГРУЗКА?
Ю. П. Попова |
| | 14 | СПРАВОЧНОЕ БЮРО «ЗДОРОВЬЯ»
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ |
| | 16 | НЕСЧАСТЬЕ НА ВОДЕ
Е. М. Добровецкий |
| | I | ПОРТРЕТ И. П. ПАВЛОВА
И. Поленова |
| | II | ЛЕТО В «МИРНОМ»
С. Гурарий |
| НТП — медицине | 17 | «СВЯЗЬ-86»
А. Е. Щербаков |
| | 18 | МЕТОД РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ, ПОВЫШАЮЩИЙ
СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА
А. А. Уманская |
| | 20 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Врач разъясняет... | 22 | МИРАЖ В ЮНОСТИ
Т. А. Главинская |
| Пожилым людям | 24 | КУДА ПРОПАДАЮТ ОЧКИ?
А. М. Полухов |
| Наше здоровье —
в наших руках | 26 | У ТЕЛЕЭКРАНА
Н. Ю. Иванов |
| | 26 | КЛЕЩИ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ
А. И. Фролова |
| Наша информация | 27 | ЩИТОК НОВОЙ КОНСТРУКЦИИ
Т. Николаева |
| | 28 | В ПУТЕШЕСТВИЕ — НА ВЕЛОСИПЕДЕ
Г. Г. Котов, В. Я. Лопухин |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| Это должен
уметь каждый | 31 | ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ
Н. К. Терновой, А. Е. Соловьев |

На первой странице обложки: Лето в горах Памиро-Алая. Фото
М. Шабалина.

Б. К. ИВЛИЕВ,
преподаватель
физической культуры

ПОДТЯНИТЕ ЖИВОТ



Чтобы улучшить телосложение, многим нужно в первую очередь «убрать» живот. Но прежде чем приступить к выполнению специальных упражнений, проанализируйте, как вы питаетесь. Ведь если отвислый, выделяющийся живот — результат систематического переедания, то физические упражнения будут эффективны лишь при условии, что вы упорядочите рацион питания. Эти упражнения советую выполнять и тем, кто имеет нормальную массу тела, но хочет укрепить мышцы живота. Например, женщинам после родов. Но приступать к занятиям они должны только получив разрешение врача.

Каждое упражнение повторяйте до ощущения легкой усталости. Дыхание произвольное.

Упражнения для укрепления мышц живота выполняйте утром, не вставая с постели.

И. п. — лежа на спине, ноги вытянуты, руки под головой. Медленно сгибать ноги в коленях и так же медленно возвращаться в и. п.

И. п. — то же. Согнув левую ногу в колене, одновременно приподнять голову и наклонить ее вперед; вернуться в и. п. То же другой ногой.

И. п. — лежа, ноги согнуты в коленях, руки вдоль туловища. Медленно выпрямить но-

ги вверх, так же медленно опустить их вниз; вернуться в и. п.

И. п. — лежа, ноги слегка приподняты вверх, руки вдоль туловища. Вращение ногами, как при езде на велосипеде.

Упражнения, приведенные ниже, можно делать на работе во время физкультурпауз или дома.

И. п. — сидя на краю стула, руки сзади на сиденье. Поочередно сгибать ноги в коленях и выпрямлять.

И. п. — сидя на стуле, руки на коленях. Поочередно поднимать и опускать прямые ноги.

Чтобы усложнить это упражнение, можно одновременно поднимать обе ноги.

И. п. — сидя поперек стула, ноги закреплены, руки за головой. Медленно наклониться назад; вернуться в и. п.

Постепенно доведите наклон до горизонтали и ниже.

И. п. — сидя на краю стула, руки сзади на сиденье. Приподняв ноги над полом, имитировать езду на велосипеде.

Научитесь «втягивать» живот и удерживать в таком положении мышцы в течение нескольких секунд. Старайтесь делать это каждую свободную минуту. Постепенно увеличивайте силу напряжения мышц брюшного пресса, что поможет укрепить их.

Рисунок К. МОШКИНА



1986
Заря