

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Здоровье

12
1986

С НАСТУПАЮЩИМ НОВЫМ ГОДОМ !



Ленинским курсом XXVII съезда КПСС партия ведет советский народ по пути коммунистического созидания и мира.

Сейчас в центре внимания народов нашей планеты — итоги советско-американской встречи в Рейкьявике. Человечество убедилось, что устранение ядерной угрозы реально и возможно. Массовое антивоенное движение в разных странах вышло на новый качественный рубеж.

Советский народ, умножая трудовые усилия, укрепляя экономический потенциал страны и ее оборонные возможности, вносит решающий вклад в реализацию перспектив безъядерного мира и призывает народы всех стран решительно выступать против наращивания смертоносных вооружений, за полную ликвидацию ядерного оружия, против милитаризации космоса.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

«Осуществить комплексное строительство объектов производственного назначения, неукоснительно обеспечивать своевременное сооружение и ввод в действие предусмотренных в проектах жилых домов, объектов социально-культурного и бытового назначения».

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

НОВЬ ДРЕВНЕГО ГОРОДА

ТИХВИН—один из древнейших городов России: его история насчитывает более шести столетий.

Дважды, в начале XVII века и в грозном 1941 году, город становился цитаделью на пути иноземных захватчиков. В свое время он занимал центральное положение на важной торговой артерии России XIX века—тихвинской водной системе. Через него проходил печально известный Сибирский тракт. О его истории напоминают уникальные памятники археологии, архитектуры, произведения древнерусской живописи. Тихвин—один из первых русских городов, построенных по регулярному плану. Именно поэтому он еще в 1970 году по решению Министерства культуры РСФСР и Госстроя РСФСР отнесен к числу исторических городов. Памятники истории и культуры здесь бережно сохраняются.

Ныне ведется реконструкция Большого Успенского монастыря, завершена реставрация дома-музея Н. А. Римского-Корсакова. Будут восстановлены и бывшая почтовая станция, в которой останавливались на пути в сибирскую ссылку декабристы, здание на Советской улице, где в 1918 году проходил первый уездный съезд Советов, центральная площадь старого города.

Сегодня старый Тихвин, словно поднимаясь по ступенькам времени, вырастает в новый. Это один из важнейших районных центров Ленинградской области. Здесь расположено более полутора десятков промышленных предприятий. Среди них—филиал известного всей стране объединения «Кировский завод», где выпускаются степные богатыри—трехсотсильные тракторы «Кировец». Ежегодно в районе заготавливают свыше 800 тысяч кубометров древесины, здесь делают мебель, производят различные пиломатериалы.

Возрастающие потребности населения города удовлетворяют группа предприятий пищевой промышленности, филиал швейного объединения «Труд». Свыше 40 тысяч квадратных метров жилой площади в год вводят в строй трест №30 Главзапстроя и домостроительный комбинат.

Все это позволяет отнести Тихвин к крупнейшим промышленным центрам северо-востока области, называть его современным социалистическим городом. О том, как живет, развивается и строится Тихвин сегодня, каким станет он в двенадцатой пятилетке, рассказывает первый секретарь Тихвинского горкома КПСС Альберт Владимирович КОНОНОВ.

—План комплексного экономического и социального развития предусматривает решение многих важных задач. Городская партийная организация и исполком Совета народных депутатов прилагают все усилия к тому, чтобы они выполнялись на уровне современных требований.

Возьмем наш промышленный узел. Крупнейшее из предприятий—завод «Трансмаш»—изготавливает половину деталей и узлов для тракторов, выпускаемых объединением «Кировский завод». Как и все промышленные предприятия Ленинградской

области, он участвует в реализации программы «Интенсификация—90». Это значит, что идет активная реконструкция завода—вводятся новые автоматические линии, внедряется робототехника, прогрессивное металлообрабатывающее оборудование. Недалек тот день, когда с конвейера сойдет новый «Кировец», который должен стать в ряду лучших мировых образцов машин подобного типа.

На предприятиях лесной и деревообрабатывающей промышленности также внедряется новая техника, облегчающая труд рабочих.

За последние два десятилетия город значительно раздвинул границы—появились шесть современных микрорайонов. Застройка их велась комплексно, практически в каждом есть школы и детские сады, магазины и столовые, кафе и ателье бытового обслуживания. Сейчас более 80% тихвинцев живут в домах новой застройки. Однако жилищная проблема остается еще очень острой для города, и чтобы реализовать задачу, поставленную XXVII съездом КПСС,—обеспечить к 2000 году каждую семью отдельной квартирой или домом,—нам предстоит немало поработать.

Планируя строительство и благоустройство города, мы не можем не учитывать, что современный Тихвин создается и развивается на месте своего древнего предшественника.

Практически с самого начала массового жилищного строительства перед нашей партийной организацией, городским Советом

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

1986 **12**

встала задача сохранить своеобразие города. Генеральным планом, в разработке которого участвовали Ленинградский инженерно-строительный институт и Ленгипрогор, были определены охраняемые зоны и «пятна» регулируемой застройки. С учетом этого создавались проекты детальной планировки территорий, на которых старые строения заменялись бы современными благоустроенными зданиями, не нарушая сложившейся городской среды.

Есть у нас такой замысел: отвести здесь участки под молодежные жилищные комплексы — небольшие здания, которые хорошо впишутся в архитектурный ансамбль старого центра. Наша молодежь готова приложить к этому делу свои силы и умение. Таким путем попытаемся в известной мере решить две проблемы — обеспечить людей жильем и органично увязать в облик города старое и новое.

Для каждого человека и для общества в целом нет большей ценности, чем здоровье. Охрана и укрепление его — дело первостепенной важности. Это положение, высказанное на XXVII съезде КПСС, наши партийные и советские органы рассматривают с широких социальных позиций.

Сейчас здравоохранение города располагает поликлиникой на 1250 посещений в смену и 700—800 больничными койками. Этого, конечно, недостаточно. И мы завершаем сооружение крупнейшего в области больничного комплекса на 600 коек, в котором намечено открыть несколько межрайонных специализированных отделений. С вводом его в строй в прежнем типовом здании ЦРБ будет развернута детская больница. Планируем построить родильный дом и открыть стоматологическую поликлинику. Словом, в нынешнюю пятилетку материально-техническая база здравоохранения города значительно окрепнет.

То же самое можно сказать и о бытовом обслуживании. Недавно вступивший в строй Дом быта будет оказывать различные услуги на 1 миллион рублей в год. Он помог решить ряд проблем, но остается еще много других. И перспектива здесь видится не только в укреплении материальной базы, но и в повышении качества и расширении видов услуг. Советские и партийные органы держат

эту службу постоянно в поле зрения, так же, как развитие транспортной сети, строительство школ, объектов культуры и спорта.

Надо сказать, что жители Тихвина имеют возможность в свободное время найти себе дело по душе. Наш Дворец культуры считается одним из лучших в области. Современный, удобный, он принимает все ленинградские театры, гостей из Москвы. Есть у нас два кинотеатра, которые вполне удовлетворяют жителей. Мы гордимся своими творческими коллективами — народным ансамблем «Цвети, наш край», народным театром, академическим хором. Есть в городе и клубы по интересам, но, безусловно, надо, чтобы их было больше. Мечтаем мы о школе искусств, о лучшей, чем сейчас, детской музыкальной школе. Детям необходимы новый Дом пионеров и станция юннатов. Все это — перспективные планы, и в их воплощении в жизнь мы рассчитываем на энтузиазм и энергию наших горожан.

Очень нужен нам хороший спортивный центр. Подготовительные работы уже ведутся. И верится, что в недалеком будущем тихвинцы получат спортивный комплекс на 5 тысяч мест с плавательным бассейном и игровыми площадками.

В нашем городе практически уже решена проблема садоводческих товариществ. Садовый участок может иметь каждый желающий. Причем все наделы удобны, с хорошим подъездом для транспорта, с налаженным автобусным сообщением.

Реализуя комплексный план социально-экономического развития, мы стремимся направить усилия на то, чтобы город становился красивее и удобнее для его жителей, чтобы, благоустраиваясь и хорошея, он сохранил те ценности, которые накоплены веками. Продлить жизнь Тихвина как самобытного, оригинального старинного русского города и вместе с тем придать ему черты города современного — наш долг перед нынешним и грядущими поколениями, — подчеркнул в заключение А. В. Кононов.

Беседу записал В.МАРТЫНЕНКО

Тихвин—Ленинград



Тихвин растет и хорошеет.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

ХЛЕБ—

ВСЕМУ ГОЛОВА

Иван УХАНОВ,
член Союза писателей СССР,
лауреат премии
Ленинского комсомола

Величайшим изобретением человека называл ломоть свежееиспеченного хлеба академик Климент Аркадьевич Тимирязев. Хлеборобство—одно из первых ремесел, одна из самых изначальных профессий человека на земле. Прошли тысячелетия, но хлебное зерно и поныне остается чудом природы. Маленькое зернышко весом в тридцать пять—сорок миллиграммов вообрало в себя самые ценные, необходимые для нашего организма вещества. Вобрало тепло солнечных лучей, соки земли, ласку дождей и мудрость пахаря, его труд, знания, творчество.

Необозримо много вкладывает человек в то, чтобы на полях заколосился хлеб, чтобы затем в виде пышных караваев, батонов, бубликов, булочек, буханок, кренделей он поступил на прилавки магазинов, украсил наш стол.

Нынче хлеба у каждого вдоволь. Доступен, привычен и дешев он. И это воспринимается как должное, само собой разумеющееся.

А между тем хлеб не только едят—им живут. Когда мы переехали в новый дом, мама сперва внесла в него хлеб-соль. Когда женились мои старшие братья, то молодоженов, помню, встречали у порога хлебом-солью и вдобавок обсыпали зернами пшеницы—на счастье. Светом глубокого почтения и любви к хлебу освещены и многие сегодняшние ритуалы, традиции.

Мы много говорим и пишем о том, как трудно достается хлеб, как необходимо беречь его. Беречь как зеницу ока, как свое собственное здоровье. Однако к хлебу у нас относятся подчас не только не бережно, но и просто небрежно.

Сегодняшний разговор я начал не для того, чтобы в который уж раз напомнить, повторить мудрые наизидания о том, что

хлеб—бесценнейшее достояние наше и расходувать его нужно рационально. Мне важно понять, почему для одних людей хлеб—имя священное, а для других—лишь расхожий продукт питания. Понять, почему люди, живущие в одном обществе, в одном городе, в одном доме, даже в одной семье, очень разнятся своим отношением к хлебу. Почему одни ребяташки вместо хоккейной шайбы гоняют по двору мерзлую булку, другие же никогда не позволяют себе ничего подобного. Почему один подросток, нарезав ломти хлеба, собирает крошки в ладонь и отправляет их в рот или несет на балкон птицам, а другой стряхивает крошки в мусорное ведро.

Почему? Потому, видимо, что каждый ведет себя так, как привык. Иначе говоря—к чему приучен, как воспитан. Думается, в разности воспитания—исток разности отношения людей к хлебу.

Однажды в кафе я увидел за соседним столиком двух парней. Они курили сигареты и оживленно беседовали, вдавливая окурки в хлебный мякиш. Когда я сделал им замечание, они особо и не смутились, стали вяло оправдываться:

— Эти недоеденные кусочки все равно выбросят,—сказал один парень.

— Мы же уплатили за хлеб. И кому какое дело...—пробурчал другой.

Я понял: хлеб для парней просто покупка, продовольственный товар, сотворенный где-то и кем-то и поданный к столу. Не сразу удалось объяснить им, горожанам, что хлеб выращивает не только земледелец, но и каждый человек независимо от его профессии. Машиностроитель, химик, нефтяник, медик, сталевар—все в конечном итоге работают на урожай. Хлеб—главное изделие, главная продукция страны...

— Если хлеб такая драгоценность, то почему буханка пшеничного стоит дешевле, чем пустая пол-литровая бутылка или пачка сигарет?—сказал один из моих собеседников и тут же категорически предложил:—Повысить бы цены на хлеб—и бе-

режливость сама собой воспиталась бы в людях. Вон за границей, слышь, хлеб расходуют экономно, потому что стоит он там почти как шоколад.

— Да, хлеб должен иметь достойную цену, а не заниженную до унизительности,—вторил другой.

Что ж, во многих капиталистических странах действительно цены на хлебпродукты очень высоки. В мире капитала все подчинено наживе. Чтобы не обанкротиться, капиталист-земледелец лучше выбросит в море, утопит тысячи тонн зерна, нежели продаст его по дешевой цене. Известно немало таких фактов, когда хлеб сжигали, закапывали, а в то же время миллионы людей страдали и умирали от голода. В нашей стране, что, кстати, не все знают, хлеб и хлебобулочные изделия—самые дешевые в мире. Это одно из выдающихся достижений социалистического общества. Но не каждый из нас, к сожалению, поднимается до социального осмысления этого достижения.

...В поселке Колтубанка Бузулукского района Оренбургской области, где я недавно был в командировке, в магазине продавался белый, вкусный, умело испеченный хлеб. Многие брали не по одной, а по семь и даже десять буханок, набивали хлебом большие сумки и мешки! На другой день у прилавка мне опять встретились те же люди с теми же огромными авоськами. Я поинтересовался: зачем вам столько хлеба, куда вы его деваете? Ответы были уклончивы. Но вскоре я выяснил: хлеб скармливают скоту. Коровам, телятам, особенно свиньям.

Побеседовал я с некоторыми из этих людей, напомнил, что во все времена животных кормили сеном, соломой, отрубями, жмыхом, корнеплодами. Но не белым же хлебом из магазина! Хлеб пекут для людей. Мне отвечали так: комбикорма трудно достать, сено нелегко да и канительно готовить, а хлеб всегда под рукой. Сунул боровку в корыто две буханки—и никаких тебе хлопот.

С. М. ГАВАЛОВ,
профессор

КУРЯТ РОДИ

Занимаясь в течение многих лет изучением различных аспектов бронхолегочной патологии у детей, я давно стал присматриваться к пациентам из семей курящих. Что же бросается в глаза? У этих детей воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, бронхов и легких протекают тяжелее, труднее поддаются лечению. У них чаще отмечаются повторные заболевания бронхолегочной системы, многие длительно «беспричинно» кашляют. Примерно такая же картина наблюдается и у детей, страдающих дыхательными аллергиями и в особенности бронхиальной астмой.

Табачный дым губительно воздействует на организм ребенка. Известно, что химический состав табачного дыма чрезвычайно сложен. В нем содержится свыше 750 различных химических веществ в твердом, жидком и газообразном состоянии. Более 30 из них раздражают слизистые оболочки дыхательных путей и оказывают токсическое действие на различные органы и системы. Во время курения 40—50% ядовитых веществ (никотина, окиси углерода, акролеина и других) вместе с дымом уходят в окружающую среду, и опасная для здоровья человека концентрация никотина ($0,5 \text{ мг/м}^3$) в закрытых, плохо проветриваемых помещениях создается довольно быстро. Так же быстро возрастает и концентрация окиси углерода. Находясь в таком помещении, ребенок вдыхает не только дым горящей сигареты, но и дым, выдыхаемый курильщиком. При этом он поглощает столько же угарного газа, как и курящий, и до 80% других веществ, содержащихся в дыме сигареты, папиросы или трубки.

По данным многих исследователей и нашим наблюдениям, чаще и тяжелее болеют дети, которые отравлены табачным дымом еще внутриутробно. Не имеет значения при этом, курила ли женщина сама во время беременности или была пассивной курильщицей. Доказано, что многие компоненты табачного дыма свободно проникают через плаценту в кровь плода, а затем и в жизненно важные органы будущего ребенка: в его печень, мозг. Мало того, никотин в крови и органах плода постепенно накапливается, и концентрация его бывает более высокой, чем в крови матери.

Никотин, попав в кровь беременной женщины, приводит к сужению сосудов матки и плаценты, нарушая маточно-плацентарное кровообращение. Это ухудшает снабжение плода питательными веществами и кислородом, и потому он медленнее развивается. Наряду с никотином в кровь поступает

Попробовал я тогда урезонить продавцов. Они в ответ: «Нам лишь бы продать, пока свежий, а кто его будет есть, дело не наше...»

А сколько зерна повсеместно теряется при транспортировке, при хранении его под открытым небом в так называемых буртах! На первый взгляд все вроде бы правильно: хлеб убран, свезен на ток и сдан государству в закрома. Но какие же это закрома?! На зерно льют дожди, сыплется снег, оно прорастает. Полусгнившее зерно списывают на фураж. А много ли толку от такого фуража?

Не парадоксально ли: в песнях и пословицах мы превозносим хлеб выше, дороже золота и в то же время позволяем гнить его под осенним дождем, усыпать зерном тысячекилометровые железнодорожные и автомобильные дороги, переводить муку в старых, несовершенных пекарнях в тонны недоброкачественного, подчас просто непригодного к употреблению хлеба?!

Бережное отношение к хлебу нужно воспитывать прежде всего у молодежи. Пенсионеры, ветераны войны и труда пережили многие невзгоды и лихолетья, собственным опытом познали цену хлеба. А вот у молодежи такого опыта нет. Зачастую приходится слышать: «Теперь молодые знают о голоде лишь по книгам да кино. Представления не имеют о хлебных карточках, о ленинградской блокаде... А знали бы — ценили хлеб».

Очень хорошо, что наша молодежь не испытала ужасов блокады, не знает голода военных лет. Чтобы современный молодой человек осознал, понял цену хлеба, вовсе не обязательно подвергать его испытанию голодом. А вот напомнить о суровых и тяжелых временах, которые он не пережил, потому что родился позднее, думается, нелишне.

Как-то семиклассники одной московской школы отправились в двухдневный поход. Когда пришло время возвращаться домой, начали вытряхивать из вещмешков слегка зачерствевший хлеб. Набралось двенадцать буханок и несколько недоеденных батончиков. Кто-то крикнул: «Давайте их тут оставим! Не тащить же назад, домой...» И в яму под дерево полетели буханки и белые батончики. А рядом был классный руководитель, но он не счел нужным пресечь безобразие, помочь ребятам осмыслить недопустимость, кощунственность их поступка.

Спустя некоторое время я побывал в той школе, поговорил с классным руководителем, который признал, что «хлеб, конечно же, не следовало выбрасывать в лесу, но и домой нести зачерствевшие буханки не хотелось. И вообще наше мероприятие преследовало совсем другую тематическую цель».

Конечно, в тетрадке отчетов поставили галочку. Не буду оспаривать, была или не была достигнута «тематическая цель» того мероприятия. Но какой бы разнообразной ни была культурная программа похода,

конечный результат его сведен к нулю, коль, завершая мероприятие, подростки своими руками сбросили в яму полмешка хлеба.

Можно привести немало примеров того, как атмосфера безхозяйственности, разгильдяйства в том или ином коллективе — трудовом, семейном или школьном — налагает свою печать на поведение каждого члена этого коллектива.

Порядок порождает порядок и порядочность. И в мыслях, и в поступках людей. А беспорядок, халатность, равнодушие в работе руководителей предприятий, производств и служб порождают и у подчиненных халатность и безразличие. И не только по отношению к хлебу.

Не секрет, что в жизни и в нашей литературе объявился в последние годы новый, несколько странный тип земледельца, которому безразлична судьба родного поля. Для него поле — лишь место, где можно в дни жатвы подзаработать, побольше урвать, но ничего не дать взамен.

О таких очень метко высказался однажды знатный оренбургский комбайнер, дважды Герой Социалистического Труда Василий Макарович Чердинцев:

— Не тот хлебороб, кто по полю на комбайне ездит, а тот, без которого полю не обойтись. Хозяин! Радетель!

Для Чердинцева хлеб не просто продукт питания, а чудо земли, венец трудного и благороднейшего человеческого дела.

Не раз я бывал в колхозе «Рассвет», где вот уже 44 года трудится Василий Макарович, выходец из семьи потомственных земледельцев. Каждая посевная, каждая жатва для него — пора волнующая и ответственная.

У Чердинцева и его сверстников, чье детство и юность совпали с суровым военным лихолетьем, уважение к хлебу впитывалось умом и сердцем как благодарность судьбе, созревало и крепло как необходимость и священная потребность любить землю, природу, ценить все живое в ней, беречь для себя и для будущих поколений.

Хлеб нынче есть у всех, не переводится он в нашем доме. И потому порой стал незамечаемым, как воздух, которым дышим.

А ведь все мы должны быть признательны ХЛЕБУ, должны благодарно оценивать нынешний его безграничный достаток как гордость за Отчизну, как осуществленную мечту наших отцов, дедов и прадедов, самоотверженных борцов за землю и волю, кровью своей поливших сегодняшние хлебодородные наши нивы.

«ХЛЕБ» и «МИР» — слова-побратимы. Чтобы колосился хлеб, нива должна быть мирной, а чтобы на планете был мир, Родина наша — главный оплот мира — должна быть сильной и могущественной. А могущество это во многом зависит от того, как мы относимся к хлебу, к тому, который в поле, и к тому, который на нашем столе.

Психологи пришли к выводу: бросить курить легче, приурочив этот шаг к какому-либо событию. Приближается Новый год — дата, которую каждый считает для себя определенным жизненным рубежом. Какой же это подходящий момент, чтобы навсегда покончить с сигаретой!

В статье профессора С. М. Гавалова вы найдете доводы, которые помогут вам убедиться в том, что курить — значит совершать преступление не только против собственного здоровья, но и против здоровья собственных детей.

ТЕЛИ — СТРАДАЮТ ДЕТИ

изрядное количество угарного газа, который еще больше затрудняет обменные процессы в тканях как женщины, так и плода. Дело в том, что угарный газ обладает свойством связываться с дыхательным пигментом эритроцита — гемоглобином и образовывать при этом опасное соединение — карбоксигемоглобин.

Эритроцит, содержащий карбоксигемоглобин, не способен соединиться с кислородом и соответственно переносить его по организму (а это основная функция гемоглобина). Блокированный гемоглобин вынужден нести на себе «мертвый груз» — молекулы угарного газа. Таким образом, чем больше гемоглобина будет связано с окисью углерода, тем меньше кислорода получат органы и ткани беременной женщины и плода. В таких условиях хронического кислородного голодания плод буквально задыхается. Оттого и возникают выкидыши, преждевременные роды, внутриутробная гибель плода.

Думается, каждый должен крепко подумать, прежде чем закурить сигарету в присутствии будущей матери. Да и ей самой следует проявить твердость: и самой не курить, и не разрешать этого делать другим в своем присутствии.

У курящих матерей ребенок рождается с более низкой массой тела (на 150—260 граммов), чем у некурящих. При этом установлено: чем больше сигарет курит женщина, тем меньше масса тела ребенка. К тому же такие дети хуже развиваются, у них снижена сопротивляемость инфекциям, и поэтому они чаще болеют бронхитом, воспалением легких.

И еще одно хотелось бы подчеркнуть: табачный дым — независимо от того, курит сама кормящая мать или кто-либо из окружающих ее людей — угнетает лактационную способность. Так что в семье, где хотя бы один человек курит, грудное вскармливание малыша под угрозой!

Опасно для детей и пассивное курение. Оно способствует развитию гиповитаминозов, расстройству пищеварения. Дети становятся беспокойными, у них нарушается сон, снижается аппетит. Наблюдается и учащение сердечбиения даже под влиянием небольшой нагрузки. Такие дети отстают в физическом развитии от своих сверстников, родители которых не курят.

Наиболее уязвимы дети до 5 лет. Этот факт объясняется не только возрастными особенностями дыхательной системы, но и тем, что такие дети больше времени проводят с родителями и если те курят, то постоянно дышат воздухом, содержащим табачный дым. У таких детей бывает длительный, плохо поддающийся лечению кашель, чаще сухой. Нередко кашель носит приступообразный характер, сопровождается признаками затрудненного дыхания. Дети — пассивные курильщики в течение года 4, 6, 8 и более раз болеют бронхитом, ОРВИ. Воспаление легких у них возникает чаще, чем у детей некурящих родителей.

Из общего числа наблюдаемых нами детей, болеющих бронхиальной астмой, более 65% — пассивные курильщики. Приступы удушья у них возникали чаще, продолжались более длительно, хуже поддавались лечению. У детей, выписанных из клиники в удовлетворительном состоянии, по возвращении домой нередко сразу же возникали приступы удушья. К сожалению, нам не удалось убедить всех родителей наших пациентов отказаться от курения. Но в тех семьях, где это сделали, приступы бронхиальной астмы у детей или прекратились вовсе, или проявляются в несравненно более легкой форме.

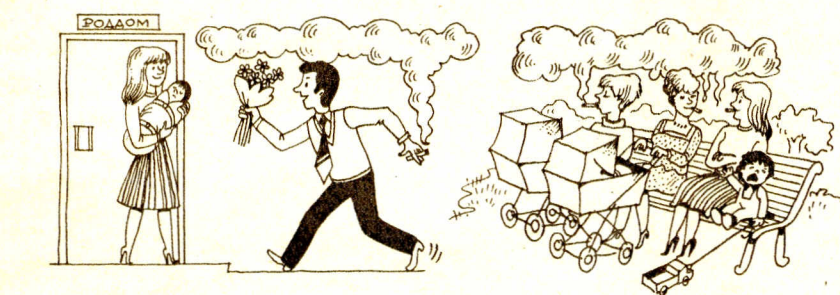
У некоторых малышей мы выявили в крови даже антитела к экстракту табака. Следовательно, есть основания считать табачный дым еще и аллергеном. В истории болезни нескольких наших маленьких пациентов зафиксировано: когда отец-курильщик выезжал в длительную командировку, у ребенка прекращался кашель, не было приступов удушья. Возвращался отец домой, и состояние ребенка вновь ухудшалось.

А теперь, уважаемые читатели, пройдемся по паркам и улицам города... Вот на скамеечке сидят молодые женщины, оживленно беседуют и курят, а рядом стоят коляски, в которых спят их малыши. Идет по аллее молодой мужчина с сигаретой в зубах, толкая перед собой коляску с грудным ребенком и держа за руку двухлетнего сына. Казалось бы, матери и отцы привезли и привели детей в парк дышать свежим, чистым воздухом, а вместо этого отравляют их сигаретным дымом.

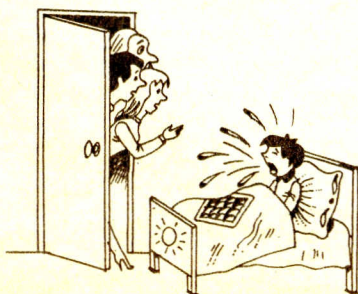
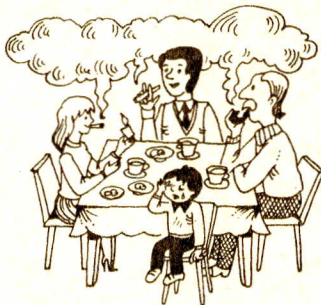
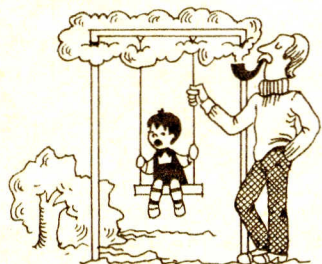
А загляните в квартиры во время семейного просмотра телевизионных передач: дымит глава семьи, уютно устроившись в кресле, дымит полная окурков пепельница. Рядом сидит жена и, может быть, тоже курит. Тут же играет ребенок...

Не пора ли родителям-курильщикам пересмотреть свое отношение к этой привычке и, стоя у постели «вдруг» заболевшего ребенка, поискать в собственном поведении и образе жизни источник страданий малыша?

Новосибирск



Рисунки Э. ДЕСЯТНИК



Э. Десятник

«Прошу уволить по собственному желанию» — ложатся на стол начальника цеха заявления. «Насильно мил не будешь», — вздыхает тот и ставит подпись. Как же бороться с лихорадящей производством текучкой?

Над этим вопросом задумывались и руководители Уфимского производственного объединения имени С. М. Кирова. Хотя здесь и выросли новые современные корпуса, улучшились условия труда, и зарплата высокая, и квартиру, поработав, можно получить, но поток увольняющихся все не уменьшался...

Вот тогда-то и был создан в объединении отдел, не предусмотренный никаким штатным расписанием. Его сотрудники — психологи и социологи. Их исследования показали: только 10% рабочих увольняются с предприятия из-за нерешенных социальных вопросов. Остальные — в основном из-за критических ситуаций в коллективе.

Заставила задуматься и такая цифра: около 70% «летунов» не проработали и года.

Можно ли ожидать другого, если традиционно сложившийся механизм оформления на работу направлен именно на то, чтобы человек не захотел остаться. Абсурд? Только на первый взгляд.

Начнем с начала. Человек пришел устраиваться на предприятие. Хожение из кабинета в кабинет, стояние в очередях, ожидание сотрудников, вышедших или еще не пришедших, прохождение медицинской комиссии, инструктажи по технике безопасности, походы за фотографией для пропуска в городское ателье. На это уходило около двух недель! В результате только двое из трех выдерживали столь растянутую процедуру.

А что ждало наиболее стойких? Рабочее место в цехе находилось не всегда. В лучшем случае для начала давали станок, который давно пора было списывать. Не хватало инструментов и спецодежды. Чтобы занять новеньких, находили работу типа «подай-принеси», отправляли разгребать снег, убирать картошку. Разочаровывала и заработанная в результате сумма. И оставаться здесь, естественно, не хотелось.

Все это подводило к решению изменить устоявшийся порядок. И не отдельными мерами, а в корне. Была разработана социально-психологическая система управления трудовым коллективом, направленная на адаптацию и стабилизацию рабочих на производстве, которую назвали «Внимание».

Теперь прием на работу длится полтора дня, причем второй день считается трудовым. Процесс оформления расписан буквально по минутам. Один из сотрудников знакомит новичка с его будущим рабочим местом. Если нужно, проведет и по цехам. В это время другой заполнит необходимые документы. Вот тут-то и подключается психолог.

Его интересует многое: откуда человек пришел, почему именно на это предприятие, сколько мест работы поменял, каков состав семьи. Фотограф щелкнул затвором фотоаппарата... И на сегодня ты свободен. На следующий день — медосмотр, знакомство с коллективом, различные консультации и инструктажи. А в завершение торжественное вручение в заводском музее пропуска и удостоверения адаптанта. Так в течение первого года называют здесь всех новеньких.



Психолог Н. Валитова беседует с адаптантом — регулировщиком электронных блоков В. Кошелевым.



Домой после смены.

Фото Ю. АНДРЕЕВА

У адаптанта есть особые права. Прежде всего гарантированные заработная плата, рабочее место, спецодежда, инструмент. Он не привлекается на подсобные работы. Заботу проявляют об условиях не только его труда, но и быта. В частности, в первую очередь обеспечивают местом в детских садах и яслях.

Тем, кто наиболее быстро осваивает работу, присваивают звание «Новичок — умелые руки». Фотографии их помещают на специальной доске почета «Хорошее начало — залог успеха». Весь первый год адаптант находится под контролем психолога цеха и общественного совета адаптантов.

Большое внимание вновь поступившим на предприятие уделяют врачи медико-санитарной части: они тщательно их обследуют и при необходимости проводят соответствующее лечение.

ВНИМАНИЯ

ющее лечение, в комплекс которого входят аутотренинг и фитотерапия. Медики совместно с психологами дают советы посетителям комнаты психологической разгрузки. Совет можно получить и по телефону, набрав четыре цифры телефона службы «Отзывчивости». Дежурный психолог всегда готов выслушать и оперативно вмешаться.

Просмотрев журнал службы «Отзывчивости», удивляешься, с каким множеством проблем приходится сталкиваться на производстве психологу.

Вот один из примеров. Как-то в потоке людей, шедших со смены, внимание дружинников привлек человек, который приближался к проходной, слегка пошатываясь. Остановили. Попросили, как это водится, «дыхнуть». Тот, заикаясь, отказался, чем только усилил подозрения. А когда его попытались увести силой, оказал сопротивление. Правда, скоро выяснилось: человек абсолютно трезв. Необычное же поведение было вызвано нездоровьем, скользкой дорогой перед проходной. Однако свидетелей этой сцены оказалось достаточно. Следующий день для человека начался с обидных шуток, подозрительных вопросов. Оправдания только подливали масла в огонь. Что делать, замкнуться, затаить обиду, уйти на другое предприятие? Не будешь же каждому объяснять, что вышло недоразумение.

И тогда человек набрал номер службы «Отзывчивости»... Результат? На конфликтной комиссии, которая периодически собирается специально по тем вопросам, которые психологи самостоятельно решить не могут, заместитель генерального директора объединения Ф. Г. Гибатов принес извинения пострадавшему за грубые действия дружинников и предложил ему... войти в состав оперотряда. Человек согласился. Пересуды прекратились. Он стал спокойно работать, а предприятие приобрело дружинника, который никогда уже сам не допустит подобной нетактичности. Да и остальные члены отряда стали корректнее.

...Пожилая женщина боится проходить через автоматический турникет на проходной. И, чтобы смена не началась для нее с чувства страха, ей выдали пропуск для прохода через обычную, не электронную «вертушку».

...Жалуется целый отдел: под окнами разгружают машины. Часто стоит такой шум, что невозможно открыть окно. Начальнику транспортного цеха дано указание пересмотреть график работ. И это сделано.

Содержание некоторых телефонных разговоров в книгу не заносится: бывает, что кому-то нужно просто выговориться или, не называя себя, а этого психологи и не требуют, посоветоваться и по таким вопросам, с которыми не обратишься даже к близкому человеку. Мелочи? Может быть. Но человеку надо помочь вернуть душевное равновесие, желание трудиться.

В методических рекомендациях «Создание стабильного производственного коллектива», предназначенных для руководителей всех рангов Уфимского производственного объединения имени С. М. Кирова, подчеркивается, что здоровый морально-психологический климат во многом зависит от руководителя.

К слову «руководитель» обычно выстраивается примерно следующая ассоциативная цепочка глаголов: подписать, приказать, повысить, понизить, уволить, премировать, отметить...

А вот функции руководителя, как они изложены в методическом пособии: демократизирующая, целеполагающая, координирующая, коммуникативная, тонизирующая, педагогическая, субординационная, информационная, стабилизирующая. И более подробное изложение на семидесяти (!) страницах.

— Пока наше производство не в состоянии избежать авральных ситуаций в конце квартала или года,— говорит генеральный директор объединения Р. А. Гареев,— из-за того, что подводят смежники, срываются поставки комплектующих. А мы, несмотря ни на что, должны выполнять план. Но план—это не цифры, а прежде всего люди, которые его выполняют. И руководителям приходится в первую очередь учиться влиять на свой коллектив, учитывать человеческий фактор во всех его проявлениях.

В частности, одно из исследований показало, что люди, работающие на станке, в плохом настроении делали операцию в два раза дольше. Бывает, что непродуманный вызов к начальству может выбить человека из колеи на 25—40 минут. Наблюдения показали, что в успешной деятельности руководителя его технические знания занимают 15%, остальное—умение работать с людьми.

Поэтому руководители всех уровней объединения на специальных курсах изучают социально-психологические аспекты управления. Наряду с лекциями по экономике, психологии, педагогике здесь играют в деловые игры, изучают ораторское искусство, готовят конкурсные рефераты.

Руководитель теперь по-новому видит предприятие и производственные процессы, по-новому берется за решение тех или иных проблем, и в первую очередь проблем формирования и стабилизации коллектива.

Если на стол начальника цеха и ложится заявление об уходе, то его прежде всего рассмотрят общественный отдел кадров, психолог-куратор. Они постараются разобраться в причинах увольнения работника, по возможности, их устранить. В результате такой профилактической работы текучесть кадров с 18% снизилась более чем в два раза, перестала быть для объединения проблемой.

Усложнение производства, увеличение объема информации отражается и на общении людей, на межличностных отношениях, которые и определяют морально-психологический климат в коллективе. Рождаются новая наука управления взаимоотношениями людей в процессе труда.

С точки зрения психологов и физиологов изучаются секреты мастерства отдельных специалистов, например, хорошей пайки монтажников; разрабатываются собственные тренажеры, которые позволят отработанное годами мастерство сделать нормой работы начинающих. Оснащается и новый кабинет профориентации, где врачам, физиологам, психологам будет помогать комплекс приборов, определяющих быстроту реакции, остроту зрения, утомляемость, где специально разработанные тесты дадут представление о совместимости характера человека и характера его будущей специальности. Все направлено на то, чтобы человек выбрал дело по душе, стал хорошим специалистом, почувствовал себя на своем месте.

И. ЕРМОЛАЕВА

Уфа — Москва

Справка



Л. Н. МАКСИМОВА, кандидат медицинских наук

ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕ

Почему это заболевание требует длительного комплексного лечения?

Что надо делать, чтобы восстановить проходимость бронхов и облегчить отхождение мокроты?

Как предупредить обострение?

С чего начинать закаливание?

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Бронхиальная астма — заболевание хроническое, рецидивирующее, обусловленное измененной чувствительностью рецепторов бронхов к различным раздражителям. Бронхиальную астму принято разделять на атопическую и инфекционно-аллергическую. У страдающих атопической астмой повышена чувствительность бронхов к пыльце растений, домашней пыли, пищевым продуктам и другим аллергенам, а у страдающих инфекционно-аллергической бронхиальной астмой — к бактериям, грибам и вирусам. Как правило, впервые приступы удушья у них возникают после перенесенных заболеваний уха, горла, носа, бронхов, легких, гриппа. Приступ удушья развивается медленно, сопровождается кашлем с отделением вязкой, тягучей мокроты. При этом у больного возникает не только бронхоспазм, но и отек слизистой оболочки бронхов, усиленно выделяется секрет, что еще более суживает просвет бронхов.

Как всякое хроническое заболевание, бронхиальная астма требует длительного лечения — практически в течение всей жизни, а значит, и тесного сотрудничества больного с врачом.

Терапия инфекционно-аллергической астмы всегда комплексная. Прежде всего ее начинают с ликвидации очагов инфекции, имеющихся в организме больного, при этом обращают особое внимание на хронический тонзиллит, гайморит, отит, холецистит, грибковые поражения ногтей, хронические заболевания половых органов, дыхательных путей.

Учитывая склонность больных бронхиальной астмой к повторным инфекциям и наличие у них аллергии, лечение острых инфекционных заболеваний (ангина, грипп) должно проводиться под строгим контролем врача, который выбирает не только наиболее эффективное в отношении данного возбудителя лекарственное средство, но и оценивает его побочное действие, в том числе возможность аллергии больного.

Немаловажным в комплексе терапии таких больных является

борьба с нарушением проходимости бронхов. Для предупреждения возможных приступов бронхиальной астмы некоторым больным врач назначает свечи с эуфиллином или белладонной, или ингаляции атропина, а для устранения бронхоспазма — бронхорасширяющие препараты в таблетках (теофедрин) и в дозированных аэрозолях (салбутамол, алупент, вентолин и другие).

В период обострения астмы возрастает количество мокроты, содержащей много микроорганизмов, лейкоцитов, к тому же повышается и ее вязкость. Комочки слизи увеличиваются в объеме и, скапливаясь в просвете бронхов, мешают нормальному прохождению по ним воздуха. Постепенно мерцательный эпителий бронхов затопляется избыточным количеством секрета, перестает функционировать, из-за чего нарушается дренажная функция бронхов. В таких случаях их очищению способствует только кашель, хотя сам по себе он может вызвать бронхоспазм.

Чтобы легче отходила мокрота, ее разжижают, принимая отхаркивающие сборы, чай с липовым цветом. Хорошо разжижают мокроту и паровые ингаляции, к тому же они улучшают лимфо- и кровообращение в бронхах и легких.

В домашних условиях ингаляцию делают раствором соли и соды (1/2 чайной ложки соли и 1/4 чайной ложки пищевой соды на стакан воды), боржоми, а можно и таким раствором: в кипящую воду опустить таблетку валидола. Мятное масло, содержащееся в нем, улучшает функцию мерцательного эпителия и обладает слабым антисептическим и дезодорирующим действием. Эффективна паровая ингаляция отваром ромашки, сосновых почек, эвкалипта.

Следует знать, что дренажная функция бронхов улучшается в помещении с влажным воздухом.

Если у пациента кашель сухой и мокрота не отделяется, надо принимать отхаркивающие средства — отвары корня алтея или солодки, травы термопсиса, чабреца, листа подорожника, мать-и-мачехи, сосновых почек.

При очень вязкой, гнойной и липкой мокроте ее разжижают такими препаратами, как йодистый калий, бисольвон, бромгексин; максимальный терапевтический эффект от бромгексина наступает на третьи-четвертые сутки его непрерывного приема.

Существенно улучшает дренажную функцию легких дыхательная гимнастика. При наличии бронхоэктазов ее обычно дополняют позиционным дренажем (по Б. Е. Вотчалу). Больной, меняя положение тела, лежа то на правом, то на левом боку, то свесившись с кровати, должен найти положение, в котором у него лучше отходит мокрота, и с помощью покашливания освобождать от нее бронхи. Такой дренаж проводят по утрам и перед сном, тогда ночью больной не будет кашлять.

Несколько слов о препарате интал. Принимать его надо независимо от самочувствия 4 раза в сутки для предупреждения приступа, который может возникнуть во время бега, быстрой ходьбы или другой физической нагрузки. А развившийся приступ интал, как правило, не купирует. В этих случаях пользуются дозированными аэрозолями (салбутамол).

Хочу обратить внимание, что у некоторых больных, особенно по утрам, когда мокрота еще не отошла, ингаляция интала может вызвать кашель и приступ удушья. Чтобы этого не случилось, нужно предварительно принять бронхорасширяющее средство (один вдох из аэрозольной упаковки салбутамола) и лишь спустя 20—30 минут после откашливания и облегчения дыхания сделать ингаляцию интала. Ингаляцию салбутамола следует делать для того, чтобы предотвратить развитие бронхоспазма, который может возникнуть при попадании порошка интала на слизистую оболочку бронхов.

При обострении инфекционно-аллергической бронхиальной астмы, возникшем на фоне острого респираторного заболевания, не принимайте лекарств без консультации с лечащим врачом. Очень часто больные, желая скорее справиться с инфекцией, при каждом повышении температуры

прибегают к антибиотикам. Этого делать нельзя, так как не каждую инфекцию вызывают микробы, на которые действуют антибиотики: возбудителями заболевания могут быть и вирусы, против которых антибиотики бессильны.

Но если острое инфекционное заболевание и связанное с ним обострение бронхиальной астмы развиваются очень бурно, те, кто постоянно принимает поддерживающую дозу гормонов, до прихода врача могут увеличить ее по меньшей мере в два раза. Тактику дальнейшего лечения пусть определит врач.

Страдающие бронхиальной астмой должны стараться избегать контакта с больными вирусными инфекциями. В период эпидемий гриппа при непосредственной угрозе заражения профилактически рекомендуется закапывать в нос интерферон; с лечебной целью препарат следует применять как можно раньше.

Если больной закаляется, систематически занимается физкультурой, ему легче уберечься от инфекций. Гимнастика не только способствует закаливанию, но и тренирует дыхательную мускулатуру, улучшает дренажную функцию легких. Однако перегрузки, возникающие, например, при быстром беге, выполнении упражнений с гантелями, вредны. Они могут спровоцировать приступ удушья. Поэтому больные должны всегда следить за тем, чтобы физическая нагрузка не превышала их дыхательных возможностей, то есть не вызывала одышку и приступ удушья.

Если у больного с утра тяжелое дыхание, мокрота не отходит, то перед гимнастикой нужно сделать ингаляцию салбутамола, дожидаясь, пока мокрота отойдет, уменьшится одышка, и только после этого все-таки постараться выполнить гимнастику. Комплекс упражнений больному поможет подобрать специалист по лечебной физкультуре или лечащий врач.

С чего начинать закаливание? С гимнастики в хорошо проветренном помещении, желательно при этом, чтобы большая часть тела была открытой. (Не забудь-

те включить приятную для вас музыку.) При небольшом охлаждении с открытых участков кожи идут тонизирующие рефлекторные импульсы. Мышцы и кожа разогреваются, исчезает зябкость. После гимнастики разотритесь сухим жестким махровым полотенцем с головы до ног, пока не появится ощущение тепла. Это важно! С каждым днем увеличивайте количество упражнений, убыстряйте темп, но следите, чтобы при этом не появилась одышка. Продолжительность этого этапа не менее 10 дней.

Через 10 дней регулярных занятий накануне вечером налейте в таз воды и оставьте ее до следующего утра. После гимнастики смочите в этой воде маленькое махровое полотенце или варежку, почти досуха отожмите и быстрыми движениями оботритесь, а затем докрасна разотрите тело сухим жестким махровым полотенцем. И так в течение 10 дней.

На 21-й день делайте все то же, но мокрое полотенце уже не отжимайте, а лишь встряхните и быстро пошлепайте им по телу. Затем так же быстро разотритесь сухим махровым полотенцем. Повторяйте эту процедуру в течение месяца.

В дальнейшем после гимнастики начните принимать чуть теплый душ, а по мере привыкания — холодный, каждый раз растираясь махровым полотенцем до ощущения тепла. И так всю жизнь. Физические упражнения и душ можно прекратить только в случае заболевания, сопровождающегося повышением температуры тела. А если перерыв будет более двух недель, закаливание следует начинать заново.

Теперь о питании. В рацион надо включать сырые овощи и фрукты, богатые витаминами, кроме цитрусовых, клубники. Необходимо ограничивать соль, сахар и следить за массой тела. Страдающим заболеваниями бронхов и легких особенно нежелательно иметь лишние килограммы, так как высокое стояние диафрагмы (а это характерно для тучных людей) уменьшает экскурсию легких, а тем самым и их жизненную емкость.

В редакцию
пришло
письмо

«Расскажите, пожалуйста, о воздействии бензина на организм человека. Я работаю заправщицей, поэтому меня это очень интересует».

Любовь Ш., Светлоград



Многим работникам различных отраслей промышленности и сельского хозяйства приходится иметь дело с бензином. Довольно широко контактируют с ним и в быту, прежде всего автолюбители.

На организм воздействуют в основном пары бензина. Вдыхание паров больших концентраций, тем более продолжительное время, может вызвать ингаляционное отравление. Бензин способен проникать и в кровь через неповрежденные кожные покровы. Известны отравления при заглатывании бензина, когда водители пытаются отсасывать его ртом через шланг, чтобы перелить из одной емкости в другую.

Для острого отравления средней тяжести характерны состояние заторможенности, замедление пульса, бледность кожных покровов, слабость, головная боль, тошнота, озноб. Оказывая такому пострадавшему первую помощь, выведите его на свежий воздух, обеспечьте покой, освободите от стесняющей дыхание одежды, укутайте, дайте понюхать нашатырный спирт на ватке.

При систематическом воздействии на кожу бензин растворяет естественную жировую смазку — кожное сало, что вызывает со временем сухость, шелушение кожи.

Для защиты рук можно использовать специальные пасты и кремы для рук («ХИОТ-6», «Невидимые перчатки», «Пленкообразующий» и другие). Наносите их на кожу непосредственно перед началом рабочей смены и после обеденного перерыва. Окончив работу, вымойте руки с мылом и умеренно смажьте питательным кремом. Мыть руки предпочтительнее любым смягчающим мылом — «Ланолиновое», «Детское», «Спутник».

В производственных помещениях обязательна местная вытяжная, а также общеобменная вентиляция, которая должна соответствовать санитарным требованиям, разработанным законодательством. В особых случаях, например, когда работа производится в закрытых емкостях, рабочие должны пользоваться фильтрующими (марки «А») или шланговыми изолирующими противогазами с подачей под маску чистого воздуха.

Каждый рабочий обязан соблюдать такие правила:

— Не есть на рабочем месте. Чаще мыть руки, особенно тщательно — перед едой.

— Не разливать бензин на рабочую поверхность стола, на пол производственных помещений.

— Систематически удалять из помещений ветошь и другой протирочный материал, пропитанный бензином.

— Регулярно высушивать и проветривать спецодежду на открытом воздухе, но ни в коем случае не брать ее для обработки домой.

— Хранить емкости с бензином в специально отведенном, хорошо проветриваемом помещении.

— Перекачивать бензин из одной емкости в другую только с помощью перекачивающего устройства.

Добавлю к этому, что заправка автомашин бензином производится на открытом воздухе, а концентрация паров бензина в помещении автозаправочных станций обычно не превышает законодательно установленной нормы.

А. П. НАУМОВА,
кандидат медицинских наук



М. И. МАРТЫНОВА, профессор

ДИАБЕТ У

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Какие дети относятся к группе повышенного риска

На что родителям следует обратить внимание

Что можно и чего нельзя больному ребенку

Нужна ли физическая нагрузка

— Это опасно? — вот первый вопрос, который слышит от родителей врач, поставивший ребенку диагноз: сахарный диабет. Ответить не так просто, ибо это заболевание может и не угрожать жизни, если лечение начато рано и проводится аккуратно. И в то же время диабет очень опасен, когда болезнь запущена или родители небрежно выполняют врачебные назначения.

При диабете страдает поджелудочная железа, точнее — ее островковые клетки, или бета-клетки, вырабатывающие инсулин. Роль этого гормона очень ответственна — он является главным регулятором уровня глюкозы в крови. Если инсулина вырабатывается мало или активность его ослаблена, повышается уровень сахара в крови. А это приводит к нарушению углеводного, жирового и белкового обмена.

Давно замечено, что сахарным диабетом нередко болеют члены одной семьи. Но лишь последние достижения иммунологии и иммуногенетики пролили свет на механизмы его наследственной передачи. Выяснилось, что передается не само заболевание, а предрасположенность к нему. Дело в том, что врожденный иммунитет, охраняющий нас от действия многочисленных вредоносных агентов, не у всех одинаков. Есть, оказывается, группа людей, у которых ослаблена защита против неблагоприятных факторов, воздействующих на бета-клетки поджелудочной железы. Им-то больше, чем другим, и угрожает диабет. Они могут заболеть сами, могут и передать своему потомству дефект иммунитета, а следовательно, повышенный риск заболевания.

К группе повышенного риска относятся дети, у которых братья или сестры, родители, бабушки, дедушки страдают диабетом. Такого ребенка надо оградить от всего, что может способствовать развитию заболевания.

Прежде всего это — перегрузка поджелудочной железы, возникающая при переедании, избыток в рационе мучных блюд, кондитерских изделий, сладостей, винограда, сладких яблок и груш.

Избыточная масса тела, ожирение предрасполагают к

развитию сахарного диабета в любом случае, но особенно велика эта опасность для детей группы риска.

Провоцирующее влияние могут оказать и некоторые вирусные заболевания — особенно краснуха, эпидемический паротит (свинка), энтеровирусные инфекции, возбудители которых поражают бета-клетки поджелудочной железы.

Иногда болезнь проявляется после ушиба живота, головы; в ряде случаев ей предшествует нервно-психический стресс — сильный испуг, конфликтные ситуации в семье, в школе, в детском саду.

ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Первые и самые характерные признаки диабета — повышенная жажда и частое обильное мочеиспускание. Ребенок просит пить не только днем, но даже и ночью просыпается из-за жажды или необходимости сходить в туалет. Это — повод для немедленного обращения к врачу! Причем советуя предвзительно проследить, какое количество воды и жидкой пищи ребенок получает за сутки и сколько выделяет мочи (в норме выпитая и выделенная жидкость для ребенка школьного возраста не превышает 1,5 литра). Внимательные родители могут заметить и особенности мочи: она липкая (сахар!).

Для бурного развития диабета, а у детей оно часто бывает таким, характерно и повышение аппетита, особенно в начале болезни. Но, несмотря на то, что ребенок много ест и пьет, он худеет, жалуется на слабость, сухость во рту.

Все это очень тревожно. Если не начать лечение, может внезапно развиться опасное для жизни состояние — диабетическая кома с потерей сознания, упадком сердечной деятельности, нарушением функции почек.

У некоторых детей болезнь развивается не столь быстро и проявляется такими признаками, как частые гнойные поражения кожи, воспаление наружных половых органов (вульвит у девочек, баланит у мальчиков), воспаление десен. В таких случа-

ях необходимо обследовать ребенка.

Врач располагает достаточно простыми, быстрыми и точными методами диагностики сахарного диабета. Обязательно проводится исследование уровня сахара в крови натощак, через 1, 2 и 3 часа после еды или приема глюкозы. Показательным может оказаться даже одно исследование — через 2 часа после еды.

В амбулаторных условиях исследуется содержание сахара в моче (у здорового ребенка его практически нет), ее удельный вес (он повышается, когда в моче есть сахар).

ДИЕТА И РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Лечение диабета начинают тотчас же после проведенных исследований. И родители должны быть готовы к тому, что это надолго, причем назначения врача придется выполнять с величайшей скрупулезностью. Только так можно предотвратить серьезные осложнения!

Основа лечения — диета. Не следует сразу настраивать себя на то, что ограничения будут очень обременительными, что их трудно соблюдать. И главное — не надо в присутствии ребенка говорить об этом, сокрушаться и жалеть его.

Есть ребенок должен обязательно пять раз в день — первый и второй завтрак, обед, полдник, ужин. Хлеб, каши, картофель ограничивают (по указанию врача), сладости исключаются. Ребенку полезны овощи, богатые клетчаткой, — репа, брюква, а также растительные жиры. Если у него нет аллергических реакций на цитрусовые, можно давать апельсины и мандарины, несладкие яблоки, смородину, крыжовник, сливы, вишни, облепиху, черноплодную рябину. От клубники и земляники лучше отказаться или давать изредка и понемногу. А как быть с арбузом, который дети так любят? В этом, как правило, можно ребенку не отказывать, но соблюдать меру: не более одного ломтика арбуза на десерт 1—2 раза в неделю.

Если в присутствии ребенка взрослые едят торты, пи-

ДЕТЕЙ

роги, мороженое, а ему постоянно напоминают, что он болен и ему есть этого нельзя, то сладости становятся для него чрезвычайным соблазном, и, явно или тайно, он этому соблазну поддается.

А ведь можно и нужно решить проблему иначе. Ограничение сладостей, соблюдение режима питания должно стать общим правилом в семье, и тогда ребенок привыкает к диете очень легко.

НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА — ЗАКОН

Так как дети болеют преимущественно инсулинозависимым типом сахарного диабета, без инъекций инсулина в подавляющем большинстве случаев обойтись нельзя. Впрочем, и при другом типе диабета — инсулинонезависимом — одно лечебное питание помогает только вначале, а позднее тоже приходится вводить этот гормон.

Желательно, чтобы родители умели сами делать инъекции инсулина под кожу. Этому, как и методу определения сахара в моче, можно научиться в специализированных отделениях, где лечатся дети, больные сахарным диабетом.

Ребенку необходим постоянный, внимательный родительский глаз, с тем чтобы любые изменения в его состоянии не прошли незамеченными.

Необходимы и постоянные консультации врача. Без его совета нельзя вносить коррективы в режим дня ребенка, диету и тем более в лечение!

Доза и вид инсулина подбираются индивидуально для каждого ребенка. Что же касается пересадки бета-клеток поджелудочной железы или применения искусственной поджелудочной железы, представляющей собой сложный и пока очень громоздкий аппарат, то эти методы еще не вошли в широкую практику, но специалисты продолжают работать над их усовершенствованием.

Кроме основных видов лечения — диета и инъекции инсулина, — детям, больным сахарным диабетом, часто назначают витамины и препараты, улучшающие жировой обмен. Но и это индивидуально, по усмотрению врача.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НЕОБХОДИМА

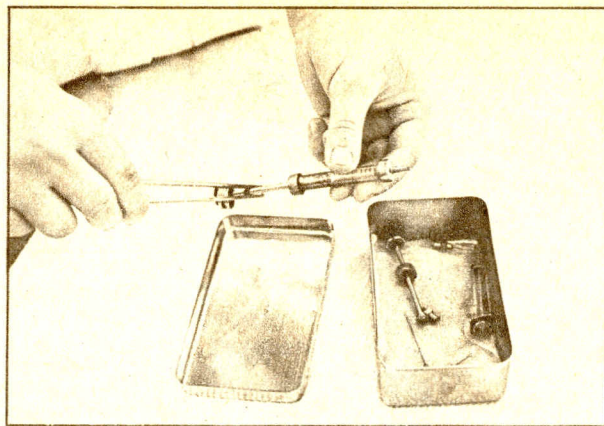
Важно создать ребенку правильный режим. Посильные физические нагрузки, помимо прочих своих достоинств, способствуют хорошему усвоению сахара и снижению его уровня в крови, а это позволяет уменьшить дозу вводимого инсулина.

Однако и занятия физкультурой надо обязательно обсудить и согласовать с врачом. Дело в том, что у детей, больных диабетом и получающих инсулин, уровень сахара в крови отличается неустойчивостью. Он может и резко повышаться, и резко падать, а при резком его падении развивается тяжелое состояние — гипогликемия. Нельзя поэтому планировать физическую нагрузку в те часы, когда уровень сахара бывает более низким — обычно с 12 до 14—15 часов дня. И наоборот, гимнастика, другие спортивные занятия полезны в те часы, когда у ребенка, как правило, бывает высокий уровень сахара в крови или моче, трудно поддающийся коррекции диетой и инсулином, то есть после 16—17 часов.

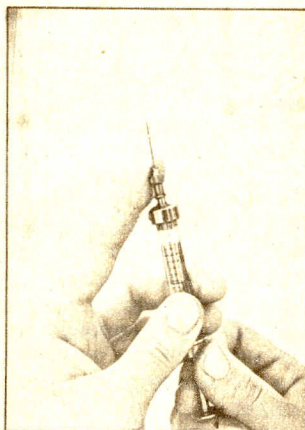
От занятий физической культурой в школе, и тем более от участия в соревнованиях, ребенка освобождают, так как преподаватель, занимающийся с большими группами детей, не успевает контролировать его состояние. Строгий же контроль необходим, потому что при большой физической нагрузке может развиваться гипогликемия. По той же причине детям, особенно младшего школьного возраста, еще не умеющим правильно оценить свое состояние, не разрешаются туристические походы на дальние расстояния, заплывы на дальние дистанции.

Ребенок, больной сахарным диабетом, должен понимать, к чему может привести нарушение диеты и режима. И вместе с тем старайтесь делать все, чтобы он не «уходил в болезнь», не чувствовал себя ущербным, не стал мнительным.

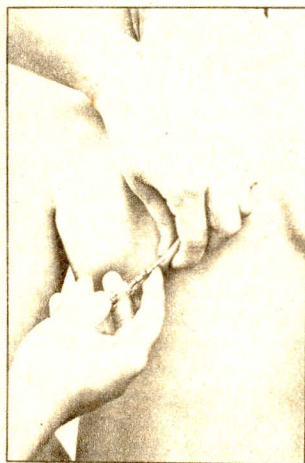
Полное взаимопонимание между ребенком, членами его семьи и лечащим врачом — залог успеха лечения.



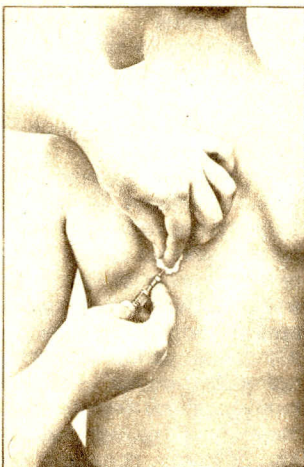
Прокипяченный шприц собирайте с помощью пинцета.



Набрав инсулин в шприц, выпустите из него воздух; если на конце иглы показалась капля препарата, значит, воздуха в шприце нет.



Протерев кожу спиртом, соберите ее в складку и введите иглу примерно на пять миллиметров под кожу.



Прежде чем извлечь иглу, прижмите расправленную кожную складку ваткой.

Фото А. БАЙБАРИНА

Места введения инсулина: на спине под лопатками, на плечах, бедрах, в области живота и ягодиц.



А. Ю. ТИТОВ, кандидат медицинских наук

ГЕМОРРОЙ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Какие симптомы должны насторожить, заставить обратиться к врачу?

Почему ущемление геморроидальных узлов опасно?

Как поступать, чтобы предупредить развитие заболевания?

Геморрой — распространенное заболевание: им страдают более 10% людей. В переводе с греческого «геморрой» означает «истечение крови». Такое название это заболевание получило потому, что его главное проявление — кровотечение из заднего прохода после дефекации. Кровь алого цвета выделяется пульсирующей струйкой. Именно алый цвет крови характерен для геморроя, в то время как выделение темной крови — прожилками, перемешанной с каловыми массами, связано с наличием полипа или опухоли прямой кишки. Но бывает и при геморрое выделение сгустков темной крови, оставшейся в ампуле прямой кишки после предыдущей дефекации. Поэтому, заметив кровь, следует немедленно обратиться к врачу.

Раньше в просторечии геморрой называли «почечуем», так как это заболевание обычно сопровождается зудом в области ануса (заднего прохода). Зуд часто является одним из ранних симптомов болезни и свидетельствует о недостаточно полном смыкании анального канала из-за наличия в нем увеличенных геморроидальных узлов. Это приводит к раздражению кожи слизистыми выделениями. В результате у больного формируется стойкий рефлекс чесывания, который иногда остается в течение некоторого времени и после операции.

Если пациент не обращается к врачу и не лечится, внутренние геморроидальные узлы начинают выпадать из заднего прохода. Вначале это происходит во время дефекации, затем при физической нагрузке и, наконец, даже во время ходьбы. Ущемление выпавших узлов сфинктером прямой кишки вызывает сильную боль и частые кровотечения. Боль при геморрое, как правило, проходит после

вправления узлов или введения обезболивающей свечи. Но сильная, с трудом поддающаяся снятию боль свидетельствует о наличии трещины в области ануса.

Вследствие нарушения оттока крови из воспаленного геморроидального узла может произойти его закупорка сгустком крови — тромбом. Следует отметить, что тромбоз геморроидальных узлов может возникнуть и без их выпадения из заднего прохода и является иногда даже одним из начальных признаков болезни. В этом случае врач, как правило, применяет консервативное лечение. Он назначает гепариновую мазь, болеутоляющие свечи, мазовые компрессы.

Подавляющее число проктологов отмечают, что возникновение геморроя у многих связано с малоподвижным образом жизни: сидячей работой, недостаточной двигательной активностью, вызывающей застой крови в венах малого таза и в околопрямокишечной клетчатке; злоупотреблением острой пищей и спиртными напитками, раздражающими слизистую оболочку ануса.

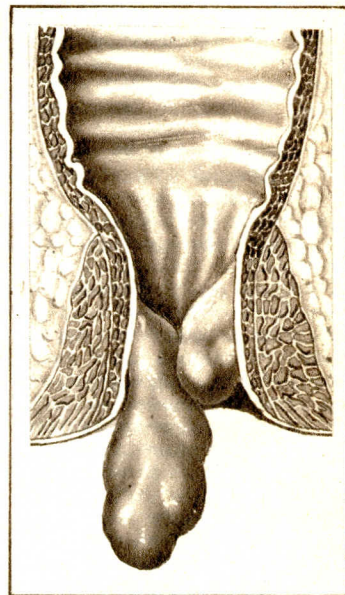
Чтобы предупредить развитие геморроя, надо больше двигаться, делать утреннюю зарядку, больше ходить пешком. В журнале «Здоровье» уже приводились данные о том, что во время ходьбы раздражаются имеющиеся на подошвах ног рецепторы, стимулирующие моторику толстой кишки и тем самым помогающие бороться с запорами. Обращаю еще раз на это ваше внимание, поскольку борьба с запорами — один из основных путей профилактики геморроя.

Если больной не будет постоянно бороться с запорами, все усилия врача помочь ему сведутся на нет. Ведь скапливающиеся в нижней части толстой кишки каловые массы давят на расположенные

здесь сосуды и приводят к застою в них крови. А твердый кал травмирует слизистую оболочку прямой кишки, стенки геморроидальных узлов.

Но в то же время надо учитывать, что постоянное применение слабительных средств недопустимо, так как кишечник привыкает к постоянной стимуляции и «требует» в последующем все больших доз слабительных.

Старайтесь есть пищу, богатую клетчаткой, которая усиливает перистальтику кишки: квашеную и сырую капусту, свеклу и другие овощи, черный хлеб. Проктологи рекомендуют включать в рацион ежедневно кисломолочные продукты. На ночь выпивать, например, стакан кефира, размешав в нем столовую ложку растительного масла. Утром, натощак, хорошо выпить стакан холодной воды или овощного, фруктового сока, съесть замоченные с вечера 10—12 ягод чернослива.



Геморроидальные узлы, выпадающие из ануса.

ЕСЛИ ВЫ НЕ МОЖЕТЕ ЗАСНУТЬ

Мы вяжем, шьем, смотрим допоздна телепередачи, читаем, а потом никак не можем заснуть. Часы бегут, скоро рассвет, за ним новый трудовой день. А мы не выспались, и это отрицательно сказывается и на нашей внешности, и на работоспособности.

Помните, что самый здоровый сон — до наступления полуночи. Старайтесь поэтому ложиться не позднее 22—22 часов 30 минут.

Чтобы сон был полноценным, специалисты рекомендуют:

— спать при открытом окне или в хорошо проветренной комнате;

— не есть на ночь жирную и трудноперевариваемую пищу, так как это может стать причиной нарушения сна;

— не читать перед сном, не смотреть телепередачи, вызывающие сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные;

— спать в легкой ночной одежде и на низкой подушке во избежание

появления морщин на шее и образования двойного подбородка;

— при бессоннице не прибегать сразу к помощи снотворных. Это приведет к тому, что вы привыкните к лекарству и со временем без него уже не сможете уснуть. Лучше выпить перед сном стакан теплого молока с ложкой меда или 40 капель настойки валерианы. Очень хорошее снотворное средство — чай из хмеля: 1,5 столовой ложки хмеля залейте стаканом кипятка, оставьте постоять пять минут, процедите, слегка подсластите и выпейте;

— погулять перед сном на свежем воздухе в течение получаса. Прогулка в спокойном темпе способствует легкому засыпанию, крепкому сну.

С. Н. АБРАМОВ,
кандидат
медицинских наук

А все продукты и блюда, раздражающие слизистую оболочку прямой кишки (копчености, маринады, горчицу, уксус, чеснок, хрен, лук, редьку), из рациона надо исключить.

При необходимости врач назначает болеутоляющие и кровоостанавливающие свечи, лекарственные микроклизмы, сидячие ванночки, физиотерапевтические процедуры. Рекомендации врача всегда строго индивидуальны. Одним больным, например, советуют холодные примочки и ванночки, даже лед. Но если эту процедуру сделать по своему усмотрению и не в тот период, когда она необходима, вследствие спазма прямой кишки геморроидальные узлы могут ущемиться, и возникнет сильная боль. Поэтому все процедуры, повторяю, надо делать только по назначению врача.

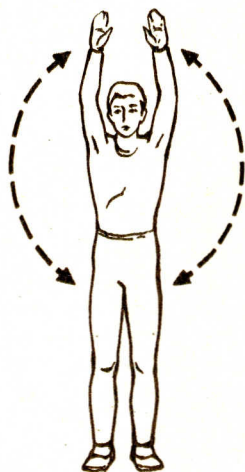
Советую неукоснительно следовать правилу: перед дефекацией вводить в прямую кишку выписанную врачом свечу, а после дефекации тщательно подмываться и в течение 10 минут принимать теплую (но не горячую!) сидячую ванночку, затем осушить задний проход и смазать его прописанной врачом мазью.

Надо полностью отказаться от алкоголя, так как он нарушает кровообращение в сосудах прямой кишки и способствует застою в них крови. Тем, кто курит, нужно бросить курить, поскольку никотин ухудшает трофику (питание) сосудов и нервных окончаний, заложенных в стенках прямой кишки, и тем самым усугубляет воспалительный процесс.

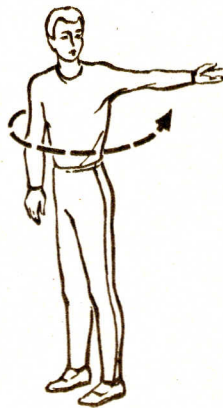
Но если консервативное лечение не дает желаемого результата и болезнь прогрессирует, резко снижается трудоспособность больного, выпадают узлы, врач обычно назначает оперативное лечение, и отказываться от него не следует.

ГИМНАСТИКА ПЕРЕД СНОМ

Найдите несколько минут для вечерней гимнастики. Упражнения способствуют расслаблению мышц, равномерному, спокойному дыханию, и вы скорее заснете. Заниматься следует в ночной рубашке или пижаме при открытом окне или форточке.



— Стоя, поднимите руки вперед, вверх — вдох, опустите через стороны вниз — выдох. Повторите 3—4 раза в спокойном темпе.



— Стоя, повернитесь вправо, правую руку в сторону — вдох, вернитесь в исходное положение, руку опустите — выдох. То же — в левую сторону, левой рукой. Повторите 3—4 раза, медленно.

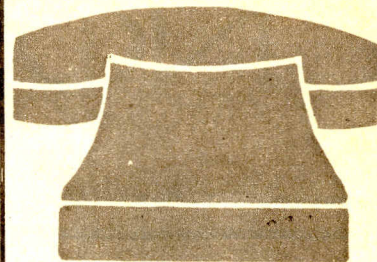


— Стоя, ноги врозь, руки на поясе — вдох; наклонитесь вперед, руки в стороны — выдох. Повторите 3—4 раза в спокойном темпе.

Е. Г. ТОЛКАЧЕВ,
преподаватель физкультуры

СПРАВОЧНОЕ БЮРО

101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14.



251-94-49

Профилактические прививки перед поступлением в ясли

Нам позвонила возмущенная бабушка: «Вчера ребенку сделали профилактическую прививку против свинки, сегодня он должен был впервые пойти в ясли, а его не приняли, сказали, что после прививки лучше еще три недели оставаться дома. Почему?»

Потому, разъяснили нам в Министерстве здравоохранения СССР, что период, когда ребенок, поступивший в детское учреждение, приспосабливается к новым условиям, является для него очень напряженным. Именно в это время повышается вероятность заболевания респираторными инфекциями. А заболевание, перенесенное вскоре после прививки, снижает выработку иммунитета.

В интересах ребенка желательно, чтобы интервал между последней профилактической прививкой и первым посещением яслей или детского сада составлял 3—4 недели. Это надо учесть родителям, которые готовят своих детей к поступлению в дошкольные учреждения.

Ни в мать, ни в отца

— А что же тут странно-го? — спросили мы по телефону папу, посчитавшего странным и даже подозрительным, что ребенок не похож ни на кого из родителей.

— Но ведь он наследует признаки отца и матери? — не сдавался папа.

— Конечно, — согласились мы. И напомнили, что в генетическом фонде ребенка есть еще и наследственные признаки дедушек, бабушек и еще дальше, к самым нижним ветвям семейно-



го генеалогического древа. А среди признаков есть такие, которые могут проявиться через много поколений. Так что вполне возможно, что ребенок цветом глаз, волос, овалом лица или еще чем-либо похож на прадедушку или прабабушку.

Творог: когда, сколько, какой

Обычно творог впервые дают ребенку в 4 месяца, начиная с чайной ложки (5 граммов), и, постепенно увеличивая порцию, к 6—7 месяцам доводят до

40 граммов в день, а к году — до 50—60. Творог для ребенка надо получать в детской молочной кухне или готовить самим. Был еще вопрос: чем полезен ребенку творог? Главным образом высоким содержанием белков, а также кальция, необходимого для формирования костей, зубов.

Четыре правила введения прикорма

Начинают прикорм с 4,5—5 месяцев. Первое блюдо прикорма — овощное пюре.

Прикорм дают перед кормлением грудью и, начав с 1—2 чайных ложек, постепенно увеличивают порцию с тем, чтобы через 7—10 дней полностью заменить прикормом одно грудное кормление.

Второе блюдо прикорма, кашу, можно дать после того, как ребенок привыкнет к первому, то есть через 2 недели.

Новые блюда прикорма не вводят, если ребенок болен.

Сосет камни, ест мыл, песок

Любителей таких странных лакомств довольно много. Специалисты полагают, что причуды их вкуса вызваны недостатком в организме кальция и других минеральных веществ. Подобный дефицит нередко возникает в тех случаях, когда ребенок получает одностороннее питание, бедное овощами и фруктами, мало ест молочных продуктов. Если вы заметили у ребенка такое пристрастие, скажите об этом врачу.



Здоровья для родителей



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Первое купание

Судя по большому количеству вопросов, эта простая процедура не так проста для неопытных родителей. Итак, в кипяченой воде ребенка купают до тех пор, пока окончательно не заживет пупочная ранка, потом кипятить надо только колодезную воду. Температура воды в ванночке должна быть не выше 37—37,5°.

Если температура в комнате не ниже 20°, больше повышать ее не надо.

Ребенка положите в ванночку так, чтобы вода доходила до верхней части груди; удобно пользоваться специальной подставкой.

Длительность купания — 5—7 минут; вынув ребенка из воды, надо повернуть его спинкой вверх и облить из кувшина водой, температура которой 36°.

Истерика у ребенка

«Пятилетний сын, если что не по нем, бросается на пол, начинает кричать, бить ногами. Почему он такой? И что делать?»

На вопрос «почему» мы постараемся ответить отдельной статьей, ибо это разговор долгий. А пока посоветуем тактику: лучше всего в такой момент уйти из комнаты. Ведь это у ребенка истерическая реакция в ее примитивном варианте. Такие реакции всегда рассчитаны на публику, на то, чтобы привлечь к себе внимание. А когда рядом никого нет, то и буйствовать незачем.

Если все же ребенок долго не успокаивается, молча, с безразличным видом вернитесь в комнату и займитесь



каким-то интересным для него делом: начните листать сказку, рисовать, складывать конструктор. Ребенок скорее всего встанет и подойдет к вам. Поиграйте с ним, не обсуждая этот неприятный эпизод.

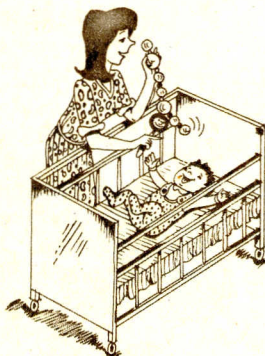
Что такое свивальник?

Зачем он нужен?

Вопрос, признаться, удивил: казалось, что свивальники давным-давно вышли из обихода и даже слово это забылось. Ни в одном современном руководстве среди перечня предметов, необходимых

новорожденному, свивальника мы не нашли. Сам термин проверяли по словарю: это «длинная узкая полоска ткани для обвивания младенца поверх пеленок».

Конечно, не только обвивать, но и туго пеленать ребенка не надо, чтобы не ограничивать его физическую активность, не затруднять дыхание. Мамам, которые спрашивают, когда надо перестать пеленать ребенка «с ручками», отвечаем: лучше и не начинать, а сразу заворачивать в пеленки только до подмышек. Чтобы ручки не мерзли и малыш не царапал себе лицо, зашивайте рукава байковых (верхних) распашонок.



В. М. СИДЕЛЬНИКОВА,
профессор

ТРЕТИЙ ТРИМЕСТР

С 28-й недели начинается третий триместр беременности — последний и очень ответственный. Хотя к этому времени заканчивается формирование органов плода и он становится жизнеспособным, необходимо еще по крайней мере 9—10 недель, чтобы его созревание и развитие полностью завершились.

В третьем триместре организм женщины испытывает максимальные нагрузки. Рост плода предъявляет все большие требования к почкам и печени матери. Нередко осложняется работа сердца, так как купол диафрагмы, приподымаемый увеличившейся в размерах маткой, начинает теснить его, вынуждая принять поперечное положение.

Высокое стояние диафрагмы влияет и на работу органов пищеварения: содержимое желудка иногда забрасывается в пищевод, и появляется ощущение изжоги, привкус горечи во рту. С повышенной нагрузкой функционирует венозная система ног.

В этих условиях особое значение приобретает соблюдение правильного режима. От того, как женщина строит свой день, насколько аккуратно выполняет советы врача, зависит, останутся ли возникшие отклонения в пределах допустимого или разовьются какие-либо осложнения беременности.

Надо обязательно внести коррективы в питание. От острого, соленого, копченого следует отказаться, так как эти продукты осложняют работу почек, способствуют задержке жидкости в организме и могут спровоцировать развитие позднего токсикоза беременности, крайне опасного и для матери, и для будущего ребенка.

Супы в этот период рекомендуются только вегетарианские; из жиров — сливочное и растительное масло; хлеб предпочтительно из муки грубого помола; овощи не только варенные, тушеные, но и сырые (морковь, капуста, репа, огурцы, помидоры).

В третьем триместре весьма важно следить за прибавлением массы тела, оно не должно превышать 500 граммов в неделю. Это относится к женщинам, имевшим до беременности нормальную массу тела. А у

склонных к полноте прибавка массы тела не должна превышать 300 граммов в неделю.

Поэтому надо ограничить мучные блюда, картофель, каши, сладости. Избыток углеводов в питании беременной вреден для плода, его масса тела тоже начинает превышать норму. Излишняя прибавка массы тела беременной опасна и потому, что образующаяся жировая ткань способствует задержке жидкости в организме и нарушению работы почек.

Если стало трудно снять с пальца кольцо, туфли стали тесными, — поспешите в женскую консультацию! Когда отеки не сопровождаются повышением артериального давления и анализы мочи нормальные, оснований для тревоги нет. В таких случаях врач обычно рекомендует ограничить жидкость и соль; полезны арбуз, курага, чернослив, капуста, свекла, способствующие выведению жидкости из организма.

Один из показателей благополучного течения беременности в этот период — соответствие выпитой и выделенной жидкости. Женщина легко может произвести этот подсчет сама. Если в течение суток она выпила, допустим, 1500 граммов жидкости (включая суп), то и выделить должна столько же и даже чуть больше, поскольку немного воды есть и в сухих продуктах: твороге, гарнирах. В тех случаях, когда жидкости выделяется меньше, чем потребляется, необходимо немедленно обратиться в женскую консультацию, чтобы выявить, не нарушена ли функция почек. Если врач предложит госпитализацию, не отказывайтесь!

И никакой самодеятельности в приеме лекарств! На практике приходилось сталкиваться с ошибками двоякого рода. Некоторые женщины по своему усмотрению принимают таблетки от головной боли, жаропонижающие, снотворные, даже сульфаниламидные препараты и антибиотики. Другие же, опасаясь нанести вред ребенку, отказываются от лекарств, назначенных врачом женской консультации.

Надо знать, что запрет на лекарства отнюдь не является безоговорочным. Есть ситуации, когда правильное медикаментоз-

ное лечение не только безвредно для будущего ребенка, но и остро необходимо для него. Так бывает, например, если мать страдает диабетом, если у нее развились анемия, токсикоз, возникла угроза прерывания беременности. Поэтому предоставьте врачу право решать вопрос о том, нужно ли вам медикаментозное лечение и где его проводить: дома или в стационаре.

«Хочешь легко родить — почаще мой полы!» — советуют нередко бабушки. В такую обобщенную форму вылилось вполне справедливое народное наблюдение о том, что подвижность на пользу беременной женщине. Однако и здесь необходима мера. При некоторых отклонениях в течении беременности, и особенно при угрозе ее преждевременного прерывания, подвижность придется ограничить вплоть до постельного режима.

Здоровая женщина может и в третьем триместре заниматься обычной домашней работой. Но не следует откладывать на время декретного отпуска (а он начинается с 32-й недели беременности) такие трудоемкие дела, как, скажем, ремонт квартиры или работу на огороде. Беременной женщине не рекомендуется работа с инсектицидами, лаками и другими препаратами бытовой химии.

Государство идет на немалые затраты, предоставляя женщине оплачиваемый декретный отпуск. И делается это для того, чтобы она могла перед родами окрепнуть, отдохнуть, собраться с силами, а развивающийся плод оказался в наилучших условиях.

Надо установить правильный распорядок дня, есть в одно и то же время, обязательно гулять. Продолжительность пеших прогулок следует увеличивать, но ходить медленнее, чаще присаживаться.

Те, кому врач с самого начала беременности рекомендовал заниматься специальной гимнастикой, могут ее продолжать, но темп упражнений замедлить, и часть из них, а после 36-й недели почти все упражнения делать только сидя или лежа.

Завершая серию наших статей, мы желаем каждой матери благополучного рождения здорового ребенка!

Летом среди лугового разнотравья покачиваются на тонких изящных цветоносах кроваво-красные цветки кровохлебки лекарственной. В Западной и Восточной Сибири, на Урале и на Дальнем Востоке заросли этого растения встречаются наиболее часто, а в европейской части СССР, на Кавказе и в Средней Азии — реже. Кровохлебка произрастает на лугах, в березовых, смешанных и светлых хвойных лесах, в кустарниках по опушкам леса. Особенно изобилуют ею поймы рек и заливные луга.

Кровохлебка лекарственная (*Sanguisorba officinalis* L.) — многолетнее травянистое растение с ветвистыми стеблями высотой до одного метра и редкими небольшими сложными листьями. У основания стебля располагаются крупные черешковые непарноперистые листья с 7—25 продолговато-яйцевидными листочками, имеющими сердцевидное основание. Листочки сидят на коротких черешках, края листовых пластинок остропильчатые. Окраска листьев сверху темно-зеленая, снизу — сизо-зеленая.

Длинные цветоносы заканчиваются короткими головчатыми соцветиями. Они состоят из мелких цветков без венчика, но с хорошо заметной темно-пурпуровой четырехраздельной чашечкой. Плоды — мелкие односемянные коричневые орешки.

Растение цветет в июне — августе, плодоносит в августе — сентябре.

Корневища и корни кровохлебки богаты дубильными веществами (12—20%), содержат большое количество крахмала (до 30%), сапонины, эфирное масло, витамин С и другие вещества.

Кровохлебка издавна применялась в тибетской медицине и в народной медицине Сибири. Советские ученые проверили и подтвердили данные народной медицины, после чего врачи стали широко использовать растение как лечебное средство.

Отвар кровохлебки обладает вяжущими, кровоостанавливающими и бактерицидными свойствами. При местном применении он оказывает противовоспалительное и сосудосуживающее действие, а принятый внутрь, тормозит перистальтику кишеч-

ника и вызывает сокращение мускулатуры матки.

Врачи назначают отвар страдающим энтероколитами различной этиологии, заболеваниями, сопровождающимися кровотечениями (желудочными, геморроидальными, маточными). Есть сведения об успешном его применении при хронической дизентерии, холециститах, трихомонадных кольпитах, метеоризме.

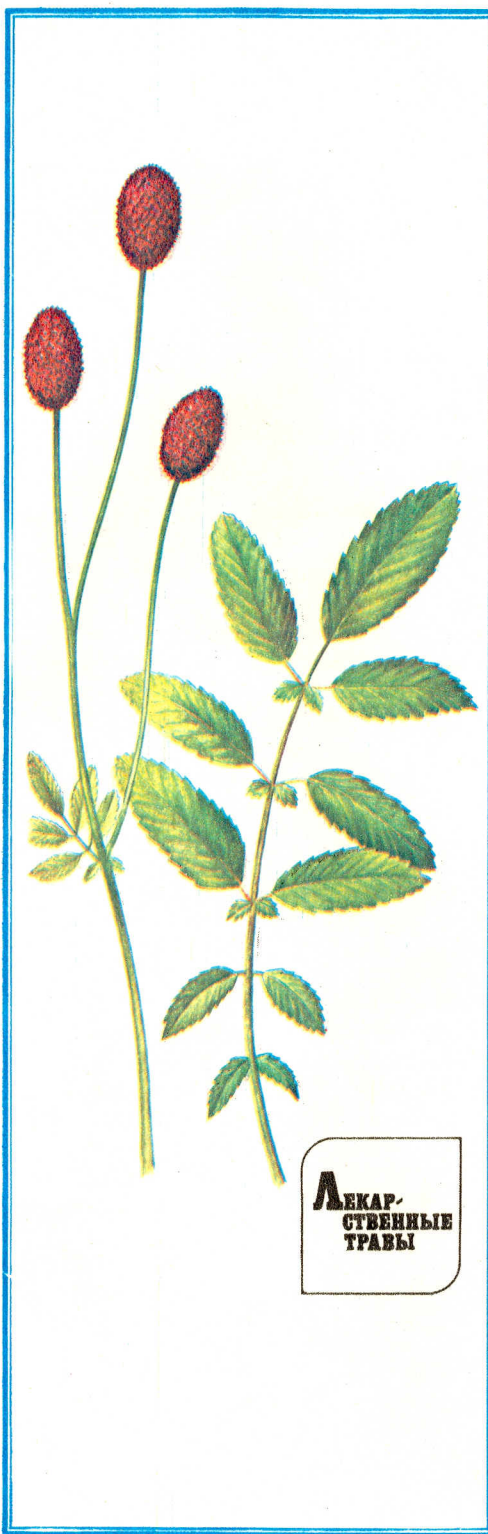
В качестве противовоспалительного средства отвар кровохлебки рекомендуют больным ангиной, стоматитом, гингивитом. Он способствует заживлению порезов, ран, ссадин.

В МЕДИЦИНЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОРНЕВИЩА И КОРНИ РАСТЕНИЯ. СЫРЬЕ ЗАГОТОВЛИВАЮТ ОСЕНЬЮ, В КОНЦЕ ПЕРИОДА ПЛОДНОШЕНИЯ. НЕ МЕНЕЕ ТРЕТИ РАСТЕНИЙ НЕОБХОДИМО ОСТАВЛЯТЬ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗАРОСЛЕЙ.

КОРНЕВИЩА И КОРНИ ВЫКАПЫВАЮТ ЛОПАТАМИ, ОТРАХИВАЮТ ОТ ЗЕМЛИ, ОБРЕЗАЮТ СТЕБЛИ И ПРОМЫВАЮТ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ. ЗАТЕМ ПРОМЫТОЕ СЫРЬЕ СЛЕГКА ПРОВЯЛИВАЮТ, РАЗРЕЗАЮТ НА КУСКИ ДО 20 САНТИМЕТРОВ ДЛИНОЙ И СУШАТ НА СОЛНЦЕ, НА ЧЕРДАКАХ, В СУШИЛКАХ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 40—50°. В ПРОЦЕССЕ СУШКИ СЫРЬЕ НЕ ДОЛЖНО СОПРИКАСАТЬСЯ С ЖЕЛЕЗНЫМИ ПРЕДМЕТАМИ, ИНАЧЕ ОНО ПОЧЕРНЕЕТ И ЧАСТИЧНО ПОТЕРЯЕТ СВОИ ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ОТВАРА ИЗ КОРНЕВИЩ И КОРНЕЙ КРОВОХЛЕБКИ 2 СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СЫРЬЯ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И ПРИ ПОМЕШИВАНИИ НАГРЕВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДЯНОЙ БАНЕ 30 МИНУТ. ЗАТЕМ ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ 10 МИНУТ, ПРОЦЕЖИВАЮТ, ОСТАТКИ СЫРЬЯ ОТЖИМАЮТ И ПОЛУЧЕННЫЙ ОТВАР ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ПОЛНОГО СТАКАНА.

ПРИНИМАЮТ ПО ОДНОЙ СТОЛОВОЙ ЛОЖКЕ 5—6 РАЗ В ДЕНЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА.



КРОВОХЛЕБКА

	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь
ПН	5 12 19 26	2 9 16 23	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29
ВТ	6 13 20 27	3 10 17 24	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30
СР	7 14 21 28	4 11 18 25	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24
ЧТ	1 8 15 22 29	5 12 19 26	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25
ПТ	2 9 16 23 30	6 13 20 27	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26
СБ	3 10 17 24 31	7 14 21 28	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27
ВС	4 11 18 25	1 8 15 22	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28

Здоровье

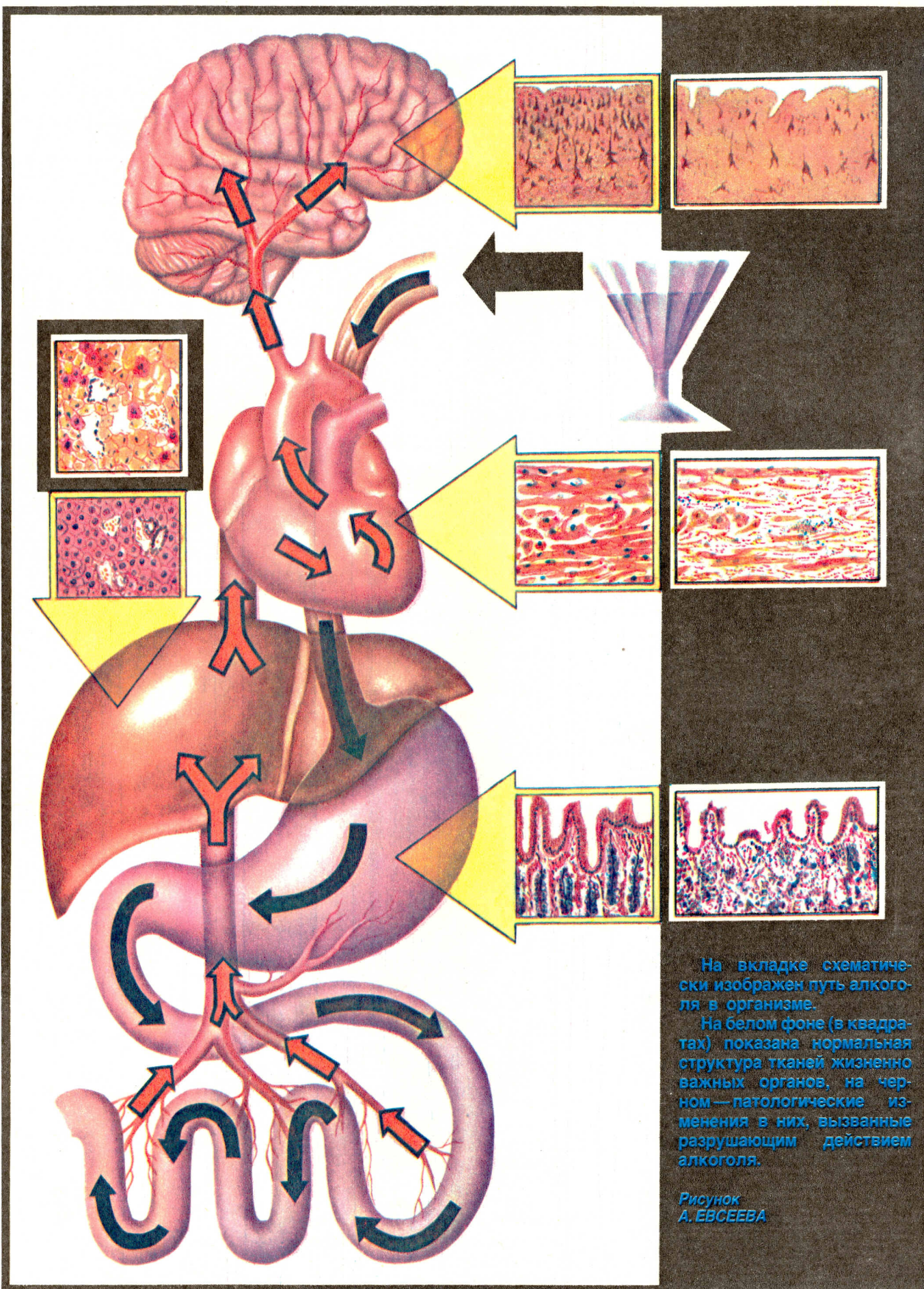
1987





Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
ПН	6 13 20 27	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28
ВТ	7 14 21 28	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29
СР	1 8 15 22 29	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30
ЧТ	2 9 16 23 30	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31
ПТ	3 10 17 24 31	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25
СБ	4 11 18 25	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26
ВС	5 12 19 26	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27



На вкладке схематически изображен путь алкоголя в организме.

На белом фоне (в квадратах) показана нормальная структура тканей жизненно важных органов, на черном — патологические изменения в них, вызванные разрушающим действием алкоголя.

Рисунок
А. ЕВСЕЕВА

Вредным традициям и предрассудкам может противостоять только научная истина. И наш журнал постоянно предоставляет слово ученым, рассказывающим о пагубном воздействии различных факторов риска на жизненно важные органы и системы.

Сегодня мы открываем новую рубрику «Разрушители нашего организма», которая будет продолжена в будущем году. В первой статье этой серии и на цветной вкладке — только факты. А выводы? Трезвость. Абсолютная, безоговорочная! В новом году — и всегда!

АЛКОГОЛЬНЫЙ ЗАЛП

Б. М. КОГАН,
кандидат
биологических наук

Человек выпивает рюмку, другую, третью... Давайте пройдем по следу алкоголя и попытаемся проследить воздействие, которое он оказывает на жизненно важные органы и системы.

Уже в полости рта и пищеводе алкоголь начинает всасываться в кровь, правда, в очень незначительных количествах. Буквально через считанные секунды он оказывается в желудке и раздражающе действует на пищеварительные железы его слизистой оболочки, заставляя их усиленно выделять желудочный сок. Тем самым желудок как бы пытается разбавить алкогольный напиток. По сведениям некоторых авторов, этот процесс приостанавливается, когда концентрация этилового спирта в желудке достигает примерно 5%.

Пока алкоголь находится в желудке, он не перестает оказывать раздражающее действие на его слизистую оболочку и более глубокие слои стенки этого органа. Перед морфологами, исследующими ткани желудка людей, злоупотребляющих алкоголем, предстает устрашающая картина разрушений: патологически измененные клетки эпителия, клетки стенки желудка с различными инородными включениями, инфильтратами, атрофированные, погибшие секреторные железы... Не случайно почти у 95% людей, пристрастившихся к спиртному, диагностируется алкогольный гастрит. Злоупотребление алкоголем специалисты рассматривают и как один из факторов риска, способствующих развитию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и утяжеляющих ее течение.

В кишечнике, куда алкоголь поступает из желудка, начинается его быстрое всасывание в кровь. В верхнем отделе тонкой кишки — двенадцатиперстной кишке — он вызывает разрушения, аналогичные наблюдающимся в желудке.

Попавший в кровь алкоголь по кровеносным сосудам направляется в печень. Пожалуй, именно этот орган принимает на себя основной удар. Ведь ни в желудке, ни в кишечнике молекулы этилового спирта не претерпевают изменений. Весь цикл химических прев-

Доказано: злоупотребление алкоголем — первопричина многих психических расстройств.

Установлено также, что изменения структуры мозга, вызванные многолетней алкогольной интоксикацией, почти необратимы.

Статистика свидетельствует: у пьющих алкогольные напитки болезни сердечно-сосудистой системы наблюдаются в 2,5 раза чаще, чем у непьющих, а инфаркты миокарда глубокие и обширные.

Специалисты Института клинической кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова ВКНЦ АМН СССР, изучая причины внезапной смерти от острой коронарной недостаточности, установили, что в большинстве случаев ей предшествовало употребление спиртных напитков.

Исследования последних лет выявили прямую связь между необильными, но частыми выпивками и поражениями печени: жировая дистрофия этого органа развивалась в среднем через 5–10 лет, а цирроз — через 15–20. У злоупотребляющих спиртными напитками цирроз печени наблюдался в 7 раз чаще, чем у непьющих.

ражений алкоголя осуществляется в клетках печени — гепатоцитах. При участии клеточных ферментов в них происходит реакция дегидрогенирования: у молекулы спирта отнимается атом водорода, в результате этиловый спирт превращается в уксусный альдегид — сильный яд. Ядовит и другой продукт, образующийся при дальнейшем распаде, — уксусная кислота.

Продукты распада алкоголя вмешиваются в тонко сбалансированные процессы обмена, протекающие в гепатоцитах, в частности, грубо искажаются жировой обмен. При этом все структурные компоненты клетки деформируются, цитоплазма почти целиком заполняется жиром, смещая ядро клетки к периферии.

Такие ожиревшие гепатоциты не способны полноценно выполнять свои функции. Как правило, ожирение печени создает благоприятный фон для развития алкогольного гепатита. Если же атаки алкоголя часты и массивны, клетки печени не выдерживают хронической алкогольной интоксикации и погибают, развивается цирроз печени.

Надо сказать, что процессы распада этилового спирта в печени идут медленно: в среднем здесь разрушается за час 0,1 грамма спирта на килограмм массы тела человека. Поэтому алкоголь, а также продукты его распада успевают до полного своего разложения многократно проциркулировать по системе кровеносных сосудов, оставляя следы разрушений в головном мозге и сердце.

Даже однократный прием крепких спиртных напитков не проходит бесследно для сердца. Установлено, что алкогольная интоксикация грубо искажает обменные процессы в клетках миокарда. Когда же это повторяется неоднократно, патологические изменения приобретают устойчивый характер: нарушается весьма важный для мышечного сокращения обмен кальция, повышается проницаемость клеточных мембран.

В сердечной мышце начинают накапливаться жиры, истощаются запасы белков. Клетки миокарда погибают,

а на их месте разрастается соединительная ткань, не способная к сокращению, что значительно снижает функциональные возможности сердца. Алкогольная кардиомиопатия, характеризующаяся болью в области сердца, учащением сердцебиения, — заболевание весьма распространенное среди людей, употребляющих спиртные напитки.

Головной мозг обильно снабжен кровью, и проникший сюда вместе с ней алкоголь жадно поглощается липидами — жироподобными веществами, содержащимися в нейронах. Доказано, что действие алкоголя на мозг находится в прямой зависимости от его концентрации в крови. Самыми первыми от алкогольной интоксикации страдают структуры коры больших полушарий головного мозга: активность центров, управляющих поведением, подавляется, и человек утрачивает контроль над своими поступками. По мере того, как концентрация алкоголя в крови нарастает, центры коры приходят в хаотическое возбуждение, из-под их влияния высвобождаются нижележащие подкорковые отделы: раскрепощаются низшие формы поведения и инстинкты. При содержании в крови примерно 0,3% алкоголя угнетаются структуры среднего мозга и мозжечка: человек полностью теряет ориентацию, способность двигаться. В последнюю очередь парализуются центры продолговатого мозга, в ведении которых находятся жизненно важные функции: кровообращение, дыхание.

К трагическому исходу может привести даже одноразовый прием крепких спиртных напитков в большом количестве. Мне известен случай, когда у подростка, выпившего водку, наступил паралич дыхательного центра. Подросток погиб.

Постоянное же злоупотребление алкогольными напитками медленно, но верно разрушает центральную нервную систему. Каждый алкогольный залп уничтожает сотни нейронов, разрушает метры нервных коммуникаций. Вот почему у злоупотребляющих спиртным обнаруживаются патологические изменения структур головного мозга. Кора истончается, желудочки мозга расширяются, сморщиваются и уменьшаются в размерах большие полушария. Эти органические изменения неизбежно влекут за собой психические отклонения от нормы, которые развиваются по нарастающей.

Желудок, кишечник, печень, сердце, мозг... Перечень мишеней алкоголя можно продолжить, можно рассказать о том, как страдают легкие, поджелудочная железа, кровь, транспортирующая этот яд по многочисленным кровеносным сосудам... И нет в организме ни одной клетки, ни одной ткани, ни одного органа, который не подвергался бы деградации под воздействием алкоголя! Поистине, надо быть безумцем, чтобы добровольно разрушать свой организм и сокращать годы активной, полноценной жизни.



А. Ф. СОКОЛОВА, кандидат медицинских наук

РЕАКЦИЯ НА

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Как может отреагировать организм ребенка на профилактическую прививку?

Какие реакции закономерны, естественны, а какие — нет?

Об этом должна знать каждая мать, чтобы не испытывать напрасных тревог, но и не пропустить тех изменений в поведении и состоянии ребенка, при которых ему необходима медицинская помощь

Теперь, благодаря применению усовершенствованных вакцин, неблагоприятные реакции на прививки возникают, к счастью, очень редко. И тем не менее родители должны быть особенно внимательны к состоянию ребенка в поствакцинальный период.

Противотуберкулезную вакцину БЦЖ вводят внутривакцино на наружной поверхности левого плеча. Когда ребенка выписывают из родильного дома, никаких следов нарушения кожного покрова не остается. Однако через 4—6 недель на месте введения вакцины появляется инфильтрат диаметром 3—8 миллиметров, затем возникает пустула, напоминающая пузырек, вслед за этим образуется корочка и, наконец, небольшой втянутый рубчик, остающийся на всю жизнь. Завершается этот процесс на третьем-четвертом месяце жизни ребенка.

Пока не образуется рубчик, следует оберегать место введения вакцины от загрязнений и травм: не тереть его, например, губкой во время купания, предохранять от трения об одежду. Не следует его чем-либо смазывать, прикрывать ватой или бинтовать. Если же появится значительное воспаление, а тем более нагноение, ребенка необходимо показать врачу.

Когда местная реакция на введение вакцины БЦЖ отсутствует вообще, надо поставить об этом в известность участкового педиатра.

Вакцину против полиомиелита дают ребенку через рот. На первом году жизни — трехкратно с интервалами в полтора месяца, на втором и третьем годах — двукратно с таким же интервалом, в возрасте 7—8 и 15—16 лет — однократно. Прививка против полиомиелита не вызывает никаких изменений в самочувствии ребенка.

Комбинированную вакцину АКДС против коклюша, дифтерии и столбняка вводят внутримышечно в ягодичцу, тоже трехкратно с интервалами в полтора месяца и, как правило, одновременно с вакциной против полиомиелита на первом году жизни, а затем однократно через полтора-два года.

Введение вакцины АКДС обычно не сопровождается какими-либо необычными реакциями. В том числе и у детей с аллергической настроенностью организма, но при условии, что прививка проводится на фоне противоаллергического лечения и в период, когда нет обострения процесса.

Лишь иногда в ответ на введение вакцины повышается температура до 37,5—38,5° и несколько ухудшаются самочувствие и аппетит. Такие явления держатся, как правило, не дольше трех — пяти дней и проходят, не требуя лечения. При повторных введениях вакцины могут возникать инфильтраты, однако и они быстро, в течение одного-двух дней, рассасываются.

ПРИВИВКУ

Но если температура у ребенка поднимается выше 38,5°, самочувствие резко нарушается, кожа на месте введения вакцины уплотняется и краснеет, надо сразу же обратиться за медицинской помощью.

В возрасте 9 и 16 лет и в дальнейшем через каждые 10 лет должны проводиться ревакцинации против дифтерии и столбняка вакциной АДС«М». Реакции на ее введение вообще крайне редки и мало выражены.

Противокоревая вакцина вводится в возрасте 12 месяцев подкожно, однократно и, как правило, не вызывает изменений в состоянии ребенка. Лишь в некоторых случаях между шестым и четырнадцатым днями после прививки появляются слабо выраженные симптомы, характерные для кори: повышается температура, появляются насморк, легкий кашель, конъюнктивит и даже единичные элементы кореподобной сыпи. Лечения не требуется, в течение двух-трех дней эти явления полностью исчезают.

Вакцина против эпидемического паротита (свинки) вводится в возрасте 14 месяцев подкожно, однократно. У большинства детей никаких реакций на ее введение не наблюдается. Лишь у немногих появляются уплотнение и краснота на месте введения вакцины, ненадолго повышается температура, иногда несколько увеличиваются околоушные железы, возникает кратковременная боль в животе.

Родители должны знать, что ухудшение состояния ребенка после любой прививки может быть вызвано не вакцинацией, а совпавшей с ней по времени респираторной, кишечной или какой-либо иной инфекцией. Надо в таких случаях немедленно обратиться к врачу, который выяснит причину ухудшения состояния ребенка и решит, какие принять меры.

Всеми силами старайтесь в поствакцинальный период уберечь ребенка от какого бы то ни было заболевания. И не только потому, что из-за этого может нарушиться график дальнейших вакцинаций и ревакцинаций. Дело еще и в том, что любое заболевание может неблагоприятно сказаться на выработке иммунитета, которая происходит на протяжении 4—6 недель после прививки. Поэтому прежде всего исключите в это время контакты ребенка с больными острыми респираторными вирусными и другими инфекциями.

Бывает, что родители детей, у которых поствакцинальный период протекал не совсем гладко, всячески избегают прививок. Это совершенно недопустимо. Вакцинацию необходимо продолжать. В таких случаях врачи иногда рекомендуют отдельно проводить иммунизацию против полиомиелита и коклюша, дифтерии, столбняка.

Те родители, которые упорно уклоняются от проведения прививок ребенку, порой слишком дорого расплачиваются за это.

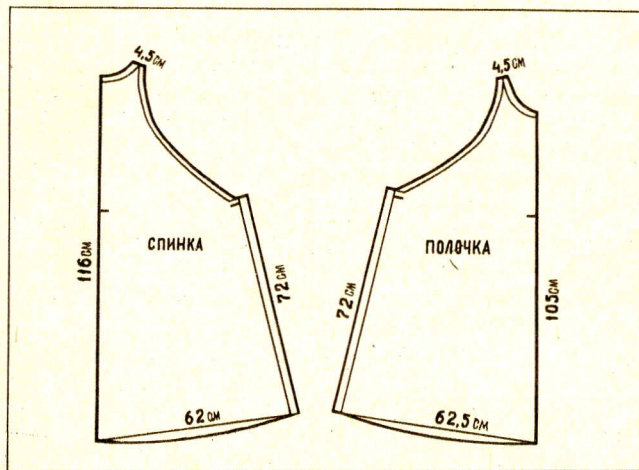


ДОМАШНЕЕ ПЛАТЬЕ

Выполняя наше обещание (см. «Здоровье» № 8 за 1986 год), публикуем выкройку домашнего платья. По ней можно сшить универсальное платье-сарафан. Оно подойдет женщине любого возраста и телосложения. Полочка платья и спинка соединяются только плечевым швом. По линии талии пришивают ленты (пояс): к спинке покороче, к полочке подлиннее, чтобы можно было завязывать бант. Ленты спинки завязывают спереди или застегивают на пуговицу, а ленты полочки — сзади или вокруг талии бантом.

В холодное время года платье можно надеть на блузку или теплую кофту. Шить его лучше из натуральной ткани — хлопчатобумажной, шерстяной. Расход материала: 290 сантиметров при ширине 140 сантиметров.

Выкройка дана для 48-го размера (96—74—104). Если вы хотите увеличить выкройку на размер, то припустите ткань по долевой на 2 сантиметра, если уменьшить, то выдвиньте выкройку на 2 сантиметра за край материала.



Сначала стачайте плечевой шов. Затем обработайте горловину и пройму обтачками. Бок подогните по линии, указанной на чертеже, и прострочите. Чертеж дан без припусков на швы, размеры — в сантиметрах.

Р. А. КОШПАР,
художник-модельер

1

«Стоит ли по поводу искривления носовой перегородки обращаться к врачу?»

Деформация носовой перегородки

Носовая перегородка состоит из хрящевой ткани в передних отделах носа и костной — в задних. Она почти полностью покрыта слизистой оболочкой, а небольшой ее участок у самых ноздрей — кожей. В этом месте можно прощупать носовую перегородку, которая разделяет носовую полость на две половины. Каждая половина полости носа в идеальных случаях почти соответствует противоположной.

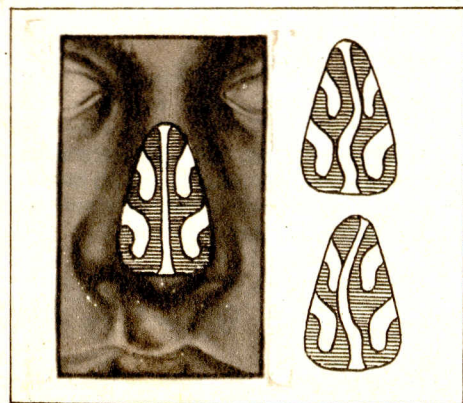
Однако встречаются люди, у которых носовые ходы различные. Одной из причин этого является деформация носовой перегородки, которая может быть следствием аномалии развития, наличия на ней шипа, костного гребня, а также результатом травмы носа. Определенную роль в возникновении деформации носовой перегородки играют и воспалительные процессы в ней.

Деформация носовой перегородки не так безобидна, как может показаться на первый взгляд. Она нередко становится причиной головной боли, быстрой утомляемости, тяжести в затылке.

В других случаях деформация носовой перегородки может оказывать неблагоприятное влияние на состояние бронхо-легочной системы, что проявляется хроническими бронхитами, воспалениями легких, бронхиальной астмой.

У людей с деформацией носовой перегородки и нарушением дыхания в 1,5 раза чаще отмечается развитие гипертонической болезни. Длительное нарушение носового дыхания отрицательно сказывается на деятельности органов желудочно-кишечного тракта, вызывая уменьшение секреции желудочного сока и щелочности — кишечного. Замечено также, что у людей, имеющих деформацию носовой перегородки, как правило, понижается обоняние и слух, бывают носовые кровотечения.

Таким образом, деформация носовой перегородки не пустяк, и при наличии у больных вышеперечисленных симптомов целесообразно обратиться к оториноларингологу. Единственным методом лечения данной патологии является операция. Ее делают в любом возрасте.



ПОЧТА
ОДНОГО
ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 Кандидат медицинских наук
М. Х. ТИМИРГАЛЕЕВ —
Т. Игнатьеву,
Томск

2 Кандидат медицинских наук
С. Ф. ИОНКИНА —
Н. Пушкаревой,
Москва

3 Кандидат медицинских наук
С. Н. АБРАМОВ —
читателю Р.,
Смоленская область

4 Кандидат медицинских наук
Ж. Г. ЧАРЫЕВА —
Г. Лесковой,
Магнитогорск

2

«Как правильно пользоваться электроплитой? Чем ее можно мыть?»

Электрическая плита

Правила техники безопасности указаны в инструкции по эксплуатации электроплиты, но повторить некоторые из них нелишне.

Не проверяйте, нагрелась ли конфорка, прикасаясь к ней рукой. Конфорки раскаляются мгновенно, и, прикоснувшись к ним, вы неминуемо получите сильный ожог.

Некоторые пытаются использовать электроплиту как отопительный прибор: включают конфорки и не ставят на них кастрюли. Делать этого нельзя, поскольку конфорки, работая без теплоотвода, быстро выходят из строя.

Чтобы ускорить процесс приготовления пищи, а также для снижения расхода электроэнергии пользуйтесь кухонной посудой с плоским ровным дном, диаметром, равным или несколько большим диаметра конфорки. Поскольку конфорки быстро нагреваются и медленно остывают, после того, как жидкость в кастрюле или чайнике закипела, не забудьте переключить плиту на средний или минимальный режим работы.

Но если все-таки на плиту, например, убежало молоко, ни в коем случае не вытирайте конфорку мокрой тряпкой. Вы обожжете руку, так как мокрая тряпка тут же высыхает на раскаленной конфорке. Снять пригоревшую пищу можно лезвием ножа. Если это полностью не удастся, подождите, когда конфорка остынет, и тогда вымойте ее.

Внутреннюю поверхность духовки и все наружные эмалированные поверхности плиты систематически протирайте мягкой тряпочкой, смоченной в мыльном растворе. Для этой цели можно пользоваться и специальными моющими и чистящими средствами — порошками «Гигиена», «Блеск», «Чистоль-экстра» или пастами «Бытовая-2», «Чистота». Затем очищаемую поверхность промойте водой и вытрите насухо. Так же моют смотровое стекло духовки и стекло для лампы подсвета.



«Почему появляются бородавки, как от них избавиться?»

Бородавки

Бородавки — весьма распространенные доброкачественные образования на коже, вызываемые вирусом. Заразиться можно от больного человека. Инкубационный период длится от трех до восьми месяцев.

Обыкновенные бородавки чаще бывают у детей и молодых людей. Это плотные, сухие, невоспаленные узелки размером от просыного до кукурузного зерна; практически они безболезненны.

Поверхность обыкновенной бородавки обычно покрыта бороздами, сосочками, отчего напоминает по виду малину или цветную капусту. Мелкие бородавки имеют цвет тела, крупные — грязно-серые, иногда они сливаются, образуя большие бляшки. Располагаются такие бородавки на тыльной стороне кисти, на пальцах рук, реже на лице или стопах.

В отличие от обыкновенных плоские бородавки почти не видны на коже. Это плотные узелки округлой формы с гладкой поверхностью размером от просыного зерна до чечевицы.

После 40—50 лет у некоторых людей появляются так называемые старческие (себорейные) бородавки, главным образом на висках, щеках, плечах, груди, спине. С вирусной инфекцией они не связаны. Старческие бородавки бывают плоскими и возвышающимися над кожей. Плоские имеют вид пятен величиной от мелкой горошины до ногтя, овальной формы с неправильными краями. Поверхность их салютная. А бородавки, возвышающиеся над кожей, имеют сходство с туловой ягодой, поскольку покрыты сосочками. Цвет старческих бородавок может быть и светло-серым, и грязновато-коричневым, и черным.

Бородавки, как правило, не причиняют беспокойства. Удаляют их исключительно в косметических целях.

А вот обыкновенные бородавки, расположенные на подошве, доставляют много неприятностей. Эти округлые или овальные плотные роговые образования желтовато-коричневого цвета возвышаются над кожей и по внешнему виду напоминают мозоль. И хотя их бывает немного, они вызывают резкую боль, кровоточат. Удаляет такие бородавки врач-косметолог или дерматолог.

Нельзя оставлять без внимания остроконечные кондиломы, которые располагаются преимущественно в уголках рта и на половых органах. Поверхность их гладкая, белесовато-розовая или ярко-красная, к коже они прикрепляются суженным в виде ножки основанием. При травмировании кондиломы кровоточат. Кроме того, разрастаясь, они могут достигнуть больших размеров и превратиться в многодольчатые опухольчатые образования. Поэтому остроконечные кондиломы следует удалять. Но ни в коем случае не самим! Это делает также врач.

«Вынула из шкафа шубу и увидела, что мех потускнел, манжеты засалились... Можно ли привести в порядок шубу в домашних условиях?»

Уход за меховыми изделиями

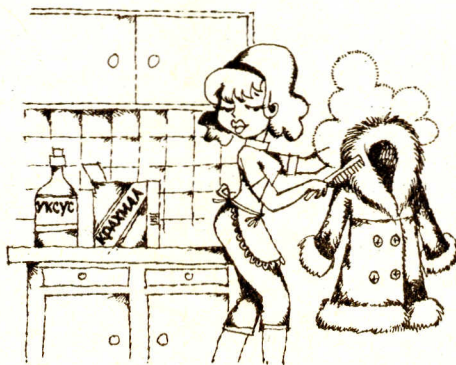
Если мездра меха огрубела (а именно поэтому меховые шапки и шляпы теряют свою форму, полочки меховых пальто коробятся и становятся одна короче другой), восстановить ее эластичность можно, смочив раствором уксусной эссенции с поваренной солью (2 столовые ложки эссенции и 3 чайные ложки поваренной соли на 1 литр воды).

Смоченную поверхность разомните и осторожно растяните в разных направлениях, повторив эту процедуру 2—3 раза с перерывами в 2—3 часа. После этого мех высушите в растянутом виде, затем снова разомните и смажьте жировой эмульсией (в литре теплой воды растворите 100 граммов мыла, добавьте 100 граммов касторового масла и 15—20 капель нашатырного спирта). Выдержав изделие в течение 3—4 часов в сложенном виде (мездра к мездре), разверните его и высушите при комнатной температуре.

Жировые пятна с манжет, воротника удаляют, протирая мех тряпочкой, смоченной бензином: если мех пушистый и пятно свежее, его протирают по шерсти, если мех гладкий и пятно застарелое — против шерсти. Можно удалить пятна от жира смесью нашатырного спирта с поваренной солью (1 чайная ложка нашатырного спирта и 3 чайные ложки поваренной соли на 0,5 литра воды).

Для восстановления блеска рекомендуется протереть мех тряпочкой, смоченной уксусной эссенцией.

Белые меховые изделия чистят крахмалом, после чего их необходимо вытряхнуть и расчесать. С помощью крахмала можно попытаться вернуть белизну овчине: посыпьте мех картофельной мукой и обильно опрыскайте из пульверизатора теплым раствором универсального стирального порошка. Тестообразную массу размажьте руками и после того, как она высохнет, снимите щеткой. При необходимости эту процедуру повторите. Вычищенную вещь высушите, а затем тщательно расчешите мех.



**Коротко
о
РАЗНОМ**

«Подскажите, каким мылом мыть собаку?»

Собаку, как и кошку, рекомендуется мыть «Зоошампунем». Нанесите 1—2 столовые ложки шампуня на смоченную водой шерсть животного и разотрите до образования пены. Через 10 минут пену смойте.

«Как считают гигиенисты: можно красить потолок в комнате масляной краской?»

Можно, но только в том случае, если стены «дышат», то есть покрашены клеевой краской или оклеены обоями. В противном случае будет страдать микроклимат помещения.

«Я храплю. К какому врачу мне обратиться?»

К оториноларингологу, так как причиной храпа могут быть различные болезни носа, слабость мышц мягкого неба или, что бывает нечасто, слишком длинный маленький язычок.

«Покупаю квашеную капусту на рынке в целлофановом пакете. Сколько времени ее можно держать в этом пакете?»

Если пакет предназначен для хранения пищевых продуктов, то держать в нем капусту можно столько же, сколько в любой другой таре — кастрюле или стеклянной банке. Хранить капусту да и любые другие продукты в целлофановых пакетах, не предназначенных для пищевых продуктов, категорически запрещается.

Вещизм, страсть к приобретательству, — своеобразная болезнь души, уводящая от истинных ценностей жизни. И в канун Нового года, когда мы желаем друг другу счастья, подумаем вместе с автором статьи, размышляющим над читательской почтой, в чем же оно, счастье. И почему накопительство — его антипод? Подумаем, как воспитывать детей, чтобы их не коснулся вирус вещизма, чтобы само это понятие навсегда ушло из нашего обихода.

„ПРОЗРЕНИЯ

Ю. ХОРИЦКАЯ

...Разбираю толстую пачку писем, пришедших в редакцию как отклик на статью «Страсть к вещам... Что дальше?» («Здоровье» № 4, 1986 г.). Раскладываю письма стопками по темам. Напомню: схематично суть статьи сводилась к тому, что страсть к приобретательству, безудержная погоня за вещами способна разрушить все — даже любовь детей и родителей, даже семью, обретенную после долгих лет одиночества.

Разговор, как и поняли авторы писем, касался не просто житейской истории. Не просто любви, семейного союза, а затем краха этого союза, основанного немолодыми людьми — Елизаветой Петровной и Алексеем Ивановичем.

«...Вы подняли разговор о нравственности, о совести, — пишет студентка педагогического училища из города Туркестана Чимкентской области А. Атачабарова. — Я согласна с мыслью статьи, что бездуховность, необузданную тягу к приобретательству, рабское поклонение вещам мы не можем сегодня считать личным делом человека. Надо вести активную борьбу за здоровье нашего общества, за подлинную культуру бытия!»

Разбираю письма... «Эгоизм, корыстолюбие детей» — помечаю одну стопку. Здесь отклики москвички А. Головной, К. Камышева из Бийска Алтайского края, М. О-ской из Брянской области (свою фамилию она попросила не называть) и многих других. «Приезжайте к нам в гости!» — группирую письма-приглашения, адресованные то Елизавете Петровне, то Алексею Ивановичу, героям истории, рассказанной в статье (Н. Гаврилов из Комсомольска Полтавской области, Л. Якушева из Рустави — всех приглашений не перечесть).

«Мать и отец — когда эти святые понятия получили «уценку», перестали быть эквивалентом первейшего человеческого долга?» — я цитирую строку из письма Н. Кудрявцевой из Новосибирска и откладываю его к откликам такого же или близкого содержания (их много).

Когда все письма разложены, как говорится, по полочкам, я со всей очевидностью понимаю: читатели расширили начатый в статье разговор, они повели его дальше и глубже. Их высказывания заслуживают самого серьезного внимания.

Итак, страсть к вещам. Безостановочная погоня за одеждой и обувью, мебелью, посудой, коврами. Страсть, в которой сгорает все, даже привязанность к близким, родным людям... Почти нет в обширной почте письма, в котором автор не давал бы гневной отповеди тем, кто заражен болезнью вещизма. И очень точно ставят люди диагноз этой болезни, находят психологические корни ее возникновения. Но об этом читательском открытии я расскажу позже. Сначала остановлюсь на одном из писем. По случайному стечению обстоятельств оно сообщало о том, с чем мне в недавнем прошлом довелось непосредственно соприкоснуться.

Тогда тоже начиналось с письма. Автор, горький пьяница, вторично по решению суда находился на излечении в ЛТП (лечебно-трудовом профилактории). И как это часто бывает, «на трезвую голову» с интересом анализировал... свою собственную жизнь, путь, который привел его к «стадии омерзительной», как он сам выражался.

Возможно, мы в редакции и не придали бы особого значения этому письму: в почте нередки такого рода исповеди. Но было в строчках письма несколько фраз, в силу которых по решению редактора я отправилась в командировку туда, где обитал автор письма.

«...Эх, если бы мои родители не надумали строить дом... Если бы не выстроили... Если бы я, девятилетний пацан, целыми днями не крутился рядом со взрослыми, ловя каждое их слово...»

Я ехала на встречу, чтобы понять именно эту часть исповеди. Поскольку она несла в себе нечто, не укладывающееся в сознании. Строить дом! Да еще общим трудом! Да еще с участием подрастающего сына! По стереотипу эта «схема» должна была дать только положительный итог, и в частности — воспитание работящего, жизненно стойкого молодого человека. А вот поди ж ты — к двадцати пяти годам второй срок принудительного лечения от алкоголизма.

Не буду рассказывать о горьких минутах встречи. Он не ждал корреспондента. А я не ждала увидеть человека, столь глубоко страдающего. Наш путь к откровенности был нелегким. Но так или иначе «тайна» загадочных строк о доме, который строили всей семьей, была мне раскрыта.

То, что я узнала, поразило меня простотой, обыденностью и трагизмом. А произошло вот что. Два человека, муж да жена, в возрасте уже не молодом, за сорок, надумали обзавестись собственным домом. Надоело ютиться в двух смежных комнатах коммунальной квартиры. Получили участок в черте индивидуальной застройки города. За работу взялись сами — оплачивать помощь со стороны было не по карману.

Поднимался дом. Все больше проглядывала его добротная статья. И чем ближе к концу, тем чаще стали мать и отец одергивать сына: «Не ходи в дом, сырости с дождя натащишь!» Или: «Чего разбежался взад-вперед — полы расшатал!»

Постепенно чуть ли не каждый шаг парнишки стали сопровождать раздраженные окрики. Неловко откроет дверь, услышит: «Чего дверь с петель рвешь?!» Усядется на крыльце выстругивать кораблик, тут же звучит: «Ты крыльцо-то хоть не порть, не для того строено!»

Вроде бы был свой резон в каждом родительском замечании. И цель преследовалась как будто бы благая — воспитать бережливость. Но был в родительской озабоченности явный перекося, явное преувеличение ценности материальной (дома, который они строили) перед незримой ценностью ранимой детской души... Могли ли предполагать родители, во что выльется их озабоченность? Что в конце концов устанет детская душа от родительского «натиска»?

Убежал мальчишка из прекрасного родительского дома. Хлебнул «вольной» жизни среди «бичей» — бродяг, которые, тунеядствуя, каждое лето съезжались в те теплые края, где обитал парнишка. С ними он собирал пустые бутылки, иной раз подрабатывал на чьем-нибудь огороде. С ними двигался в другие населенные пункты, туда, где было легко прокормиться. И не только прокормиться, но и «угоститься» самодельным вином.

Мальчишку, конечно, в конце концов отыскивали, вернули домой. Но он потом уже постоянно тянулся к тем, кто «сбивается в кучу» возле пивного ларька, у винного магазина...

Стал пропускать школьные уроки. Начал курить и сквернословить. К седьмому классу слыл уже одним из отпетых главарей уличных компаний. К тому времени он выпивал едва ли не каждый день...

Вот когда всполошились родители. Вот когда, забыв обо всем на свете, кинулись они на спасение самой ценной из

НЕИЗБЕЖНЫЙ ЧАС...

своих ценностей — сына! Но их влияние на мальчика давно свелось к нулю. Ни уговоры, ни посулы — ничто уже не вызывало отклика в ожесточившейся душе подростка. Слишком велика была боль этой обнаженной души: ведь совсем недавно родители пренебрегли ею...

На том и рухнул их дом, если понимать под этим словом семейный очаг, дух, душу семьи, а не стены, выложенные из кирпича. Люди воздвигали дом и рушили его одновременно. Какой парадокс!

А ведь если вдуматься (и читатели рассказали в своих письмах о множестве подобных случаев), мы постоянно сталкиваемся с этим же парадоксом, только в смягченном, не столь кричащем варианте.

«...В новую квартиру привезли новую дорогую мебель», — пишет Н. Голиков из Норильска. — И мгновенно сузилась среда обитания всех домочадцев, включая прежде всего детей: на диван не садись, к столу не подходи, сервант не трогай — вещи беречь надо. Как уныло! А ведь стремились-то к радости в доме...» Или другой пример. О нем повествует письмо С. Егоровой из Калининской области. «...Как-то на рынке я увидела девочку лет десяти. Она бойко торговала семечками. И при этом зорко следила, чтобы не отдать покупателю меру «с горкой», — смахивала излишки в мешок. Взмах ладошки — и в лад ему игривые огоньки золотых сережек в ушах девочки... Я легко представила себе, чем озабочены взрослые в этой семье, представила и все возможные последствия от подобной «озабоченности», — закончила читательница.

А ведь вещи, в том числе и красивые, и дорогие, — наши друзья и наши союзники. И только перехлест в обладании ими уродлив. Уродлив и социально опасен.

Откуда он в нас? Размышляя об этом в прошлый раз, я старалась привлечь внимание читателей к тому, что наше отношение к вещам всегда в прямой связи с уровнем нашей культуры. Подчеркну эту мысль еще раз. Тем более что в письмах ей уделено большое внимание. «...Советский образ жизни», — пишет С. Калиновская из Горького, — предоставляет человеку все для того, чтобы он мог всесторонне себя развить, обогащать постоянно свою личность. Кстати, по моим наблюдениям, люди, богатые духовно, живут дольше, чем те, которые растратили свое время на «пустые хлопоты» — никчемное времяпрепровождение в хождении по магазинам, перемывание косточек соседям и родственникам и так далее...»

В самом деле, кто не знает, как неодинаков, скажем, «режим отдыха» у людей, очень близких друг другу и по возрасту, и по профессии. Одни насыщают свои выходные общением с искусством, туризмом, познанием нового, другие часами «режутся» в домино или в карты.

Не от интеллектуальной ли лени, не от ограниченности ли кругозора, интересов и повышенная страсть иного человека к потребительству?

Вернусь к письму из Норильска. Автор говорит о том, каким унынием оборачивается порой предполагавшийся праздник от приобретения новых вещей. А почему? На этот вопрос прекрасно отвечает читательница Т. Деева из города Ильичевска Одесской области: «Если эталоном радости выбраны предметы бездуховные — обыденные предметы потребления, — радость не состоится».

И в самом деле, давайте отдадим себе отчет в том, что погоня за вещами — часто вовсе не стремление к обогаще-

нию. Это... развлечение. Да-да, именно развлечение, нечто яркое на фоне однообразия. Выход из однообразия. А ведь выход из будней необходим каждому. Только один человек умеет творить себе праздники из общения с природой, театром, книгой, друзьями, а другой не умеет да и не стремится уметь. И из сереньких своих будней выбирается такой, сам себя обкрадывающий человек, самым примитивным путем: «идет по базару посмотреть кой-какого товару».

Как-то в Эстонии меня поразил продуманный уют дома на отдаленном хуторе. Ни единой лишней вещи. Гармония красок. Гармония вещей. Оказалось, хозяйка окончила школу домоводства. Салфетки в тон керамике сотканы ее руками. И шторы — ее мастерство. Рукоделие, а точнее, рукотворчество, — ее нескончаемый праздник...

Да сколько их, занятий, способных одарить человека подъемом души. От домашних ремесел до стряпанья у походного костра, от игры с ребенком до углубленного чтения. Эту мысль высказывают в своих письмах многие читатели. И с ними невозможно не согласиться.

А теперь о самом главном, что принесла редакционная почта. Раскладывая ее «по полочкам», я собрала солидную стопку писем, которую поименовала «общий настрой». Вот одно из них: «Я думаю, что болезнь вещизма перемелется в общем потоке нашей жизни и наступит прозренья неизбежный час. Ведь возьмите, к примеру, такие поступки людей, как помощь пострадавшим в Чернобыле, как взносы в Фонд мира, как сборы средств на реставрацию памятников старины. Это ведь поступки наших современников, обыкновенных советских людей» — так написал Г. Поздняков, москвич.

Верно. И негодование, неприятие вещизма, проходящее красной строкой через все отклики на статью «Страсть к вещам... Что дальше?», — это тоже свидетельство настроения нашего современника, советского гражданина.

Не столь она всеобща, болезнь вещизма, в нашем обществе. И в том, что мы ее победим, сомнения нет.



— Этот врач просто чудотворец! В течение нескольких минут он вылечил мою жену.

— Каким способом?

— Он ей сказал, что все, на что она жалуется, — это признаки приближающейся старости.

Рисунок В. ШКАРБАНА



ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКА

И. И. КОНДРАТЬЕВА,
доктор
медицинских наук

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Здоровье, работоспособность, сопротивляемость заболеваниям во многом зависят от характера питания. Но особенно велика эта зависимость в детском, подростковом и юношеском возрасте, когда организм интенсивно растет и развивается, физиологические процессы напряжены, обмен веществ ускорен.

Имеет значение и образ жизни ребенка, его занятость. С поступлением в школу увеличивается и умственная, и нервно-эмоциональная нагрузка. Чем старше класс, тем она больше. Повышенные энергетические траты надо, конечно, восполнять. Кроме того, растущему организму необходим «строительный материал». Потребность школьников в белках, жирах и углеводах относительно (в пересчете на килограмм массы тела) выше, чем у взрослых, причем чем младше ребенок, тем больше выражена эта разница. Наконец, очень важно, чтобы рацион школьника содержал витамины и минеральные вещества, которые являются регуляторами обменных процессов. Достаточное их поступление необходимо для нормального роста.

При расчете рациона подростка имеет значение и пол. Мальчики этого возраста, как правило, более подвижны да и по массе тела обгоняют девочек, потому и есть они должны больше.

Но дело, конечно, не только в количестве пищи, а и в ее качестве, в ассортименте. Ребенку в первую очередь необходимы белки, ибо они не только восполняют расходы организма, но и служат основой построения новых клеток. Особую ценность представляют в этом плане животные белки, содержащие комплекс так называемых незаменимых аминокислот, которые не синтезируются в организме, а поступают только с пищей. Источник таких белков — мясо, рыба, яйца. Оптимально сбалансированы аминокислоты молока, кисломолочных продуктов, что благотворно действует на усвоение и синтез белков в организме. Поэтому молоко, простокваша или кефир обязательно должны быть на столе школьника каждый день!

Дефицит белка может ослабить сопротивляемость инфекционным заболеваниям, понизить работоспособность и выносливость. Но это не значит, что чем больше ест ребенок мяса, рыбы, яиц, тем лучше. Избыток белковых продуктов, и особенно мяса, оказывает неблагоприятное действие на организм, затрудняя функцию почек, повышая возбудимость нервной системы. Чрезмерная белковая нагрузка способствует и формированию аллергической настроенности организма, излишне активизирует деятельность гормональной системы.

Точно так же важна мера и для жиров. Недостаток их повышает чувствительность к неблагоприятным факторам, особенно к холоду, и ребенок начинает чаще болеть респираторными заболеваниями, а избыток их вызывает нарушение жирового обмена. В настоящее время накапливается все больше данных, позволяющих утверждать, что одной из причин развития атеросклероза является именно нарушение этого вида обмена, возникшее еще в детском и юношеском возрасте в результате избыточного потребления животных жиров и недостаточного — растительных.

Наилучший источник животного жира — сливочное масло. Оно хорошо усваивается, содержит витамины А, D, фосфатиды, необходимые растущему организму; разрешается в небольшом количестве и свиной жир. Других животных жиров, особенно бараньего, лучше избегать, так как они очень медленно перевариваются, тяжело усваиваются.

Из растительных жиров полезны любые — подсолнечное, кукурузное, хлопковое, оливковое масло. Главное их преимущество — наличие полиненасыщенных жирных кислот, обеспечивающих нормальный рост, обмен веществ, эластичность сосудов и поэтому особенно необходимых растущему организму.

Растительными жирами можно пользоваться для жарения, но еще лучше заправлять ими салаты, винегреты.

Количество растительного масла должно составлять не менее 20% общего содержания жиров в рационе, то есть около 15—20 граммов в сутки.

У школьников, как уже говорилось, высокие энерготраты. А главный источник энергии — углеводы. Те, из них, которые содержат крахмал, усваиваются медленно; именно поэтому картофель, хлеб, мучные блюда воспринимаются как сытные. В сахаре, меде, варенье, различных кондитерских изделиях содержатся легкоусвояемые углеводы, которые быстро всасываются в кровь. Они тоже необходимы школьнику.

Но именно в подростковом возрасте, когда происходит сложная нейроэндокринная перестройка организма, повышается чувствительность к легкоусвояемым углеводам. И избыток в рационе сахара, кондитерских изделий может вызвать гипергликемию, то есть повышение содержания сахара в крови и развитие в дальнейшем сахарного диабета. Избыток углеводов небезопасен еще и потому, что и сам по себе и особенно в сочетании с жирами способствует чрезмерному увеличению массы тела и нарушениям обмена веществ.

Необходимо поэтому заботиться о том, чтобы в рационе ребенка сохранялось правильное соотношение между этими двумя видами углеводов. Легкоусвояемые должны составлять не более 15—20% общего суточного количества. Так примерно и будет, если сладости школьник получает в виде десерта, к чаю, а пирожное, торт, шоколад — только в праздники.

Различных овощей — капусты, свеклы, моркови, репы — в ежедневном меню ребенка должно быть больше, чем картофеля. Овощи содержат много клетчатки, улучшающей моторную функцию кишечника, органические кислоты, эфирные масла, дубильные и пектиновые вещества. В комплексе они способствуют выделению пищеварительных соков, подавляют гнилостные процессы, улучшают всасывание — иными словами, благоприятствуют нормальному пищеварению. Овощи, фрукты к тому же источник витаминов и минеральных веществ, а без них немислимы рост и развитие ребенка.

Если школьник ест беспорядочно, не соблюдая режима, то и от хороших продуктов мало проку. Утром перед уходом в школу надо обязательно позавтракать. И чтобы это была не просто чашка чая с наспех проглоченным бутербродом, а обязательно горячее блюдо.

В большинстве школ организованы горячие завтраки, и не стоит заменять их едой всухомятку. Если школьник остается в группе продленного дня, он обедает и полдничает в школе, если нет — дома. Постарайтесь, чтобы обед, помимо мясного или рыбного блюда, включал как можно больше овощей — салат, овощной суп, борщ, тушеные и сырые овощи в виде гарнира, сырые ягоды, фрукты или фруктовый компот, сок. Ужин надо делать более легким: запеканки, творожники, овощные блюда. Очень хорошо, если перед сном (за полтора — два часа) ребенок выпьет стакан кефира или молока.

Школьники, особенно старше, могут и даже должны участвовать в приготовлении обеда, помогать матери на кухне. Нередко, возвращаясь из школы, они обедают в отсутствие родителей. И, бывает, начинают с десерта, отказываются от супа, второе едят неразогретым, без хлеба. Необходимо отучить ребенка от такой беспорядочной еды! Пусть не поленился поставить прибор, положить салфетки.

Напомните ему и об элементарных правилах — есть не торопясь, не читать за едой, а перед тем, как сесть за стол, тщательно вымыть руки.

Умение есть аккуратно и красиво — одно из отличий культурного человека. И оно важно не только с эстетических, но и с гигиенических позиций: когда едят «с чувством, с толком, с расстановкой», пища усваивается лучше.

ИСТОРИЯ КОРОТКОЙ И УЖЕ ИЗЛОМАННОЙ

А. Г. ВРУБЛЕВСКИЙ, кандидат медицинских наук

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Прочтите эту статью! Прочтите и подумайте: как поставить заслон наркомании? Что сделать, чтобы ни один человек не попал в ее сети? Может быть, где-то рядом с вами есть неразумный подросток, безвольный взрослый человек, которым грозит смертельная опасность. Остановите их, удержите!

Эксперт

26

В свое время известный французский поэт Бодлер написал прозаическое произведение «Искусственный рай», где он называет наркотики «одним из самых ужасных и наиболее верных средств, которыми располагает дьявол, чтобы вербовать и порабощать достойный сожаления род человеческий». Свидетельство Бодлера — это свидетельство очевидца. Все ужасные последствия пристрастия к наркотикам он испытал на себе. Способность наркотиков «вербовать и порабощать», пожалуй, в наиболее сжатой и точной форме отражает суть наркомании.

...Во время врачебного осмотра я никак не могу отделаться от впечатления, что в истории болезни моих пациентов, а точнее, в графу «возраст», вкралась ошибка. Ну разве у 15—17—20-летних юношей и девушек бывают такие отечные, серые лица, выпавшие зубы и волосы? Из рукавов пиджама видны худенькие руки с венами коричневого цвета, на местах постоянных инъекций незаживающие язвы.

Многие из них, едва достигнув совершеннолетия, уже страдают болезнями, которые характерны для пожилых людей: сердечной и легочной недостаточностью, артритом... У них изношенное сердце, хрупкие сосуды... Большинство перенесли венерическое заболевание, поскольку в состоянии наркотического опьянения легко вступали в случайные связи с малознакомыми людьми.

Я смотрю в их запавшие, потухшие, полузакрытые глаза, и мне трудно представить, что еще полгода назад они были общительными, любознательными ребятами, почти все учились, занимались спортом, кого-то любили, к чему-то стремились... Сейчас же это больные люди, у которых не только «сгорели» до срока все жизненно важные органы и системы, но и наблюдаются глубокие психические изменения личности. Их, как и бодлеровских героев, «завербовал и поработил» наркотик.

История короткой и уже изломанной жизни 20-летнего Кости А., которого недавно нам буквально чудом удалось

спасти, точно передает мироощущение человека, попавшего под влияние наркотика, его путь из «искусственного рая» в ад наркомании.

Костя впервые попробовал наркотик год назад. У него не совсем хорошо складывались интимные отношения с любимой девушкой, и вот для того, чтобы повысить свою сексуальную активность, он решил принимать наркотики. Решил не сам — надумили. Сделал первый укол, второй, третий... Уже через месяц возникло непреодолимое влечение к наркотику, стал ежедневно делать инъекции. Когда это не удавалось, весь мир казался ему черным, тусклым, ничто не интересовало, испытывал ощущение апатии, внутренней пустоты. Все его мысли и деятельность были сосредоточены на поисках очередной порции препарата. Прежней дозы стало не хватать, вводил себе все большие количества наркотического вещества с тем, чтобы как-то нормализовать свое психическое состояние. Через 3 месяца ежедневная доза в 8 раз превышала первоначальную, а через 10 месяцев — в 25 раз.

И тут произошло то, что рано или поздно всегда случается с наркоманами. Не удалось достать наркотик. На второй день к вечеру почувствовал недомогание, озноб, тяжесть в голове, неприятную тянущую боль в мышцах ног, ломоту в суставах, появились насморк, слезотечение, боль в желудке, нарушился сон, участилось сердцебиение, нарастала физическая слабость. К четвертому дню она достигла такой степени, что Костя не мог встать с постели.

Было такое ощущение, что все органы отказались работать, чувствовал, что умирает. Боль в суставах и мышцах стала резкой, выкручивающей, спазмы в желудке достигали такой интенсивности, что вынужден был сидеть на корточках и не мог разогнуться, возникало ощущение, «как будто кто-то пытается вырвать внутренности». Ночью спать не мог, на короткие мгновения забывался тяжелым сном с кошмарными сновидениями, бросало то в жар, то в холод. В таком

состоянии его доставили в отделение для лечения больных, страдающих наркоманией.

Медицинская помощь Косте была оказана вовремя, и его удалось спасти. У него уже развилась острая пневмония, принявшая скоротечный, злокачественный характер, развилась острая легочная недостаточность. Около недели он находился между жизнью и смертью.

Рассказанный случай не является чем-то из ряда вон выходящим. Это типичный пример формирования и течения наркомании.

Состояние психического дискомфорта с падением жизненной активности и угнетенным настроением, которое возникло у нашего пациента уже в первый месяц приема наркотиков, является одним из основных признаков наркомании и обозначается термином ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ. Такая зависимость возникает нередко уже после первого-второго приема наркотика и быстро становится неодолимой. Она вынуждает больного постоянно находиться в поисках новых порций наркотика, и это становится смыслом всей его жизни.

Затем так же быстро развивается и ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ — второй признак наркомании. Суть ее заключается в том, что в процессе систематического приема наркотических веществ происходит перестройка деятельности всех органов и систем организма. Когда наркотическое вещество не поступает в организм или поступает, но в сниженной дозе, возникают тяжелые соматические расстройства, угрожающие жизни.

Исследования показывают, что вынужденный перерыв в приеме наркотика вызывает «синдром отмены», или абстинентный синдром. Это проявляется нарушением деятельности вегетативной нервной и сердечно-сосудистой систем, резким повышением артериального давления, учащением сердцебиения до 120—140 ударов в минуту, частым и прерывистым дыханием, гипергликемией.

Затем так же внезапно по-

нижается тонус сосудов и артериальное давление, урежается частота сердечных сокращений, появляются боль в области сердца, одышка, аритмия, и при отсутствии своевременной медицинской помощи может развиваться коллаптоидное состояние со смертельным исходом.

Прием наркотиков становится причиной таких тяжелых патологических процессов, как гепатит и цирроз печени, дистрофические изменения в сердечной мышце, хронические воспалительные заболевания легких и почек.

Среди тех, кто употребляет наркотики, отмечается очень высокая смертность. Врачам-наркологам редко приходится лечить старика наркомана, потому что не только до старческого, но даже до среднего возраста наркоманы не доживают. Связано это не только с истощением организма, но и с частыми попытками самоубийства, особенно в состоянии абстиненции.

Причиной смерти наркомана может стать и передозировка наркотика, прием непомерно больших доз. Ведь **БОЛЬНОМУ НАРКОМАНИИ ТРЕБУЮТСЯ ВСЕ УВЕЛИЧИВАЮЩИЕСЯ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА**, чтобы снять явления психического и физического дискомфорта. Не получив вовремя препарат, больной предпринимает попытку к самоубийству. Получив препарат и стремясь как бы наверстать упущенное, он сознательно увеличивает дозу, и в состоянии острого наркотического опьянения у него возникают бред и галлюцинации. Ему начинает казаться, что его преследуют, им овладевает сильный страх, заставляющий спастись паническим бегством, что часто кончается трагически. Человек может выпрыгнуть в окно, броситься под машину, в пролет лестницы, пойти на преступление.

В нашем отделении находится на лечении 25-летний Слава, который рассказывал о своих переживаниях после приема наркотика так: «Был сумасшедшим, все люди казались врагами, вся обстановка — угрожающей, не был сил выйти из дома, психи-

ка разделилась на нечетное число — трое меня, двое смотрят без сожаления на третьего, умирающего, страх такой, что собирался выпрыгнуть из окна...»

Успех лечения наркомании в первую очередь зависит от того, насколько рано выявлено это заболевание. К сожалению, наш опыт показывает, что в большинстве случаев приходится иметь дело с больными, у которых развились уже явные признаки психической и физической зависимости от наркотика.

В беседе с родственниками больных, с их родителями, как правило, выясняется, что они уже 2—3 года назад замечали какие-то отклонения в поведении своих детей. Однако не придавали этому особого значения, списывая все на возрастные особенности.

...Заканчивая обход, подхожу к 17-летней Оле, которую недавно доставили в отделение в тяжелом состоянии. Ее мать рассказала, что еще год назад стала замечать перемены в поведении дочери. Временами она вдруг начинала веселиться, дурачиться, не могла сосредоточиться на предмете разговора, была многоречива, в глазах появлялся лихорадочный блеск. Кожа ее лица приобрела сероватый оттенок, временами у девочки был прямо-таки волчий аппетит. Оля стала значительно хуже учиться, потеряла интерес к подругам. Как-то мать увидела след от укола на тыльной поверхности кисти дочери, но не придавала этому особого значения. А Оля тем временем уже до 10—15 раз в день вводила внутривенно самодельно изготовленное наркотическое вещество. В результате у нее развился наркотический психоз.

Состояния, возникающие после приема наркотиков, могут проявляться и по-другому. В одних случаях наблюдаются вялость, малоподвижность, сонливость, речь становится нечеткой, смазанной, нарушается координация движений; в других, наоборот, на первом плане злобность, агрессивность, раздражительность и другие отрицательные эмоциональные реакции, легко возникающие по незначительному поводу. Та-

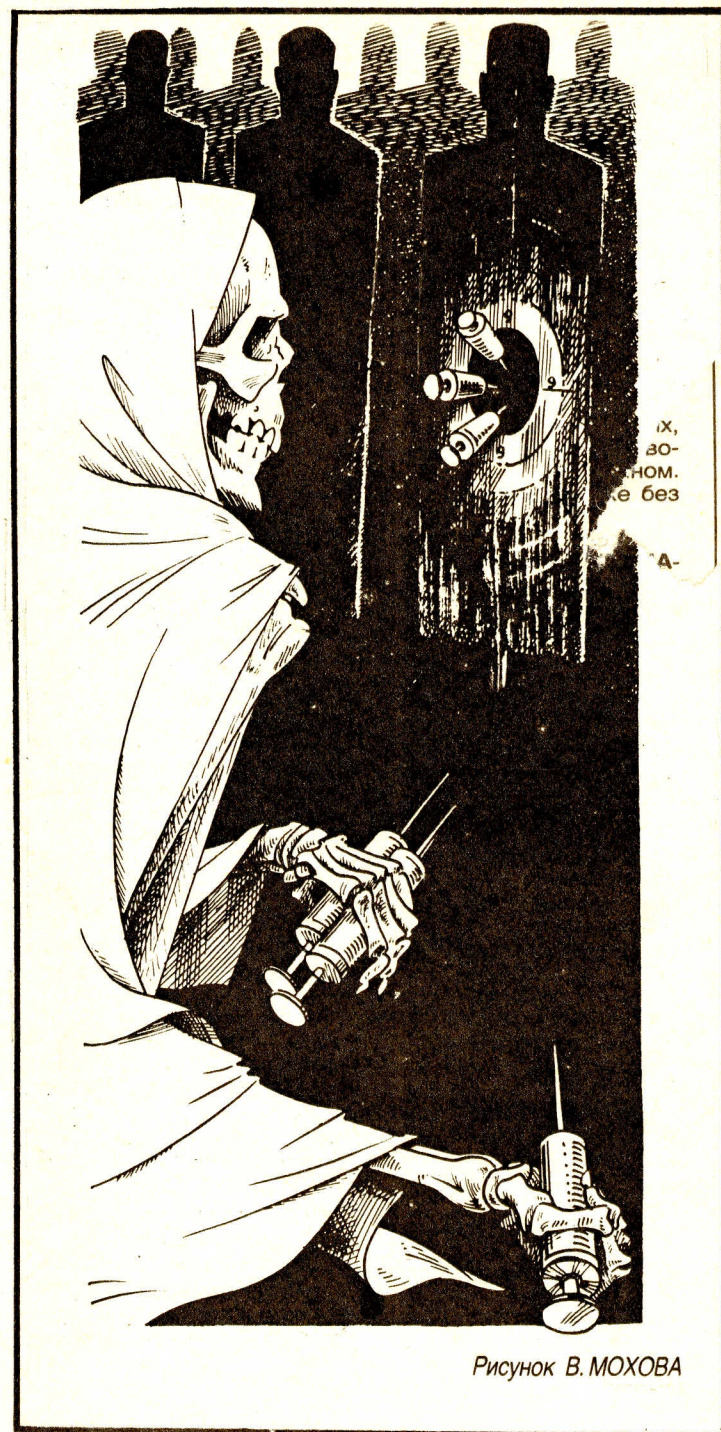


Рисунок В. МОХОВА

кие состояния могут повторяться в течение дня и быть непродолжительными.

Да, все наши пациенты хотели, вкусив запретный плод, получить острые ощущения. И не верили, пока не испытали на себе, что даже однократного приема наркотика достаточно, чтобы активный, полноценный молодой человек превратился в раба, которого ничто не интересует в этом мире, кроме шепотки «травки».

— Доктор, ну чего им не хватало? — часто спрашивают меня родители моих пациентов.

— В том-то и дело, — с грустью отвечаю я, — что у ваших детей было все, и доставалось это им без труда. Вы

не отказывали им в модных вещах, стереосистемах, карманных деньгах, развлечениях и прихотях. Но ваши великовозрастные чада хотели чем-то еще выделиться. Не успехами в учебе, в труде, а чем-то запретным и потому еще более желанным.

«Мы не хотели быть, как все», — в один голос говорят многие наши пациенты, оправдывая свое пристрастие к наркотикам. И эта социальная незрелость, этот нравственный инфантилизм, которые привели к наркомании три четверти опрошенных молодых людей, лечившихся в нашем отделении, представляются мне не менее опасными, чем самые сильные наркотики.

МОРКОВЬ

В. Д. АЙРАПЕТЯН,
врач



Главная ценность этого корнеплода в том, что он содержит в большом количестве каротин, способный превращаться в витамин А, чрезвычайно необходимый организму человека. В моркови содержатся также витамины группы В, никотиновая и фолиевая кислоты.

Чтобы удовлетворить точную потребность в витамине А, достаточно съесть 30—50 граммов моркови. Но поскольку она усваивается в присутствии жиров, блюда из моркови следует готовить со сметаной, сливочным или растительным маслом.

Морковь полезна детям, так как витамин А необходим для их роста. Больше моркови рекомендуется включать в рацион людям, страдающим нарушениями зрения, обусловленными недостатком витамина А.

Благодаря солям кобальта и железа морковь повышает содержание гемоглобина в крови. Она богата солями калия, и поэтому морковь и блю-

да из нее назначают страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Еще И. И. Мечников писал, что морковь обладает свойством подавлять гнилостные процессы в кишечнике. Она отличное средство борьбы с запорами.

Необходима морковь беременным женщинам, а также кормящим матерям, поскольку активизирует лактацию.

Клетчатка моркови способствует выведению холестерина из организма и тем самым — профилактике атеросклероза. Но она может вызывать раздражение слизистой оболочки желудка и кишечника при язвенной болезни и энтероколите. Таким больным следует ограничивать сырую морковь.

Морковь тушеная. Очищенную и вымытую морковь нарежьте ломтиками или кубиками, положите в кастрюлю, добавьте немного горячей воды, сливочное масло, сахар и соль и тушите под крышкой до готовности. Затем влейте

горячее молоко, добавьте пшеничную муку, растертую со сливочным маслом, и прокипятите все еще раз, помешивая. Тушеную морковь можно подавать как гарнир ко вторым блюдам или как самостоятельное блюдо.

На 500 граммов моркови: 1,5 стакана молока, 6 чайных ложек сливочного масла, 6 чайных ложек муки, соль, сахар по вкусу.

Салат из моркови. Морковь очистите, вымойте и натрите на крупной терке, добавьте тертое яблоко, изюм, соль, сахар и заправьте сметаной.

На две средние моркови: одно яблоко, четверть стакана изюма, 2—3 столовые ложки сметаны, соль, сахар по вкусу.

Морковный сок со сливками. Очищенную морковь натрите на мелкой терке, добавьте холодную кипяченую воду, размешайте, отожмите через марлю и соедините со сливками.

На 150 граммов моркови: 50 граммов сливок, 25 граммов воды.

Ялта

М. М. АВХИМЕНКО,
кандидат
медицинских наук

ЧЕМ МЫТЬ ПОСУДУ

Отличное средство для мытья столовой и кухонной посуды — порошок «Посудомой», обладающий дезинфицирующими свойствами. Раствор готовят из расчета 1 чайная ложка на литр теплой воды. Если посуду нужно продезинфицировать, погрузите ее на 10—15 минут в более концентрированный раствор (3 столовые ложки препарата на 2 литра воды), после чего тщательно промойте проточной водой.

Кальцинированная сода (карбонат натрия) и тринатрийфосфат применяются для мытья стеклянной, фарфоровой и эмалированной посуды. Чтобы приготовить моющий раствор, 1—2 чайные ложки препарата растворите в литре теплой воды. Если поверхность сильно загрязнена, протрите ее небольшим количеством порошка, насыпав его на влажную тряпочку или поролоновую губку.

Пищевая сода (бикарбонат натрия) хорошо отмывает любую посуду. Ее раствор (1

столовая ложка на литр воды) легко снимает с чайной посуды коричневый налет от чая и кофе.

Промышленность выпускает несколько сортов мыла, которым можно мыть посуду, — хозяйственное, «Российское», «Хозяюшка», «Бикарбонатное». Некоторые хозяйки предпочитают испытанное средство — сухую горчицу (1 столовая ложка на стакан воды). Она обладает обезжиривающим действием, причем даже в холодной воде.

Использовать для мытья посуды стиральные порошки ни в коем случае нельзя! Установлено, что даже после длительного ополаскивания на ней остаются поверхностно-активные вещества, небезразличные для организма человека.

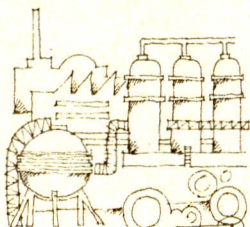
Все чистящие препараты («Пемоксоль», «Гигиена», «Пемолокс» и другие) можно использовать лишь для чистки наружных поверхностей посуды.

Кухонная посуда обычно

сильно загрязняется снаружи и изнутри, особенно если пища пригорает. Такую посуду сначала залейте теплой водой, добавьте соды или горчицы, а через некоторое время вымойте мягкой губкой или щеткой. Пользоваться металлическими мочалками или щетками не стоит.

Не оставляйте на сковороде остатки жира и не используйте его для повторного жарения, так как в перегретых жирах образуются вещества, оказывающие неблагоприятное влияние на организм человека. Поэтому тщательно мойте сковороды.

Посуду из алюминия изнутри не следует чистить препаратами, содержащими абразивные материалы, разрушающие защитную пленку. По этой же причине не пользуйтесь и проволочными мочалками. Непригодны и средства с повышенной щелочностью, например, кальцинированная сода, «Посудомой». Мойте такую посуду мылом и мягкой мочалкой.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Ежегодно ожоги получает один человек из тысячи, причем около трети обожженных — дети. Нередко ожоги имеют прямую связь с алкогольным опьянением.

Тяжесть ожога определяется обширностью и глубиной поражения кожных покровов. **К ПОВЕРХНОСТНЫМ ОТНОСЯТСЯ ОЖОГИ**, при которых не затронуты все слои кожи и сохраняется ее ростковый слой. Тяжесть состояния пострадавшего зависит от площади ожога: если обожжено до 12% общей поверхности тела (а при глубоких ожогах — до 6%), то прогноз благоприятный. В тех случаях, когда площадь ожога более обширна, есть опасность развития шока, а затем и ожоговой болезни.

ПРИ ОБШИРНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ, когда повреждаются все слои кожи, вплоть до подкожной клетчатки и подлежащих тканей, для восстановления кожного покрова требуется многократная кожная пластика. На сегодня это единственный способ сохранить жизнь пострадавшего.

Заживление ожоговой раны, а также и исход ожоговой болезни во многом зависят от того, насколько правильно и своевременно была оказана первая помощь на месте происшествия. Самое главное — очень быстро и умело прекратить действие повреждающего фактора: термического, химического, электрического. Именно благодаря этому нередко удается предупредить развитие гнойного осложнения, принять меры для быстрого заживления раны, предотвратить тяжелый ожоговый шок.

ОЖОГ ГОРЯЧЕЙ ВОДОЙ — одна из наиболее частых термических травм, особенно у детей. Если кипяток попал на открытую поверхность тела, надо как можно скорее охладить ее под струей воды. Это поможет избежать более глубокого повреждения кожи и уменьшить боль.

ПРИ ПОКРАСНЕНИИ КОЖИ И ОБРАЗОВАНИИ ПУЗЫРЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ, КАК ЭТО НЕ РЕДКО ДЕЛАЮТ, СМАЗЫВАТЬ ИХ КАКИМИ-ЛИБО ЖИРАМИ, МАЗЯМИ НА ЖИРОВОЙ ОСНОВЕ. Это не приносит облегчения, напротив, вызывает увеличение отека и боли. На место ожога можно наложить повязку с раствором пищевой соды (чайная ложка на стакан воды) или просто сухую стерильную повязку.

В том случае, если ожог кипятком произошел через одежду, надо тотчас

же ее снять. Практика свидетельствует, что люди, оказавшиеся рядом с пострадавшим, начинают буквально срывать с него одежду, повреждая при этом уже образовавшиеся пузыри, что создает условия для попадания инфекции на ожоговую поверхность. Чтобы этого не произошло, одежду следует быстро, но аккуратно снять или разрезать, осторожно отделяя ее от кожи. Затем обожженный участок необходимо охладить под струей воды и наложить на него повязку — сухую или с раствором пищевой соды.

ОЖОГИ ПЛАМЕНЕМ особенно тяжелы. Они вызывают глубокие повреждения не только кожи, но нередко и подлежащих тканей. Очень опасны ожоги пламенем в закрытых помещениях, так как к повреждению поверхности тела добавляются ожоги дыхательных путей горячим дымом, отравление угарным газом.

При загорании одежды прежде всего надо срочно потушить пламя любым подручным материалом (одеяло, шуба, пальто). **ПОМНИТЕ: НЕЛЬЗЯ НАКРЫВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ГОЛОВОЙ — ОН МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ОЖОГ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ОТРАВИТЬСЯ ТОКСИЧЕСКИМИ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ.** Затем разрежьте тлеющую одежду и снимите ее, стараясь как можно меньше повреждать ожоговую поверхность. **ОСОБЫЕ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ НАДО СОБЛЮДАТЬ, ЕСЛИ ОДЕЖДА СИНТЕТИЧЕСКАЯ, ТАК КАК ПРИ ГОРЕНИИ ОНА ПЛАВИТСЯ И ПРИЛИПАЕТ К КОЖЕ.** Ни в коем случае не пытайтесь счищать прикипевший полимер!

Если пострадавший находился в закрытом помещении, как можно скорее вынесите его на свежий воздух. При обширных ожогах тела и конечностей освободите от тлеющей одежды, заверните в чистую простыню, срочно вызовите «Скорую» или на носилках немедленно доставьте пострадавшего в лечебное учреждение. Если у него нет рвоты, давайте обильное питье — лучше воду с добавлением пищевой соды и поваренной соли (по одной чайной ложке на литр воды).

ПРИ ОЖОГАХ ПЛАМЕНЕМ КОЖУ ТОЖЕ НЕЛЬЗЯ СМАЗЫВАТЬ НИКАКИМИ ЖИРАМИ ИЛИ МАЗЯМИ НА ЖИРОВОЙ ОСНОВЕ. ПОВЕРХНОСТЬ ОЖОГА НУЖНО ЗАКРЫТЬ ЛИШЬ СУХОЙ МАРЛЕВОЙ ПОВЯЗКОЙ.

В быту хозяйки нередко получают мелкие ожоги, прикоснувшись к нагретой сковородке, духовке, утюгу, а также

паром, кипятком. В таких случаях, охладив обожженное место струей воды, можно смазать его дермазином. Препарат можно купить в аптеке без рецепта.

ОЖОГИ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ. При ожоге кислотой поверхность кожи хорошо промойте струей холодной воды и наложите на нее повязку с раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды). Если на кожу попала щелочь, ее тоже надо смыть сильной струей холодной воды и наложить на место ожога повязку из марли, смоченной столовым уксусом, разведенным наполовину холодной кипяченой водой.

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ. Если при этом не воспламенилась одежда, ожоги носят обычно ограниченный характер («знаки тока»). Но даже при таких внешне мало выраженных термических травмах глубокие слои тканей могут подвергнуться обширному и грубому разрушению. В этих случаях поражения часто сопровождаются потерей сознания, а иногда и остановкой дыхания. Надо немедленно отсоединить пострадавшего от электроцепи. Оказывающий помощь должен делать это со всеми предосторожностями, чтобы самому не попасть под напряжение. Отбросить электропровод можно деревянной палкой, доской.

Если после отключения пострадавшего от электросети у него произошла остановка дыхания, надо срочно начинать искусственное дыхание способом «изо рта в рот» (см. «Здоровье» № 1 за 1986 год).

«Знаки тока» на теле, чаще на руках и ногах, надо закрыть сухой марлевой повязкой, вызвать «Скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

СОВЕРШЕННО НЕДОПУСТИМО ЗАКАПЫВАТЬ ПОРАЖЕННОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ В ЗЕМЛЮ. ЭТО УСУГУБЛЯЕТ И БЕЗ ТОГО ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ, А К ТОМУ ЖЕ ТЕРЯЕТСЯ ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.

Итак, повторю: своевременно и правильно оказав первую помощь при ожоге на месте происшествия и срочно доставив пострадавшего в лечебное учреждение, вы тем самым поможете сократить сроки лечения, предупредить тяжелые осложнения, а нередко и сохранить жизнь.

Тюмень

Здоровье

1986



ПУБЛИЦИСТИКА. ДАТЫ. СОБЫТИЯ

В. А. Галкин —	Выполняя интернациональный долг	1
23 февраля —	День Советской Армии и Военно-Морского Флота	1
А. А. Логинов —	Тяжело в учении...	2
В. В. Ливенцев —	В походе юноши мужают	2
М. А. Фомина —	Здоровье, гуманизм, мир	2
И. Быкова —	Первая, единственная, удивительная...	3
Я. Л. Мархоцкий —	Его величество — хлеб	3
7 апреля —	Всемирный день здоровья	
	С физкультурой по жизни	4
	Рациональное питание — залог здоровья	4
	Трезвый быт — норма жизни	4
12 апреля —	День космонавтики	
А. Покровский —	Под мирным небом и космосом	4
О. А. Трифонов —	Из афганского дневника	4
Ю. Хорицкая —	Страсть к вещам... Что дальше?	4
И. Быкова —	Трудиться инициативно, с полной отдачей!	5
8 мая —	Всемирный день Красного Креста и Красного Полумесяца	
	Дать кровь — спасти жизнь!	5
9 мая —	День Победы	
В. А. Рожнятовский —	Памяти павших	5
5 июня —	Всемирный день охраны окружающей среды	
У. Г. Погосян —	Севану — былую славу!	6
15 июня —	День медицинского работника	
А. И. Потапов —	Работать инициативно, энергично, добросовестно	6
	На средства коммунистических субботников	6
В. Воробьева —	Всегда рядом	6
М. Одинец —	Врачи на вахте	7
И. Поленова —	Портрет И. П. Павлова	7
К. Щеглов —	Голос врачей слышит мир	8
Л. В. Кабакова —	X съезд СОКК и КП СССР	8
М. Маринина —	Традиции и обычаи молодого города	8
	Ученый, коммунист, общественный деятель	9
М. Дмитриев —	Старт дает Москва!	9
В. И. Кулаков,		
Т. Я. Пшеничникова,		
Б. В. Леонов —	Наука в борьбе с бесплодием	9
Б. В. Леонов —	Августовские близнецы	10
В. Н. Терехина —	Шершавым языком плаката	10
И. В. Бронева,		
Э. Э. Ринкон-Поса —	«Полезнейшая роду человеческому...»	11
В. Н. Мудрак —	Комплексная программа «Здоровье» города Москвы	11
Ю. Хорицкая —	«Прозренья неизбежный час...»	12
Иван Уханов —	Хлеб — всему голова	12

НАВСТРЕЧУ XXVII СЪЕЗДУ КПСС

И. Н. Блохина —	Укрепление здоровья советских людей — дело первоочередной важности	1
С. В. Колесников —	Новая медицинская техника	1
Т. Ефимова —	Во имя человека, для блага человека	2
	Минск: программа «Здоровье»	2
	Новоселья одиннадцатой пятилетки	2
Говорят делегаты XXVII съезда КПСС		
Н. Н. Блохин —	Курс — на интенсификацию научных исследований	3
Л. Н. Литвинович —	Забота о детях — забота о будущем	3
Л. Г. Нижарадзе —	Не по старинке, а по-новому	3
И. Ф. Дервянко —	Повышать качество медицинской помощи	3

РЕШЕНИЯ XXVII СЪЕЗДА КПСС — В ЖИЗНЬ!

С. П. Буренков —	В центре внимания — человек	4
О. К. Гаврилов —	Науке — энергию ускорения	5
И. И. Гребешева —	Для блага матери и ребенка	6
Б. В. Шалькевич,		
Г. И. Сахно —	Здравницы для народа	7
Виктор Ильин —	Здоровье, физкультура и труд рядом идут	8
С. Н. Волков —	Школа на новом этапе	9
И. Владимиров —	Резервы службы быта	10
Н. А. Пугин —	Объединение «ГАЗ» перестраивается	11
А. В. Кононов —	Новь древнего города	12

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ — В НАШИХ РУКАХ

В. А. Пахмурный —	«Ты столько лет не пьешь, чем может повредить одна рюмочка?»	1
М. М. Гурвич,		
Е. Е. Рязанцева —	Яблочный уксус: специя? Лекарство?	1
В. Е. Семенов —	Ребенок смотрит фильм...	1

А. Ф. Синяков —	Не спешите стареть!	2
Н. К. Василенко —	Огород на подоконнике: петрушка, сельдерей	2
Б. Ф. Бессарабов —	Декоративные и певчие птицы	2
	Почему нельзя заряжать автомобильный аккумулятор в квартире	2
Ю. Н. Чусов —	Закаленным стать — болезней не знать	3
А. А. Виру —	Ритмическая гимнастика	3
А. Ф. Синяков —	Морская вода в домашней ванне	3
М. С. Васильева —	Нужно ли пожилой женщине ухаживать за кожей	4
Б. А. Анчугин —	И отдых, и трудотерапия	4
Ю. Л. Егоров —	Есть над чем подумать	5
Ю. И. Курпан —	Если женщина хочет иметь красивую грудь	5
И. Павленко —	Кто оставил открытым люк?	5
З. А. Скобарева —	Свет и цвет в нашем доме	5
Ю. Н. Чусов —	Закаливает пульсирующий микроклимат	5
И. В. Русанов —	Роликовая доска — хороший тренер	6
Т. Архангельская —	Пожар на даче	6
Г. А. Стуков —	Тем, кто собирается в поход	6
Н. Н. Чусов —	Купание в открытых водоемах	6
О. Лапутина —	«Старик Хоттабыч» в летний день	6
А. Б. Гандельсман —	Как же дышать?	7
Н. Ю. Иванов —	У телевизора	7
А. И. Фролова —	Клещи домашней пыли	7
Г. Г. Котов —	В путешествие — на велосипеде	7
Н. И. Аринчин —	Тренируйте периферические «сердца»	8
	Сколько хлеба надо человеку в день?	8
А. И. Лященко —	На приусадебном и садовом участке	8
И. М. Коротков —	Скушать не даст летучий мяч	8
А. Д. Дубогай —	Полный ребенок	9
Л. С. Глузман —	Какой тренажер предпочесть?	9
А. А. Файзуллаев —	«Последняя» сигарета	9
Г. И. Косицкий —	Что такое стресс	10
В. Л. Федоров —	«Прежде чем начать творить...»	10
Т. А. Литвинова —	Ремни безопасности спасают жизнь	10
Т. В. Стародубцева —	Лук в сухой рубашке	10
В. П. Коркин —	Мы с папой акробаты	10
Г. И. Косицкий —	Учитесь противостоять стрессу	11
Ю. И. Курпан —	Молодая мама должна бытьстройной	11
С. М. Гавалов —	Курят родители — страдают дети	12

НЕРВНАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА

Н. И. Артюхина —	Нейрон	1
Л. И. Чилингарян —	Кора больших полушарий головного мозга	2
В. П. Подачин —	Подкорка	3
И. В. Кориневская —	Ретикулярная формация	4
Л. И. Чилингарян —	Лимбическая система	5
В. П. Подачин —	Мозжечок	8
С. Д. Дьякова —	Гипоталамус	10

ЧЕЛОВЕК И МИКРОМИР

О. В. Чахава —	Друзья-невидимки	2
О. В. Чахава —	Когда друзья становятся врагами	3

НТП — МЕДИЦИНЕ

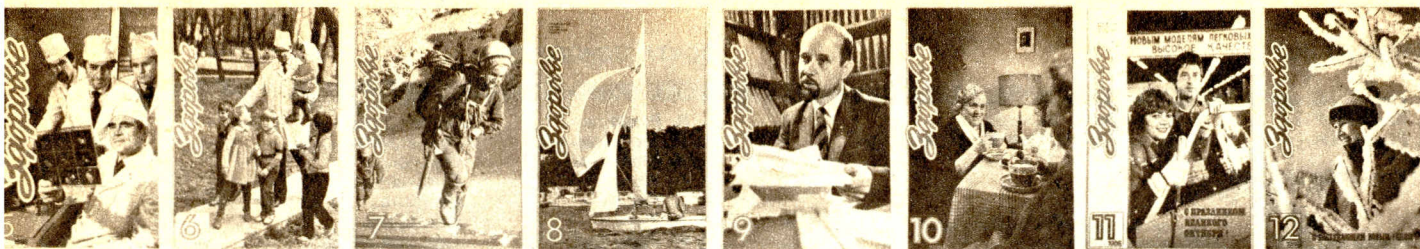
С. Н. Федоров —	Шаги в будущее	2
О. Францен —	Рукотворное сердце	3
Л. В. Белякова —	Микрохирургия уха	6
А. Е. Щербаков —	Связь-86	7
Т. А. Яппо —	Операция без скальпеля	9

НТП И ЧЕЛОВЕК

О. И. Зотова —	Резервы творческой инициативы, высокой трудоспособности	5
И. Ермолаева —	Служба внимания	12

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д. Г. Саидбеков —	Осложнения после гриппа	1
А. М. Закин —	Гипотонический криз	1
В. А. Силуянова —	Упражнения при гипотонии	1
М. Д. Джавад-Заде —	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	1
В. Ф. Овчарова —	Где отдыхать зимой	1
М. А. Самсонов —	Правда и мифы о модных диетах	2
Я. А. Сигидин —	Ревматоидный артрит	2
А. Н. Кокосов,		
Э. В. Стрельцова —	Лечебная физкультура при бронхиальной астме	2
М. С. Васильева —	Никотиновая «косметика»	2
С. А. Бутрова —	Неотложные состояния при сахарном диабете	3
А. А. Шептулин —	Чтобы не было обострения	3



Ж. И. Абрамова —	Принципы лечебной кулинарии	3
Р. Б. Хайкин —	Вы идете к больному...	3
Ю. З. Розенблюм —	Если вам назначены очки	3
А. С. Токман —	Чтобы не кружилась голова	4
О. В. Оганесян,		
В. В. Троценко —	Деформирующий артроз	4
И. Н. Кострова —	Воспаление среднего уха	4
Л. И. Острейко —	Когда родственники в союзе с врачом	4
И. В. Голубева —	Стоит ли рисковать?	5
Д. С. Курдина —	Столбняк	5
Б. А. Константинов,		
Ю. В. Таричко —	После протезирования клапана сердца	6
М. С. Васильева —	Чтобы не выпадали волосы	6
А. А. Уманская —	Метод рефлексотерапии, повышающий	6, 7
	сопротивляемость организма	6
А. В. Дубинин —	Синдром раздражения толстой кишки	7
В. Б. Киселев —	Псаммотерапия	7
А. Ш. Тхостов —	Дайте адресок экстрасенса...	7
Л. И. Нудьга —	После удаления катаракты	7
Т. А. Главинская —	Мираж в юности	7
А. М. Никитин,		
Ю. А. Бондарев —	Диффузный полипоз толстой кишки	8
Н. С. Ярцева —	Ячмень	8
К. Ф. Канарейкин,		
В. Т. Бахур —	Болезнь глазами больного	9
В. Д. Григорьева,		
А. И. Уянаева —	Мы и погода	9
Т. Н. Леонтьева —	Насморк	9
А. А. Уманская —	Точечный самомассаж против гриппа	9
В. М. Кошкин —	Облитерирующий эндартериит	9
С. Г. Бурков —	Как предупредить обострение	9
	хронического бескаменного холецистита	9
В. С. Погосов,		
В. Ф. Антонив —	Профилактика опухолей уха	10
	и верхних дыхательных путей	10
А. И. Болдырев —	1000 профессий для больного	10
	эпилепсией	10
Т. А. Яппо —	«Лекарства» от ожирения	10
М. С. Васильева —	Розовые угри	11
А. И. Грудянов —	Зубной камень	11
А. Ю. Титов —	Геморрой	12
Л. Н. Максимова —	Инфекционно-аллергическая астма	12
А. Г. Врублевский —	История короткой и уже изломанной	12
	жизни	12

С ВАМИ БЕСЕДУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ ВКНЦ АМН СССР

А. П. Юренев —	Если повышено артериальное давление	2
Б. А. Сидоренко —	Ишемическая болезнь сердца	5
Н. В. Перова —	Роль холестерина в развитии	8
	атеросклероза	8

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

А. М. Полухов —	Куда пропадают очки?	7
Т. М. Семеско —	Как питаться при сахарном диабете	8
Ю. М. Данилов —	Вышел человек на пенсию...	10
А. П. Голиков —	Гипертонический криз у пожилых	11

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

В. Е. Поляков —	Травмы у детей можно предупредить	1
О. А. Трифонов —	Нет, не безнадежно!	2
С. Е. Шпилена,	Почему не успевает Витя?	3
С. И. Иванов —		
	Лекарственные растения —	
	в меру и осторожно!	4
А. Н. Дубяга —	Справочник «Здоровья» для родителей	4
М. Я. Полунов —	Ожоги у детей очень опасны	5
Д. Г. Чирешкин,	Удалить аденоиды или повременить?	5
Г. Д. Михайлова —		
А. П. Кирыщенко —	Берегите голос ребенка	6
	В наследство от пьющей матери	7
	Справочное бюро «Здоровья»	7, 10—12
	для родителей	7
Е. М. Добровецкий —	Несчастье на воде	7
Л. В. Тимошенко,		
Т. П. Яремчук —	Современные контрацептивы	8
А. Р. Маллер —	У ребенка — болезнь Дауна	8
А. А. Дубровский —	Лечебные пейзажи	10
Л. А. Венгер —	Всякой игрушке — свое время	10
К. В. Блюменталь —	Корь	11
Т. Н. Рудякова —	Юношеский кифоз	11
А. А. Морунцова —	Календарь прививок	11
М. И. Мартынова —	Диабет у детей	12
А. Ф. Соколова —	Реакция на прививку	12
И. И. Кондратьева —	Питание школьника	12

280 ДНЕЙ ИЗ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

В. М. Сидельникова —	Беременность. Первый триместр	6
В. М. Сидельникова —	Беременность. Второй триместр	10
В. М. Сидельникова —	Беременность. Третий триместр	12

РЕБЕНОК РОДИЛСЯ — БЕРЕГИТЕ ЕГО!

Т. К. Набухотный —	Это чудо — материнское молоко	4
Г. В. Яцык,		
С. Г. Грибакин —	Недоношенный ребенок	5
К. А. Сотникова —	Пневмония — враг № 1	10

ТРАВМЫ МОЖЕТ НЕ БЫТЬ!

В. П. Немсадзе,		
А. Д. Добрушин —	Горки и трамплины	2
В. П. Немсадзе,		
А. Д. Добрушин —	Ребенок выпал из окна...	4
Л. Н. Овчаренко —	Роковая секунда...	9

СЕМЬЯ И БРАК

И. В. Дорно —	Отчим? Нет, отец!	1
А. Н. Волкова —	Семейные кризисы	5
Н. Я. Соловьев —	После развода	6
И. В. Дорно —	Почти женат или почти холост?	9

ГИГИЕНА ТРУДА И БЫТА. ОТДЫХ

Э. Б. Сахарова —	Какая зубная щетка лучше?	1
Ф. Л. Пассер —	Телефонный невроз	1
А. Т. Осадчий —	Женщина за рулем	3
С. А. Гуревич —	Музыка в нашем доме	4
О. Лапутина —	Живительный родник	4
А. Я. Вилькин —	Круг здоровья	5
Н. К. Терновой,		
А. Е. Соловьев —	Внимание, купальный сезон!	5
Н. Б. Коростелев —	Истина, которую нужно повторять	6
С. Гурарий —	Лето в «Мирном»	7
Л. П. Козыревская —	Служебный этикет	8
	Дела житейские	8
В. В. Александров —	ЧП в зоне ЛЭП	9
В. В. Чумакова —	Запасы на зиму	9
В. С. Зорин —	Травмы... на кухне	9
З. А. Васильева,		
С. М. Любинская —	Для вашего стола	9
	Условные знаки на одежде	10
Ф. Х. Зингер —	Питьевой режим (Советы шахтерам)	10
О. Н. Денисенко —	Очки	11
М. Д. Меркумов —	Косынка от шума	11
Ж. Г. Чарьева —	Ковры в доме	11
А. С. Аруин —	Стол по росту	11
Ю. Ф. Орлов —	Конволют: домашняя энциклопедия	11
	в записной книжке	11

АЛКОГОЛЬ — ВРАГ ЗДОРОВЬЯ

К. Ф. Канарейкин,		
В. Т. Бахур —	Алкоголь и сосудистые	3
	заболевания мозга	3
В. Н. Закривидорога —	Рабочий коллектив утверждает трезвость	5
В. Г. Ротштейн —	«Надеюсь только на вас»	8
Л. И. Малинина —	«Пора опомниться!»	8
С. Н. Шевердин —	Единственное средство против	
	пьянства — трезвость	9
Р. И. Синица —	Пьяная девочка	10
	Тревожная статистика	11
М. И. Лукомская —	Вредно ли пиво?	11
Б. М. Коган —	Алкогольный залп	12

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

В. М. Сало —	Девясил высокий	1
В. М. Сало —	Горец змеиный	2
В. М. Сало —	Сушеная топяная	3
В. М. Сало —	Багульник болотный	4
В. М. Сало —	Золототысячник	5
В. М. Сало —	Горец почечуйный	6
В. М. Сало —	Вахта трехлистная	8
М. В. Зубко —	Соблюдайте правила сбора	
	лекарственных растений	8
В. М. Сало —	Алтей	9
В. М. Сало —	Горец птичий	10
В. М. Сало —	Календула	11
В. М. Сало —	Кровохлебка	12

ЛЕКАРСТВО БЕЗ РЕЦЕПТА

В. Б. Прозоровский —	Бальзам «Золотая звезда»	1
И. Г. Лаврецкий —	Нитроглицерин, валидол...	3
И. Г. Лаврецкий —	Лекарства, о которых вы спрашивали	8

НАША ИНФОРМАЦИЯ

Н. А. Пучковская —	Орден на знамени института	3
Т. Скорбилина —	Институту — 50 лет	4
Т. Николаева —	Метод строгого выбора	7
В. А. Лауринавичюс —	Щиток новой конструкции	7
Т. Н. Сенцова —	Анализ за 10 секунд	9
	Жидкий бинт	11

ИЗ ИСТОРИИ

Л. А. Жукова —	«Утешение при лихорадках»	2
А. В. Шабунин —	Как нашли обломок иглы	3
Н. А. Тернова —	Русская женщина Дарья Михайлова	3
П. В. Власов —	Монастырские больничные палаты	9
П. В. Власов —	Аптекарский приказ и первые аптеки	11

В РЕДАКЦИЮ ПРИШЛО ПИСЬМО

А. П. Голиков —	Физическая нагрузка или покой?	5
И. К. Шхвацабая —	Вредно ли много спать?	6
К. В. Агафонова —	Усыновление	6
В. А. Федяев —	Ртуть — яд!	6
Ю. П. Попова —	Безобидна ли разгрузка?	7
С. Н. Абрамов —	Восстановление волос	8
И. Павленко —	Чтобы встретились два одиночества...	8
Ю. М. Блошанский —	Роды в воде	9
Н. Ю. Гилинская —	Магнитофорные аппликаторы	10
А. П. Наумова —	Бензин	12

ЧИТАТЕЛЬ ВЫСКАЗЫВАЕТ СВОЕ МНЕНИЕ

Р. В. Волошин —	За свое здоровье — мы в ответе!	6, 9, 11
ЭТО ИНТЕРЕСНО		2
ГОВОРЯТ, ЧТО...		3, 6, 7, 11
СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ		3, 8
ЧИТАТЕЛЬ ЗАДАЕТ ВОПРОС		5
НАМ ОТВЕЧАЮТ		8, 10

ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ

Н. К. Терновой,	Искусственное дыхание и	
А. Е. Соловьев —	закрытый массаж сердца	1
Н. К. Терновой,	Первая помощь при вывихах и переломах	2
А. Е. Соловьев —		
Н. К. Терновой,	Остановка кровотечения	3
А. Е. Соловьев —		
Н. К. Терновой,	Первая помощь при ранении	4
А. Е. Соловьев —		
Н. К. Терновой,	Первая помощь при перегревании,	
А. Е. Соловьев —	тепловом и солнечном ударе	6
Н. К. Терновой,	Первая помощь при потере сознания	7
А. Е. Соловьев —	Первая помощь при бытовых отравлениях	8
Т. В. Новиковская —		
Н. К. Терновой,	Первая помощь при попадании	
А. Е. Соловьев —	инородных тел в ухо, глаз,	
	дыхательные пути, пищевод	9
Н. К. Терновой,	Как пользоваться медицинской косынкой	10
А. Е. Соловьев —		
Н. К. Терновой,	Первая помощь при переохлаждении	11
А. Е. Соловьев —	Первая помощь при ожогах	12
А. Н. Дубяга —		

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ

С. А. Шарыгин —	Укус змеи опасен	5
-----------------	------------------	---

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

Т. Н. Рудякова —	Коротко о разном	1—12
И. И. Матвеева —	Полая стопа	1
В. В. Шведков —	Растворимый кофе	1
В. Я. Кебина —	Судороги	1
А. Б. Гилин —	Трихинеллез	1
М. М. Гурвич —	Лекарства при стенокардии	2
Л. И. Горячева —	Картофель	2
В. А. Толкунова —	Двуорогая матка	2
А. Ю. Игнатъев —	Головная боль на морозе	2
Ю. П. Попова —	Артериальное давление	3
Б. В. Гусев —	Заменители сахара	3
О. А. Прокушева —	Укорочение ноги	3
Б. Ф. Бессарабов —	Зубные пасты	3
А. С. Аббакумов —	Разделка птицы	4
А. А. Романов —	Соки цитрусовых	4
М. А. Пархомовский —	Юридическая консультация	4
Т. П. Ковальчук —	Капли в нос	4
О. С. Рождественская —	Привычный вывих плеча	5
Р. И. Дзгоева —	Потливость	5
В. Д. Айрапетян —	Льготы донорам	5
Г. Д. Петрушина —	Редька	5
Е. К. Резников —	Алкогольно-табачная интоксикация	6
А. И. Фролова —	Уход за лицом	6
Г. Р. Покровская —	Педикюлез	6
Н. И. Спиридонов —	Первое блюдо	7
Б. Л. Кабин —	Тренировка вестибулярного аппарата	7
Л. А. Маневич —	Закон против пьянства	7
М. А. Пархомовский —	Борьба с мухами	7
Т. И. Милонова —	Тепловые процедуры при гайморите	8
З. Г. Парамонова —	Реакция Вассермана	8
Д. В. Камшилов —	Питание при пневмонии	8
В. А. Кудашева —	Шаговое напряжение	8
Е. А. Кожевникова —	Гранатовый сок	9
Ж. Г. Чарыева —	Голос	9
Г. С. Самойлова —	Влагостойкие обои	9
М. Я. Бренц —	Дисфункция яичников	9
Б. М. Френкин —	Яичный порошок	10
О. Ф. Филоненко —	Фазное напряжение	10
В. С. Виктор —	Десквамативный глоссит	10
В. Л. Смолянинова —	Работникам метрополитена	10
Л. Д. Быковников —	Слезы	11
Л. Д. Островцев —	Душ при онемении рук и ног	11
А. В. Яковлев —	Мастопатия	11
М. Х. Тимиргалеев —	Борьба дзюдо и здоровье женщины	11
С. Н. Абрамов —	Деформация носовой перегородки	12
Ж. Г. Чарыева —	Бородавки	12
С. Ф. Ионкина —	Уход за меховыми изделиями	12
	Электрическая плита	12

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

Е. А. Рубина —	Не храните долго	
	замороженный творог	1
В. Ф. Корсун —	Лекарственные растения при простуде	2
Ж. Г. Чарыева —	Чтобы сон был полноценным	2
В. В. Рубина —	Ухаживайте за ногтями	3
М. Ф. Вержинская —	Готовьте в кастрюлях-скороварках	3
О. Н. Григорьян —	Умело составляйте композиции	
	пряностей	4
С. Ф. Ионкина —	Соблюдайте правила стирки	4
М. М. Авхименко —	Как одеться в жаркую погоду	5
Л. А. Диденко —	Боритесь с тараканами	5
В. В. Маркина —	Защищайтесь репеллентами	
	от гнуса и клещей	6
А. К. Горайнов —	Правильно храните глазные капли	7
В. А. Войтович —	Снимайте статическое электричество	7
В. С. Зорин —	Пассажиру железной дороги	8
Е. А. Рубина —	Как замораживать ягоды и плоды	
	в домашнем холодильнике	9
Ю. П. Попова —	Не увлекайтесь жареным	10
Д. Д. Браун —	Изделия из полимеров используйте	
	по назначению	10
В. В. Чумакова —	Готовьте овощные супы	11
М. М. Авхименко —	Чем мыть посуду	12
В. Д. Айрапетян —	Морковь	12

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

В. В. АДУШКИНА (ответственный секретарь), М. Е. ВАРТАНЯН, О. К. ГАВРИЛОВ, В. А. ГАЛКИН, А. П. ГОЛИКОВ, С. М. ГРОМБАХ, 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.

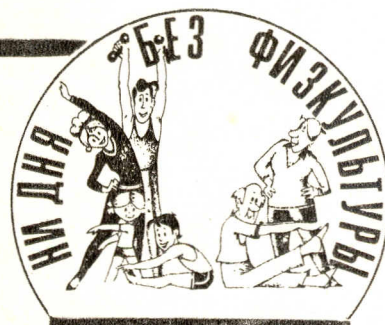
Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

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

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

Сдано в набор 21.10.86.
Подписано к печати 31.10.86. А 02048.
Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 15950000 экз.
(3-й завод: 9599198—11049028 экз.).
Изд. № 2949. Заказ № 5312.
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.



В. Н. СЕРГЕЕВ,
кандидат
медицинских наук

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ЛЫЖНИКОВ

Декабрь — месяц, когда после долгого перерыва мы вновь выходим на лыжню. И чтобы радость лыжной прогулки не омрачалась на следующий день болью в мышцах, усталостью, не катайтесь в первые дни больше 2—2,5 часа, а по возвращении домой примите теплую ванну или душ, разомните мышцы голеней, бедер, поясницы.

Подготовит мышцы к нагрузке и гимнастика. Выполнять упражнения можно прямо на лыжне, выбрав на опушке леса такое место, где вы не будете никому мешать.

— Поставив ноги пошире (не снимая лыж) и держа палки в руках, отведите их в стороны и чуть назад — вдох, затем скрестите руки с палками перед грудью — выдох, вновь разведите их в стороны.

— Не выпуская из рук палок, делайте ими маховые движения то вправо, то влево, поворачиваясь в ту же сторону.

— Поставьте палки перед собой, руки чуть согните в локтях, сделайте два-три пружинящих приседания.

— Опираясь левой рукой о палку, правую руку с палкой поднимите вверх и наклонитесь влево, пытаясь правой палкой коснуться снега. То же другой рукой.

— То же, но делайте наклоны назад.

Несколько упражнений сделайте без палок, сняв лыжи.

— Положив ладони на колени и слегка наклонившись вперед, делайте круговые движения коленями.

— Выполните поочередные махи ногами вперед-назад, одновременно делая махи руками в противоположную сторону.

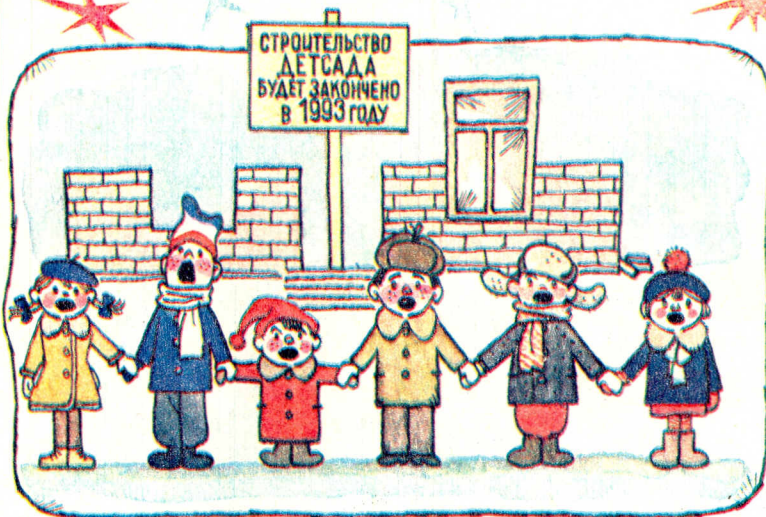
Каждое упражнение повторяйте 8—20 раз. Дыхание произвольное (кроме первого упражнения).

Рисунок К. МОШКИНА

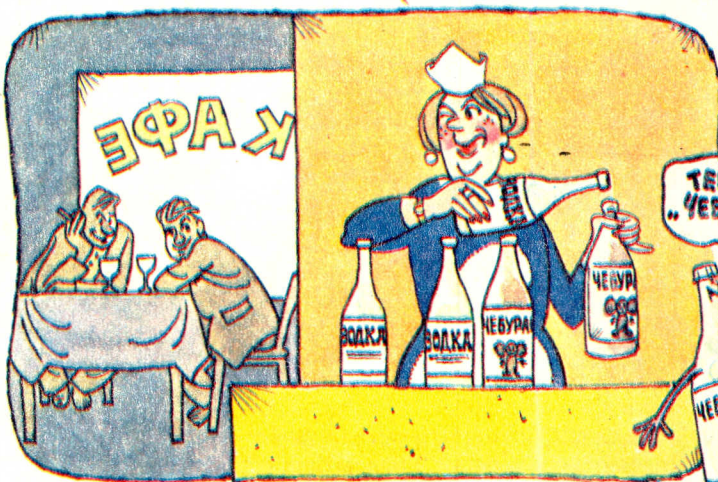


Новогодний КОНЦЕРТ

Рисунки Л. САМОЙЛОВА



«Нет, нет, нет, мы хотим сегодня!
Нет, нет, нет, мы хотим сейчас!»

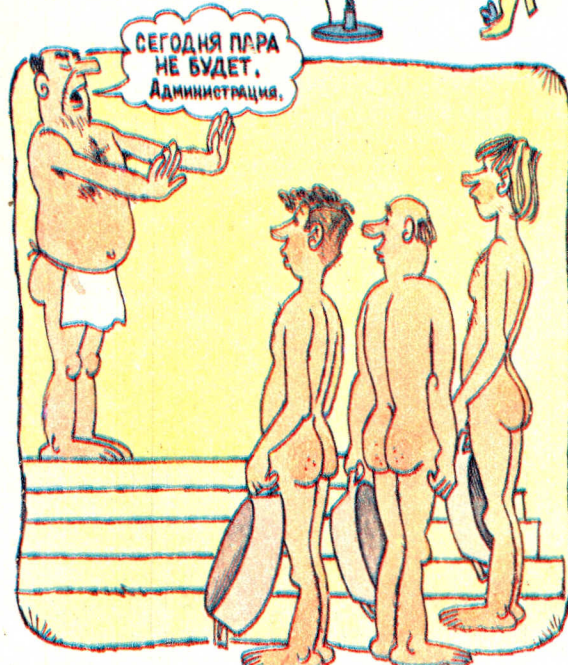


ТЕПЕРЬ Я
„ЧЕБУРАШКА“!

«Не пора ли
мужчиною
стать?!»



Иллюзионист



ПАРНЫЙ конференс