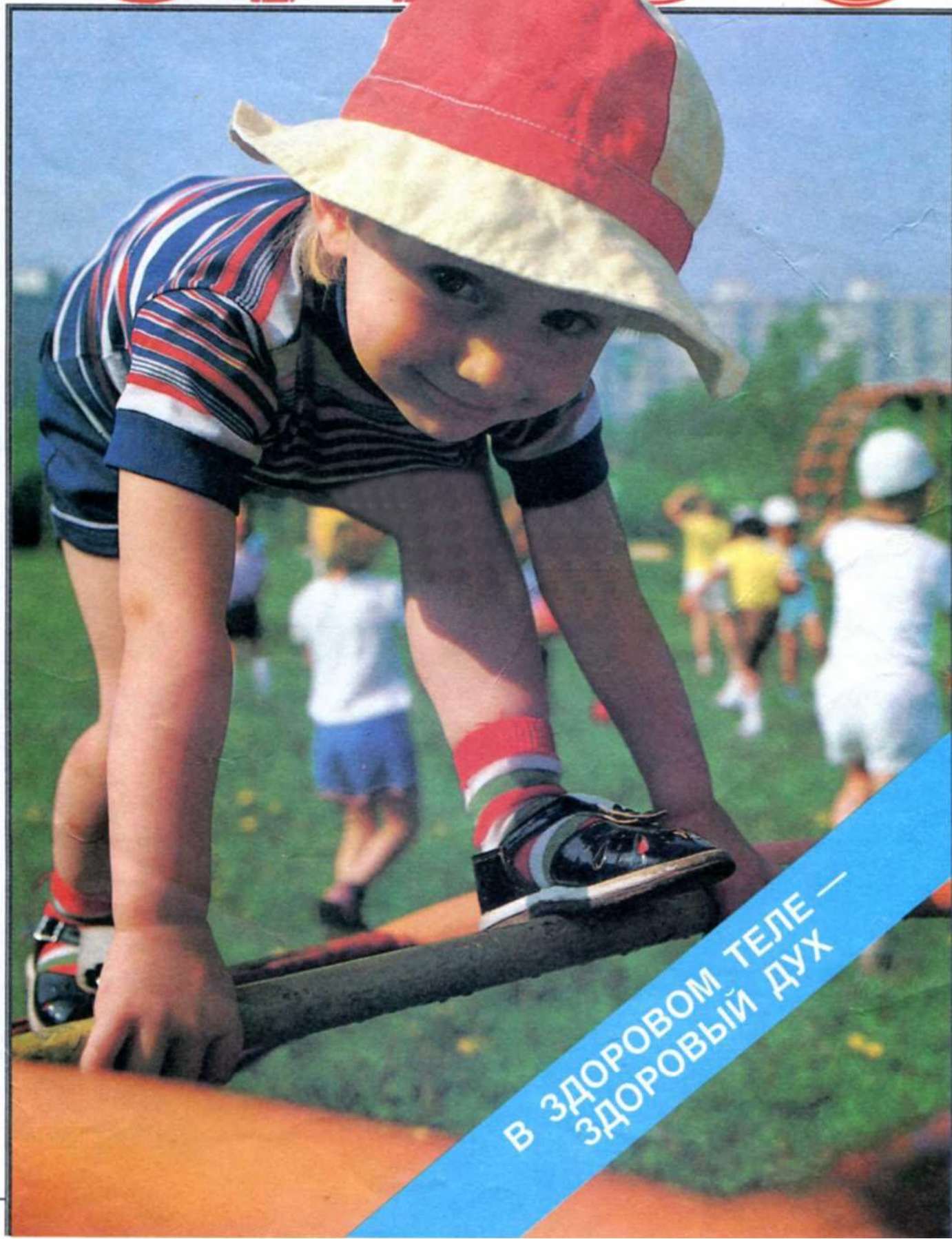


ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

ISSN 0044—1945

8'87

Здоровье



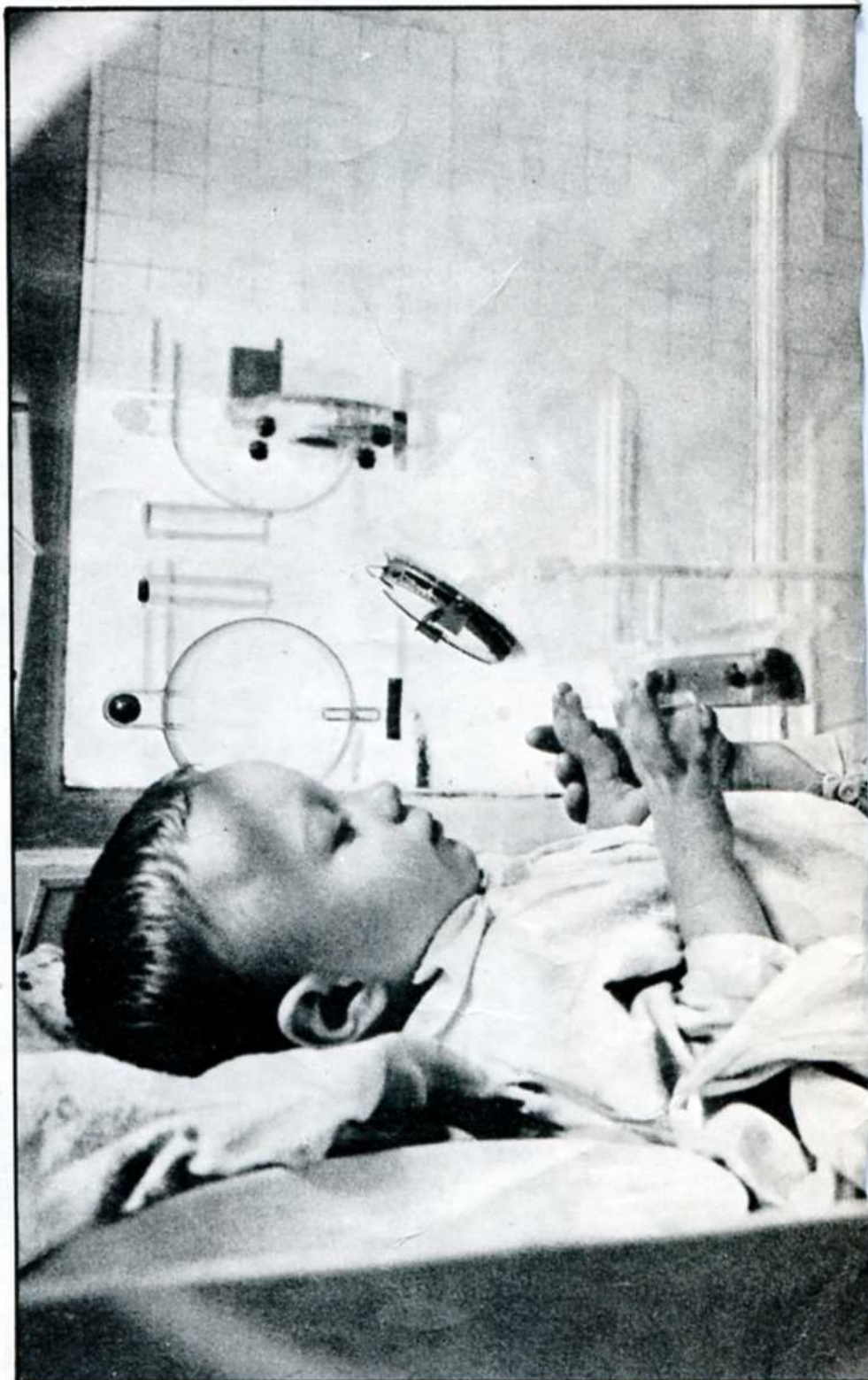
В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ —
ЗДОРОВЫЙ ДУХ

70 ЛЕТ
ВЕЛИКОГО
ОКТЯБРЯ

ГЛАВНОЕ — ЦЕЛЕНА

«Всю
решительность,
весь опыт
гражданской
войны
мы должны
обратить
на борьбу
с эпидемиями».

В. И. ЛЕНИН



Врачи Московской городской клинической инфекционной больницы № 1 совместно с сотрудниками возглавляемого профессором Е. С. Кетиладзе клинического отдела НИИ вирусологии имени Д. И. Иванковского АМН СССР разработали эффективный метод лечения детей с тяжелыми осложнениями после острых респираторных вирусных инфекций.

ПРАВЛЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА



На снимке: Л. Д. Броневицкая — медицинская сестра 2-го отделения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций делает ингаляцию по новой методике больному ребенку.
Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Огромные социальные преобразования, осуществленные советским народом под руководством Коммунистической партии, профилактическая направленность советского здравоохранения обеспечили в нашей стране победу над многими массовыми инфекциями. Однако еще и сегодня перед инфекционистами, как и перед врачами других специальностей, стоит немало проблем. Ибо, как сказал Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев на июньском (1987 года) Пленуме ЦК КПСС, «...в области медицинского обслуживания и охраны среды обитания человека накопилось много негативных явлений. Мы принимаем меры, чтобы улучшить положение. Дело это первостепенной значимости, требует общего внимания и огромной практической работы».

О том, какие рубежи в наступлении на инфекции уже взяты, а какие еще предстоит взять, каковы трудности в профилактике и лечении бактериальных и вирусных инфекций, на что направлены главные усилия ученых-медиков в решении этой проблемы, наш корреспондент Т. А. ЯППО беседует с председателем Всесоюзного научного общества инфекционистов членом-корреспондентом АМН СССР В. Н. НИКИФОРОВЫМ.

— Распространенность инфекционных болезней, эпидемическая обстановка в стране — это прежде всего отражение социально-экономического развития общества, условий жизни населения.

Отсутствие медицинской помощи широким слоям населения царской России, нищета, антисанитарные условия жизни, низкий культурный уровень обуславливали чрезвычайно высокое распространение инфекционных болезней: сыпного и брюшного тифа, трахомы, оспы, туберкулеза, малярии, детских инфекций.

С первых же дней Октября, с первых декретов Советской власти началась борьба за улучшение условий жизни и здоровья народа. Декрет об обязательном оспопрививании в стране, подписанный В. И. Лениным в 1919 году, положил начало наступлению на эпидемии. Был разработан государственный план профилактической вакцинации.

Охрана здоровья народа, в том числе борьба с инфекционными болезнями, в нашей стране стала делом первостепенной важности. Один из ярких примеров этого — борьба с малярией, развернувшаяся в общегосударственном масштабе. Была создана сеть специальных институтов, разрабатывающих научные основы комплекс-

ных мероприятий по борьбе с малярией.

В стране создавались противомаларийные областные и районные станции, пункты, бригады. Осушались заболоченные земли, мелкие, непригодные в хозяйстве водоемы — места выплода переносчиков заболевания. Одновременно в тех республиках, где свирепствовала малярия, началась подготовка национальных кадров-эпидемиологов, паразитологов. В борьбе с малярией участвовала общественность, само население.

Многолетний труд ученых, врачей, всех, кто боролся с тяжким недугом, закончился победой: к 1964 году малярия практически была ликвидирована на всей территории нашего государства. Однако, поскольку в ряде стран, особенно расположенных в тропических районах Африки, малярия и поныне чрезвычайно распространена, опасность возникновения у нас «привозных» случаев не исключена и требует постоянной настороженности врачей.

Планомерное наступление на инфекции увенчалось победой и над оспой, возвратным и сыпным тифом, лихорадкой, трахомой. В одном только 1919 году принято более 10 декретов по борьбе с сыпным тифом. Теперь о том, как протекает эта тяжелая инфекция, можно узнать только из учебников и справочной литературы.

В 1936 году, всего за 17 лет после принятия декрета об обязательном оспопрививании, в нашей стране была полностью ликвидирована и эта свирепая инфекция. А в 1958 году советские специалисты, имеющие огромный опыт борьбы с оспой, предложили на XI Всемирной ассамблее здравоохранения программу ликвидации оспы во всем мире. Советский Союз внес значительный вклад и в реализацию этой программы, предоставив в распоряжение ВОЗ свыше 1,5 миллиарда доз оспенной вакцины — больше, чем все другие страны, вместе взятые. Для обеспечения такого огромного количества поставок в Московском НИИ вирусных препаратов Минздрава СССР было организовано крупносерийное производство оспенной вакцины. Советские специалисты активно работали в странах, где проводились мероприятия по ликвидации оспы.

10-я годовщина искоренения оспы на Земле торжественно отмечалась в этом году на церемонии открытия проходившего в Москве VII конгресса международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» как замечательная побе-

да гуманизма, доброй воли и международного сотрудничества. Мы всегда должны помнить о том, что повышение уровня здоровья народов может быть достигнуто лишь при полном и эффективном использовании мировых ресурсов, а значит, не должно быть оторвано от борьбы за мир, против ядерной угрозы.

— Итак, самые тяжелые инфекции, унесшие в свое время миллионы человеческих жизней, ушли в прошлое. Однако сейчас продолжает оставаться высокой заболеваемость гриппом, гепатитом и другими вирусными инфекциями. Как вы считаете, Владимир Николаевич, почему на них до сих пор не найдена «управа»?

— После того, как в лечебную практику прочно вошли антибиотики, сульфаниламидные и другие препараты, целенаправленно действующие в организме больного на возбудителей инфекции — патогенных бактерий, заболеваемость бактериальными инфекциями, в том числе брюшным тифом, дизентерией, менингококковой инфекцией, резко снизилась.

Немалую роль в этом играет и вакцинация против таких бактериальных инфекций, как, например, дифтерия, туберкулез. Кроме того, имея в руках мощные антибактериальные средства, инфекционисты могут теперь обеспечить 100-процентное выздоровление больных — взрослых и детей. Каждый случай смерти от бактериальной инфекции рассматривается как ЧП.

Что касается инфекций вирусной природы, таких, например, как грипп, гепатиты, ветряная оспа, краснуха, то борьба с ними сегодня затрудняется потому, что у нас еще очень мало специфических препаратов, с помощью которых можно было бы воздействовать на возбудителя заболевания. В последнее десятилетие для лечения больных гриппом, герпесом и другими заболеваниями вирусной природы применяют ремантадин, интерферон и еще ряд химиотерапевтических средств. Однако основным методом борьбы с вирусными инфекциями являются вакцины.

Советские ученые создали вакцины против клещевого энцефалита, бешенства, а также полиомиелита, кори и ряда других, в том числе детских инфекций, что позволило ликвидировать в нашей стране эпидемии полиомиелита (сейчас имеют место отдельные случаи заболевания), снизить заболеваемость корью по сравнению с довакцинационным периодом (1968 годом)

более чем в 11 раз. Несколько лет назад внедрена в практику высокоэффективная живая вакцина для профилактики инфекционного паротита у детей.

И все же заболеваемость гриппом, гепатитами остается сегодня высокой. Дело в том, что проблема гриппа — одна из наиболее сложных. Это связано с тем, что его возбудитель чрезвычайно изменчив, а универсальной вакцины, которая бы позволила надежно защитить население от любого вида вируса гриппа, пока нет.

Над созданием такой вакцины работают специалисты Ленинградского ордена Трудового Красного Знамени НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера Минздрава РСФСР, Всесоюзного НИИ гриппа Минздрава СССР.

Второе место среди вирусных заболеваний занимают у нас вирусные гепатиты. Пока советскими учеными разработан только лабораторный образец вакцины против гепатита В и создается вакцина против более распространенного гепатита А. Этим занимаются ученые НИИ вирусологии имени Д. И. Ивановского АМН СССР.

— Если против многих детских инфекционных заболеваний, таких, как корь, коклюш, дифтерия, эпидемический паротит, созданы эффективные вакцины, то почему же дети у нас до сих пор болеют этими инфекциями?

— Действительно, в нашей стране разработан календарь прививок, которые надежно защищают ребенка от этих наиболее распространенных и опасных инфекций. На протяжении нескольких лет в календарь вносились изменения, основанные на новейших научных данных; последние были внесены в 1986 году. Теперь, например, вакцинация против кори и эпидемического паротита проводится в более ранние сроки, чтобы защитить ребенка от этих инфекций до поступления в детское дошкольное учреждение.

Но, несмотря на столь надежный барьер, заболеваемость корью, дифтерией и некоторыми другими инфекциями еще продолжает оставаться на таком уровне, который не может не беспокоить и врачей, и родителей. А ведь больше всего в этом повинны именно родители, так как не соблюдают установленные сроки проведения прививок или вовсе уклоняются от них, необоснованно опасаясь побочных реакций у детей. Непривитые дети оказываются беззащитными перед грозной инфекцией, заболевают и становятся источником ее дальнейшего распространения. И только при сознательном отношении родителей к вакцинации можно будет достигнуть более выраженного снижения заболеваемости, а со временем и ликвидировать многие детские инфекции, подобно тому, как удалось практически ликвидировать полиомиелит.

— Не доказывает ли пример с полиомиелитом и другими побежденными инфекциями, что в нашей стране и во многих развитых странах со временем удастся избавиться от всех инфекций, а потребность во врачах-инфекционистах отпадет, поскольку им попросту некого будет лечить?

— Такая точка зрения ошибочна. Ведь инфекционные заболевания вызывают, как известно, микроорганизмы, которые живут рядом с человеком. И этот огромный, сложный, постоянно меняющийся микромир, окружающий нас, уничтожить нельзя. Смена инфекционных заболеваний человека будет происходить постоянно.

Мы находим только разные способы защиты от известных нам болезнетворных бактерий и вирусов, но одни из них, к сожалению, еще не обнаружены, против других, вновь появившихся, еще не найдена защита.

Откуда берутся возбудители новых инфекций? К их появлению может приводить изменчивость, мутация, происходящая в некоторых уже существующих вирусах. Например, существует мнение, что именно процесс мутации обусловил возникновение в природе вируса СПИДа.

Иногда появление новых болезнетворных микроорганизмов является как бы оборотной, негативной стороной технического прогресса. Например, в холодильнике и кондиционерах скапливается и застаивается охлажденная вода, а она является благоприятной средой для размножения легионелл — возбудителей болезни легионеров, которые с каплями воды попадают в воздух, рассеиваются в нем и проникают в дыхательные пути человека. С появлением холодильников стало более распространенным и такое инфекционное заболевание, как иерсиниоз, поскольку температурная среда (около + 4°) в холодильнике является оптимальной для жизнедеятельности попадающих в него с овощами и другими продуктами питания бактерий — иерсиний.

Кроме того, под влиянием антибиотиков и других препаратов, особенно принимаемых бесконтрольно, меняются патогенные свойства уже известных бактерий и вирусов, и вызванные ими заболевания протекают атипично.

Вот почему инфекционисты, вирусологи, эпидемиологи должны всегда быть бдительными, уметь бороться с уже известными нам инфекциями и концентрировать свои усилия в поисках оружия против вновь появившихся.

— Поскольку инфекционные заболевания занимают и, очевидно, будут занимать определенный уровень в структуре заболеваемости населения, весьма важным является поиск новых, более

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

1987

8



На базе Московской городской клинической больницы имени С. П. Боткина больным ботулизмом оказывают необходимую медицинскую помощь, в том числе проводят гипербарическую оксигенацию.
На снимке: заведующий отделением А. Э. Ципис с помощью ЭВМ следит за состоянием больного в барокамере. Медицинская сестра Н. Ю. Саблина регулирует давление кислорода в барокамере, медицинская сестра С. А. Круглова готовит барокамеру для другого больного.

эффективных методов и средств лечения этой категории больных. В каких научных учреждениях страны разрабатываются новые методы и средства борьбы с инфекционными заболеваниями?

— Я уже говорил о некоторых весьма эффективных препаратах, таких, как интерферон, ремантадин, применяемых для лечения больных вирусными инфекциями. Сейчас разрабатываются новые методы лечения пациентов, у которых развился шок в результате выраженной интоксикации при менингококковой и острых кишечных инфекциях, при тяжелых формах гриппа. Такие исследования проводятся, в частности, на кафедрах инфекционных болезней I Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова и Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей, в клинике НИИ вирусологии имени Д. И. Ивановского АМН СССР, в Центральном НИИ эпидемиологии Минздрава СССР.

Поиск эффективных методов борьбы с общим сепсисом — тяжелейшим осложнением некоторых бактериальных инфекций — ведется на кафедре инфекционных болезней Тбилисского института усовершенствования врачей.

На кафедре инфекционных болезней ЦОЛИУ врачей разрабатываются и применяются самые современные ме-

тоды лечения больных ботулизмом.

Благодаря новым средствам и методам лечения врачи, как правило, выходят победителями из самых сложных ситуаций. Однако решающее слово в борьбе с вирусными и бактериальными инфекциями принадлежит профилактике, которую в полной мере медики могут осуществлять только в содружестве с населением.

Хочу сказать и о важнейших условиях успешной борьбы с дизентерией, брюшным тифом, вирусным гепатитом А и другими заболеваниями, составляющими группу так называемых острых кишечных инфекций, — о благоустройстве населенных мест, их хорошем санитарном содержании, обеспечении населения доброкачественной питьевой водой. Как правило, вспышки кишечных инфекций случаются там, где нет канализации, где на территориях жилых районов или предприятий высятся горы свалок, где неочищенные сточные воды сбрасываются в реки.

Очень опасно, когда нарушается санитарный режим на предприятиях пищевой промышленности, в продовольственных магазинах, столовых, кафе.

Местные Советы народных депутатов, руководители предприятий, учреждений и организаций — вот кто обязан обеспечить нормальные санитарные условия жизни людей. Только при их активном участии инфекционистам, эпидемиологам, санитарным врачам удастся предупреждать распространение кишечных инфекций.

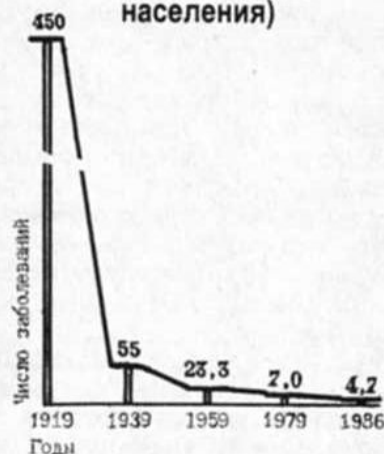
**75 ЛЕТ
ВЕЛИКОГО
ОКТЯБРЯ**

Санитарно-гигиенические проблемы и основы борьбы с инфекционными заболеваниями разрабатывают сотрудники 91 НИИ санитарно-эпидемиологического профиля.

В 1958 году заболеваемость полиомиелитом в стране составляла 22 054 случая. После внедрения вакцинации она стала резко снижаться и спустя почти 30 лет составляет всего 174 случая на все население страны.

КРИВАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ

(число заболеваний
на 100 тысяч человек
населения)



Заболеваемость корью и коклюшем снизилась за последние 10 лет более чем в 2 раза.

НАУКА ДОЛЖНА СЛУЖИТЬ ПРАКТИКЕ



Недавно в Москве состоялась очередная, LVI сессия общего собрания АМН СССР. Президентом Академии медицинских наук СССР был избран академик АМН СССР, крупный ученый, инфекционист и эпидемиолог Валентин Иванович Покровский.

Наш корреспондент И. БЫКОВА попросила В. И. ПОКРОВСКОГО рассказать об итогах сессии, о том, как ученые-медики участвуют в перестройке здравоохранения, какие проблемы предполагают решать в первую очередь.

— Сейчас, когда партия и правительство поставили задачу — обеспечить охрану здоровья народа на уровне достижений современной науки, перестройка стала для нас необходимостью, — говорит президент. — Потому и открылась сессия докладом министра здравоохранения СССР академика Е. И. Чазова «О состоянии и перестройке медицинской науки в свете решений XXVII съезда КПСС и январского (1987 г.) Пленума ЦК КПСС». Состояние науки рассматривалось на сессии пристально, критично и главным образом в аспекте ее связи с практикой.

За прошедшее пятилетие разработан ряд новых направлений, в том числе и таких, по которым мы опережаем зарубежных исследователей. Успешно развивается, например, кардиология, многое сделано в области микрохирургии глаза, эпидемиологии, остеосинтеза. Впереди иностранных коллег идут наши ученые, разрабатывающие методы так называемого целенаправленного транспорта лекарств, то есть доставки того или иного препарата непосредственно к пораженному органу. И есть основания надеяться, что эти исследования уже через год-полтора приведут к кардинальным изменениям в лечении многих заболеваний.

Но сегодня нельзя не сказать и о том, что по ряду важных разделов наша медицинская наука отстает от мирового уровня. Перестройка потребовала выявления этих «узких мест». Потому-то разговор у нас шел как никогда острый и конструктивный.

На сессии отмечалось, в частности, отставание в области трансплантологии, гематологии, стоматологии и ряда других отраслей. Не на высоте

отечественная биотехнология, а это сдерживает развитие других отраслей медицины.

И в докладе, и в прениях подверглась серьезной критике негативная тенденция развития, когда число медицинских научно-исследовательских учреждений увеличивалось, а качество их работы не повышалось. Слишком громоздкой и неоперативной оказалась система планирования научных работ. Зачастую тематика исследований определяется не потребностями здравоохранения, а возможностями того или иного института.

Одна из первейших задач нашей Академии — создать такой механизм управления медицинской наукой, который бы позволил правильно планировать и координировать как фундаментальные исследования, так и прикладные, служащие сегодняшним практическим нуждам здравоохранения.

Участники сессии выдвигали требование — подчинить планирование научных исследований насущным потребностям практики. Тематику исследований, в результатах которых в тот или иной момент больше всего заинтересованы здравоохранение и медицинская наука, нужно определять при участии ведущих специалистов, контролируя методический уровень, степень приоритетности и патентоспособности.

Сессия постановила просить Минздрав СССР пересмотреть систему финансирования и материального стимулирования медицинской науки, обратив особое внимание на концентрацию сил и средств для выполнения приоритетных работ. Это тоже, несомненно, повысит уровень научных исследований.

— Сегодня всем нам ясно, что за годы застоя в медицинской науке сложилась система, при которой накопленный научный потенциал реализовался слишком медленно. Что же будет сделано для того, чтобы ускорить внедрение научных достижений в практику?

— Уже кое-что делается. Например, создаются научно-технические комплексы, постоянные и временные. От разработки научной идеи до ее практического внедрения здесь проходят не годы, а месяцы. Постоянные — это, например, уже действующий на протяжении нескольких лет научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» и ныне создающийся на базе Курганского НИИ экспериментальной и клинической ортопедии и травматологии научно-технический комплекс «Остеосинтез». Сейчас весьма активно работает коллектив ученых — фармакологов, клиницистов, инфекционистов над проблемами диагностики и лечения СПИДа, а также над созданием лекарственных препаратов для борьбы с этим грозным заболеванием.

— Валентин Иванович, на сессии ученые горячо обсуждали проблемы перинатологии и неонатологии — наук, занимающихся охраной плода и новорожденного. Кажется, впервые в обсуждении участвовал такой широкий круг специалистов — акушеры, педиатры, невропатологи, генетики, инфекционисты, хирурги, гигиенисты. Внимание к проблемам детства понятно — в стране еще высока детская смертность, и это не может не волновать не только ученых, врачей, но и каждого из нас. Скажите, какие

новые пути охраны здоровья ребенка наметила сессия?

— Прежде всего скажу, что ученые представили убедительный анализ причин, способных нарушить жизнедеятельность плода, понизить жизнеспособность новорожденного ребенка. А точное знание причин — уже шаг к их искоренению.

Проблема детской смертности, о которой раньше вообще не было принято говорить, обсуждалась глубоко и конкретно. Исследования последнего времени позволили установить структуру детской смертности в каждом регионе страны, выявить реальные резервы ее снижения, так называемые предотвратимые смертельные исходы.

Но для того, чтобы предотвратить смертельный исход был действительно предотвращен, необходимы усилия не только ученых и врачей, но и всех тех руководителей, от которых зависит охрана труда женщины, оснащение родовспомогательных и детских учреждений, производство эффективных лекарств, изготовление предметов ухода за детьми.

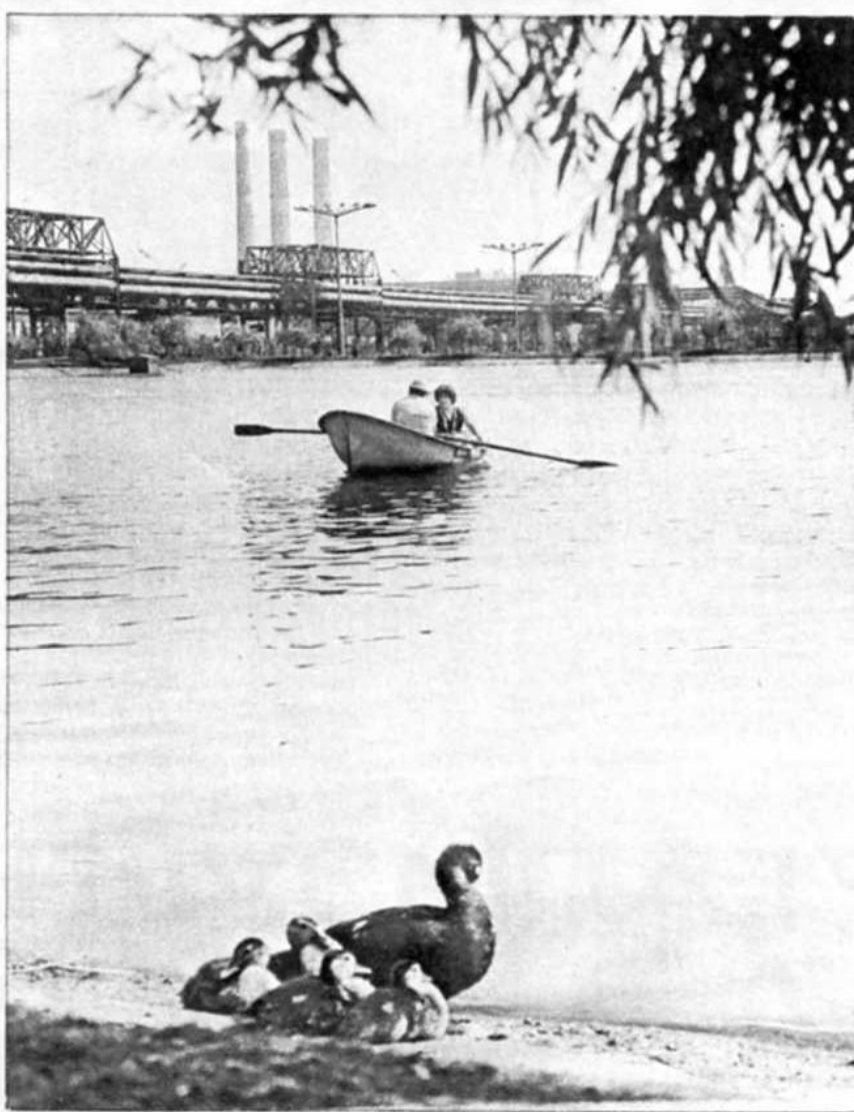
Как видите, снижение детской смертности — очень многоплановая проблема. На сессии говорилось о том, что в ее решении немалое место принадлежит семье и самой женщине.

Специалисты приводили новые аргументы, подтверждающие, насколько важно, чтобы женщина с самого начала беременности находилась под медицинским наблюдением. Это необходимо и для охраны ее здоровья, и для того, чтобы здоровым родился ребенок.

Были приведены, например, такие данные: вероятность преждевременных родов и, значит, появления на свет ослабленного ребенка, в 8 с лишним раз больше у тех женщин, которые не прошли во время беременности полного обследования.

Или еще одна, очень впечатляющая цифра: больше половины заболеваний новорожденных связаны с образом жизни родителей. Для ребенка губельны вредные привычки родителей — курение, употребление алкоголя. Сюда же отнесем и беспорядочный, неорганизованный быт, неумение создать спокойную, доброжелательную атмосферу в семье.

Добиться резкого улучшения состояния здоровья детей и снижения детской смертности не так просто. Но выступления ученых, прозвучавшие на сессии, вселяют уверенность в том, что эта проблема будет решена.



После смены.

Фото А. СЕЛИФОНТЬЕВА.

В ТРИ СМЕНЫ

ЕСЛИ ВЫ РАБОТАЕТЕ

Г. М. ГАМБАШИДЗЕ,
кандидат
медицинских наук

На июньском (1987 г.) Пленуме ЦК КПСС отмечалось, что трудовые коллективы инициативно берутся за решение ключевых вопросов социально-экономического развития страны, выдвигая на первое место своевременное и качественное выполнение договорных обязательств по поставкам продукции. А для этого нужно наиболее полно загрузить оборудование, интенсифицировать производство. Вот почему заводы и фабрики переходят на работу в три смены. Одна из смен приходится на ночное время, а ночью мы привыкли спать. Ломаются привычный стереотип, надо перестраиваться. Как это отразится на здоровье?

Хочу напомнить, что трехсменка — дело не новое, по такому графику работают все предприятия с непрерывной технологией, например, в металлургической промышленности, а также железнодорожники, телеграфисты.

Многолетний опыт показывает, что у людей, работающих в условиях трехсменки, сохраняется высокая трудо-

ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ.
ВАШЕ
МНЕНИЕ?



Виталий Алексеевич Коротич родился в 1936 году. После окончания с отличием Киевского медицинского института работал врачом-кардиологом. С 1966 года — главный редактор журнала «Ранок» в Киеве и с этого времени профессионально к медицине уже не возвращался.

Член Союза писателей СССР. Автор более сорока книг. Лауреат Государственной премии СССР и Государственной премии УССР. Депутат Верховного Совета УССР. С 1986 года — главный редактор журнала «Огонек».

РЕАЛИЗУЙТЕ СЕБЯ В ТРУДЕ

способность. И на здоровье такая работа не сказывается отрицательно.

Надо только строго соблюдать чередование периодов работы и отдыха, сна и бодрствования. Особенно следует позаботиться о сне, так как сон в неурочное время может стать причиной бессонницы.

Многочисленные исследования дают основания утверждать, что достаточный и нормальный сон в дневное время — одно из важных условий поддержания высокого уровня работоспособности и сохранения здоровья людей, работающих посменно.

Тем, кто выходит в утреннюю смену, нужно взять за правило обязательно хорошо позавтракать. А спать им надо не менее 7—8 часов. У работающих в вечернюю смену часы ночного отдыха сдвигаются на более позднее время, что переносится не так уж тяжело. Однако надо дома или в общежитии создать такие условия, чтобы спать можно было до 8—9 часов утра.

Рабочим, возвратившимся с ночных смен, требуются тишина и покой в часы дневного отдыха. Их сон может быть и дробным: рекомендуется спать 2 раза в сутки — сразу после прихода из ночной смены и перед выходом на работу.

Многих интересует, надо ли работающим посменно делать утреннюю гимнастику. Тем, кто выходит в утреннюю и вечернюю смены, обязательно, в ночную — делать ее после отдыха. Однако, поскольку вечером и ночью организм утомляется быстро, в короткие перерывы для отдыха, которые обычно устраивают за 1,5—2 часа до окончания смены, целесообразно сделать производственную гимнастику. Кроме того, рекомендуется переключаться с одной несложной операции на другую. Это

Что такое здоровый быт? Несмотря на мое медицинское образование (в конце пятидесятых — начале шестидесятых годов я семь лет проработал врачом), дать однозначные рекомендации не берусь. Все решает личный опыт. Когда-то я с наивной доверчивостью относился к универсальным рекомендациям: все по утрам делают зарядку, никто не курит, никто не берет в рот ни капли спиртного. Затем, по мере взросления и накопления личного опыта, стал мыслить иначе. В силу устройства своей жизни, когда в течение дня ни разу не удастся присесть, все на ногах, я потерял интерес к комплексам физических телодвижений, имеющих исключительно глубинный оздоровительный смысл. Я много хожу в течение дня и поэтому прекратил утренние пробежки — есть в них некое самолюбование. Зарядка иногда кажется мне похожей на догматически проводимые политзанятия, когда все высказывают правильные мысли, но никто не задумывается над ними.

Курить я бросил осознанно: именно бросил, покурив мальчишкой и осознав к тридцати годам, насколько это оглушающее и обесиливающее занятие. Конечно же, многое решают рекомендации врача, умение прислушаться к ним, но нельзя, чтобы вся страна закуривала по свистку и по

особенно важно для тех, кто работает на конвейере.

В какую бы смену человек ни работал, есть ему следует 3—4 раза в день, и соотношение белков, жиров и углеводов в его рационе должно быть 1 : 1 : 4. Однако часы приема пищи, а главное, распределение суточного рациона на протяжении дня зависят от графика работы. Тем, кто работает в вечернюю смену, Институт питания АМН СССР рекомендует завтрак плотный, из двух блюд, обед приблизительно за час до ухода на работу, а ужин — в середине смены, второй легкий ужин после окончания работы.

Тем, кто идет в ночную смену, рекомендуется приблизительно за час-полтора до начала работы хорошо поужинать. Кроме того, поесть необходимо в середине ночной смены (через 3—4 часа после начала работы). Утренний завтрак перед сном должен быть, естественно, очень легким.

Работающим в разные смены надо принимать витамины — аскорбиновую кислоту, комплекс витаминов группы В. Дозу витаминов порекомендует врач.

Работоспособность человека в значительной степени зависит от того, как он сумеет организовать свой послерабочий досуг и отдых в выходные дни. Очень важно выделить время для прогулок в парке, лесу, подвижных игр на свежем воздухе, рыбной ловли, зимой — для катания на коньках, лыжах. Лучшее время для занятий спортом и физической культурой — от 12 до 19 часов, независимо от того, в какую смену вы работаете.

Те, кто регулярно занимается физической работой или спортом, значительно легче справляются с любой нагрузкой на производстве, особенно в сложных ситуациях и при сменном труде.

свистку расставалась с вредными привычками. Надо разъяснить и внутренне приходить к необходимости такого, а не иного быта.

Ненавижу пьяниц, никогда в жизни не был крепко пьян.

Человек немислим вне труда и вне обстоятельств, при которых он себя в труде реализует. Все мои представления о здоровом быте выстроены вокруг рабочих планов и того, что мешает им или способствует. Есть у меня, впрочем, некоторые устоявшиеся привычки: стараюсь ежедневно прошагать не менее десяти километров (шагомер в кармане), не ложусь спать позже полуночи, не встаю позже половины седьмого утра. План каждого моего дня расписан поминутно, и хорошо знаю, что очень многое в нем зависит от психологического комфорта. В творчестве особенно — так много связано с настроением, атмосферой, обстоятельствами: тут одними затраченными да израсходованными калориями не обойтись...

Творчество подразумевает осмысленные и целенаправленные поступки. Не только твои собственные, но и вокруг тебя.

Терпеть не могу показухи, фаришейства, угодничества. Для меня это приметы нездорового быта, больного духа, прогностически очень опасные. Один знакомый писатель недавно учи-

нил в ресторане юбилейный вечер, на котором не подавали для питья ничего, кроме минеральной воды («Старик, сам понимаешь, теперь так надо, зачем подставляться?..»), и пригласил избранных гостей после вечера домой к себе, где на разверстом столе подмороженные бутылки водки символизировали истинное гостеприимство. С тех пор не верю и в написанное этим писателем: наличие твердых жизненных принципов — одна из примет здорового быта. Здоровая душа определяет прочее здоровье.

Для меня состояние психического, душевного комфорта всего важнее. Знать, что ты людям нужен и, ни под кого не подлаживаясь, честно делаешь свое дело. Простая истина? Но тем не менее о физических, так сказать, константах благополучия мы говорим куда больше. Знаю многих людей, проживших не так и не столько прежде всего потому, что не оказалось вокруг них доброжелательных и добрых друзей, что нелады на службе и в быту только усиливали друг друга.

Никто не может самостоятельно создать себе полноценную и здоровую жизнь, здоровый быт. Злое, агрессивное окружение способно сокрушить все константы здоровья. Что из того, что Владимир Маяковский делал зарядку, фанатично выполнял все предписания гигиены и не выпивал?.. Рассуждая о здоровом быте, надо

больше говорить о культуре межчеловеческого общения, не привыкать к хамству, не забывать, что доброжелательность в огромной степени формирует обстоятельства здорового быта. А то ведь мы от многого поотвыкли; привычно останавливая несущуюся мне навстречу дверь, отпущенную у входа в московское метро человеком, входившим передо мной, я едва ли не испугался, когда в будапештском метро человек, прошедший впереди, придержал точно такую же дверь, да еще и поклонился любезно...

Мы оздоравливаем общество, систему, страну. Обновляем, демократизируем атмосферу, немало говорим о новом мышлении, заботимся о нем. По-моему, демократизм, справедливость организации общества составной частью входят в понятие здорового быта его граждан. Если мы сумеем преобразовать свою жизнь так, как вознамерились это сделать, то будем жить дольше и лучше. Качественнее, здоровее жить будем. И совершенствование наших моральных норм вратет в число главных примет здорового быта, нашего с вами будущего долгожительства.

Иван Иванович Лопатин.

В отпуске обязательно следует сменить привычную обстановку, а если позволяет состояние здоровья, можно отдыхать в других климатических зонах.

В одной статье трудно дать всеобъемлющие рекомендации, удовлетворяющие всех. Хочется подчеркнуть, что, придерживаясь основных принципов рационального режима, каждый может составить удобный для себя распорядок дня. Будьте последовательны, и тогда режим принесет наибольшую пользу.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА РАСПОРЯДКА ДНЯ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В ТРИ СМЕНЫ

УТРЕННЯЯ СМЕНА

- 5.45 — подъем, утренняя гимнастика, обтирание или душ.
- 6.15 — завтрак.
- 7.00—15.30 — работа на производстве
(в перерыве — прием пищи).
- 16.30 — обед.
- 18.00—20.00 — учеба, домашние и общественные дела,
чтение, активный отдых, физкультура, спорт.
- 20.00—21.00 — ужин, прогулка.
- 22.00—5.45 — сон.

ВЕЧЕРНЯЯ СМЕНА

- 9.00 — подъем, утренняя гимнастика, обтирание или душ.
- 9.45 — завтрак.

- 10.00—14.00 — учеба, домашние дела, чтение,
физкультура, спорт.

- 14.30 — обед.

- 15.30—24.00 — работа на производстве
(в перерыве — прием пищи).

- 0.45 — легкий ужин (кефир).

- 1.00—9.00 — сон.

НОЧНАЯ СМЕНА

- 8.00 — утренний туалет, легкий завтрак.

- 8.30—13.30 — сон.

- 14.30 — обед.

- 15.00—19.00 — учеба, прогулка, чтение, домашние дела,
физкультура, спорт.

- 20.00—22.30 — сон.

- 22.40 — ужин.

- 24.00—7.00 — работа на производстве
(в перерыве — прием пищи).

Если у вас возникнут вопросы, касающиеся режима, сна, отдыха, питания, напишите нам в редакцию.



С 29 мая по 1 июня этого года в Москве проходил VII Международный конгресс «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Столица нашей Родины с добрыми чувствами, гостеприимно встречала делегатов этого форума — свыше 2500 врачей из более чем 55 стран мира, в том числе 500 медиков нашей страны.

В работе VII Международного конгресса принимали участие видные общественные и политические деятели, представители ряда международных и национальных организаций, ученые, писатели, юристы, студенты-медики.

С огромным вниманием делегаты и гости конгресса восприняли приветствие Генерального секретаря ЦК КПСС М. С. Горбачева, в котором была дана высокая оценка благородных и гуманных целей антивоенного движения врачей. «Идеологические, да и политические разногласия,— говорится в приветствии,— должны отступить перед общностью судьбы рода людского, перед приоритетом жизни и общечеловеческих ценностей. Момент требует смелых и неотложных действий всех людей, обеспокоенных будущим цивилизации. Уверен, что на этом переломе истории человечества голос врачей будет и дальше звучать громко и авторитетно».

Один из наиболее многочисленных отрядов движения составляют советские медики. Советский комитет «Врачи за предотвращение ядерной войны» создан при президиуме АМН СССР в июле 1981 года. Председателем Советского комитета со дня его основания и сопредседателем Исполнительного комитета движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» был академик Е. И. Чазов вплоть до назначения его министром здравоохранения СССР.

В настоящее время комитет имеет отделения во всех союзных республиках и крупнейших городах нашей страны, объединяет более 60 тысяч врачей.

Особенностью VII конгресса, определившей его огромный успех, являются прежде всего многочисленность участников — посланцев всех континентов нашей планеты, высокий интеллектуальный и эмоциональный по-

произвели революционные преобразования, происходящие в нашей стране.

Сопредседатель Исполнительного комитета движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» видный кардиолог Гарвардской школы (США) БЕРНАРД ЛАУН свои впечатления о московском конгрессе сформулировал так:

— К тому времени, когда мы собрались в Москве, наше движение стало более зрелым. Нас уже не устраивает только просветительская работа, сегодня мало рассказывать народам всего мира о том, какие ужасы несет в себе ядерная угроза,— это полумера. Здесь, на VII конгрессе, мы поставили вопрос о полном уничтожении ядерного оружия, а не только о его сокращении. Концепция ядерного сдерживания — одна из самых серьезных ошибок ядерного века. Она противоречит здравому смыслу и может привести к тотальной ядер-

ГОЛОС ВРАЧЕЙ ЗВУЧИТ

Участники конгресса обсуждали медицинские, экологические и социально-экономические последствия ядерной войны, перспективы медицинского сотрудничества Запада и Востока, проблемы мирного космоса и многие другие.

— На первом конгрессе, состоявшемся в 1981 году в Эйрли Хаус вблизи Вашингтона,— сказал сопредседатель Исполнительного комитета движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», председатель Советского комитета, президент оргкомитета VII конгресса, директор Института хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР академик АМН СССР М. И. КУЗИН,— участвовал всего 91 представитель из 11 стран. Год от года международное антивоенное движение медиков становилось все более мощным и влиятельным. Сейчас, спустя 6 лет, оно объединяет свыше 160 тысяч врачей из 50 стран мира.

тенциал докладов, дискуссий, коллоквиумов; широкое участие в нем других организаций, борющихся за мир без войн и атомного оружия, таких, в частности, как профсоюзы медицинских работников, организации Красного Креста и Красного Полумесяца.

Особого упоминания заслуживает активная деятельность студентов-медиков, работавших в дни конгресса по своей программе. Около 500 будущих врачей обсуждали молодежные проблемы: образование, расширение контактов, обмен студентами.

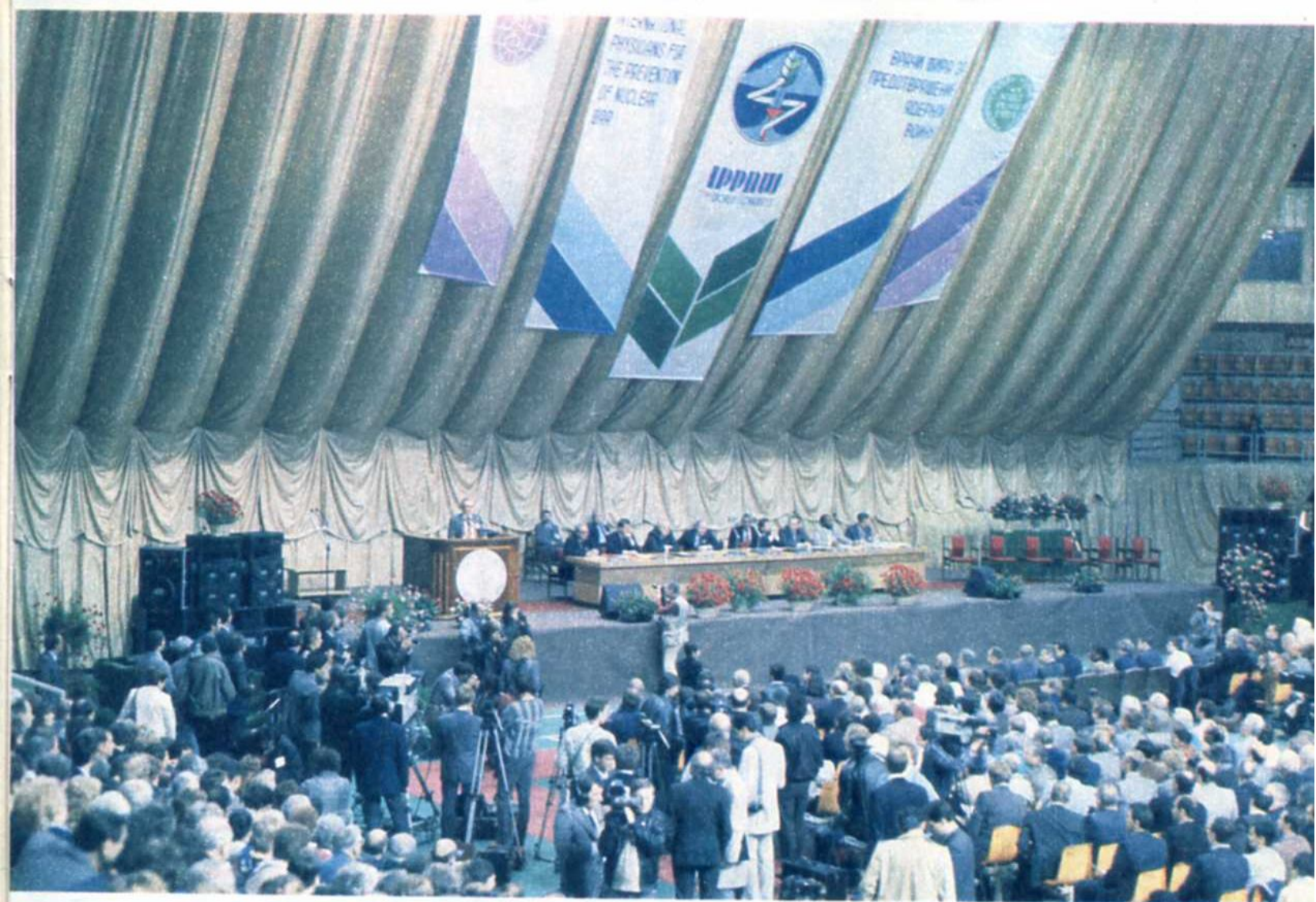
На конгрессе царил атмосфера дружды, взаимопонимания. Дискуссии и контакты продолжались за пределами аудиторий в кулуарах, на специальных встречах с медработниками больниц, поликлиник, научно-исследовательских учреждений и медицинских институтов. Многие иностранные участники VII конгресса совершили туристические поездки по Советскому Союзу. На всех глубокое впечатление

ной войне. Ее используют те, кто хочет оправдать рост ядерных arsenалов. Сегодня на каждого жителя Земли приходится около 4 тонн взрывчатки. Зачем? Это же абсурдно, ведь целые нации становятся в результате ядерными заложниками.

Вот почему наша цель, которую мы сформулировали на московском форуме,— разъяснить общественности необходимость прекращения ядерных испытаний и гонки вооружений на Земле и не допустить переноса ее в космос.

Совещание на высшем уровне в Рейкьявике показало возможность уничтожения ядерного оружия на Земле. Нужны последовательные шаги с обеих сторон, чтобы достичь этой желанной цели.

И еще я бы хотел подчеркнуть, что борьба за мир — дело каждого человека. Сегодня быть только наблюдателем, равнодушным к событиям в мире, нельзя. Каждый должен счи-



ГРОМКО И АВТОРИТЕТНО

тать себя лично ответственным за дело мира.

На VII конгрессе было принято обращение, в котором, в частности, говорится: «Поскольку от ядерной войны нет лекарства, мы пришли к выводу, что наш долг — предотвратить ее... Вот почему мы согласны с теми, кто выступает за полную ликвидацию ядерного оружия, а не просто его сокращение... Мы выступаем против всех ядерных вооружений где бы то ни было».

Такова благородная цель, которую поставили перед собой врачи мира во имя спасения жизни на Земле.

Я. ТАНИЧЕВА

На церемонии открытия VII Международного конгресса «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» в столичном универсальном спортивном зале «Дружба».

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



ГОЛОДАНИЕ



ЖИР ИЗ ДЕПО
ПЕРЕХОДИТ В КРОВЬ



ЖИРОВАЯ
ИНФИЛЬТРАЦИЯ
ПЕЧЕНИ

АЦЕТОНОВЫЕ ТЕЛА

НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО
РАВНОВЕСИЯ

ВЯЛОСТЬ

ТАХИКАРДИЯ

СОНЛИВОСТЬ

ЭКСТРАСИСТОЛИЯ

ПАДЕНИЕ А/Д



Во время длительного голодания организм использует сначала резервные жиры. Что происходит в организме при поступлении в кровь большого количества жира из депо, схематически показано на вкладке. Если человек продолжает голодать, организм начинает расходовать и собственные белки. А это может привести к тяжелому истощению и трагическому исходу.

Рисунок А. ЕВСЕЕВА

Т. Е. ЧАЗОВА,
врач

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

ГОЛОДАНИЕ

Известны случаи, когда люди, попадая по не зависящим от них обстоятельствам в экстремальные условия, вынуждены были голодать.

Но, как это ни парадоксально, некоторые во имя модной стройной фигуры обрекают себя на длительное голодание. Как показывают наблюдения врачей, это, к сожалению, стало распространенным явлением. Причем речь идет не о соблюдении редуцированных (низкокалорийных), но сбалансированных по основным пищевым веществам диет и не о кратковременном голодании, которое при некоторых заболеваниях назначают врачи в условиях стационара.

В последние годы все большее распространение среди девушек и молодых женщин получает «метод» похудения с помощью сознательного длительного отказа от пищи. Когда такая поборница стройности в тяжелейшем состоянии поступает к нам в клинику, выясняется, что нередко толчком к голоданию послужило лишь замечание, оброненное кем-либо из друзей, родных, что «полнота ее не украшает, что полнота теперь не в моде...».

В погоне за изящной фигурой иные не только голодают, но и вызывают у себя рвоту, длительно принимают слабительные и мочегонные средства. Постепенно (за год-полтора) потеря массы тела у них достигает 25—50% от исходной. У некоторых развивается нервная анорексия, или невроз навязчивого отказа от пищи. Как правило, нервная анорексия наблюдается в возрасте от 15 до 25 лет.

Это заболевание врачи рассматривают как особую форму реактивного состояния. Оно проявляется в том, что девушки, почти полностью отказывая себе в еде и катастрофически теряя массу тела, испытывают от этого чрезвычайное удовлетворение. Похудение даже до тяжелой степени истощения они обычно не расценивают как заболевание. Распространенность нервной анорексии в последние

годы, по данным отечественных и зарубежных авторов, колеблется в пределах от 0,4 до 4,06 зарегистрированных случаев на 100 тысяч населения.

Конечно, это заболевание развивается лишь у некоторых из тех, кто голодает во имя стройности фигуры. Но у всех возникают глубокие и порой необратимые нарушения в организме, которые со временем приводят к тяжелым расстройствам функций многих органов и систем.

Если организм длительно не получает необходимых пищевых веществ, то, чтобы обеспечить свои энергетические потребности, сначала он переходит на эндогенное (за счет внутренних запасов) питание. При этом происходит перестройка ферментных систем, направленная на возможно более экономное перераспределение и расходование тканевых ресурсов. Поскольку основным источником энергии являются жиры, запасы которых находятся главным образом в жировой ткани, вначале утилизируется подкожная жировая клетчатка.

Мобилизация большого количества жира из депо и переход его в кровь влечет за собой липемию — появление в плазме крови мельчайших частиц жира. В результате печень подвергается жировой инфильтрации, а это весьма неблагоприятно сказывается на ее функции. Окисление в печени большого количества продуктов расщепления жира сопровождается повышенным образованием кетоновых, или ацетоновых, тел: ацетона, ацетоуксусной и В-оксимасляной кислот, оказывающих токсическое воздействие на организм. Кетонемия и кетонурия (усиленное выделение кетоновых тел в кровь и мочу) начинается уже на 5—7-й день от начала голодания. А накопление в организме кетоновых тел приводит к нарушению кислотно-щелочного равновесия крови, то есть развивается обменный ацидоз. Его проявления чрезвычайно многообразны: угнетение функций центральной нервной системы, сопровождающееся вялостью,

сонливостью, падение артериального давления, нарушение дыхания, а также ритма сердечных сокращений (тахикардия и экстрасистолия).

Когда запасы жиров и углеводов истощаются, в качестве энергетического материала организм начинает использовать белки клеток и тканей. И если человек не прекратит голодать, потеря белков может привести к трагическому концу.

Голодание неминуемо вызывает и витаминную недостаточность, которая усугубляет нарушения обмена веществ в организме.

Глубокие изменения при значительной потере массы тела происходят и в эндокринной системе, что обусловлено нарушением функции гипоталамо-гипофизарной системы головного мозга, регулирующей уровень в крови половых гормонов. В результате меньше вырабатывается фолликулостимулирующего и лютеинизи-



Больная нервной анорексией.

рующего гормонов, они секретируются неритмично, резко снижается в крови уровень женских половых гормонов — эстрогенов. У женщин, потерявших значительную часть массы тела, нарушается и менструальный цикл, чаще всего менструации прекращаются вовсе. Все это в конечном счете приводит к нарушению детородной функции.

Как показывают наблюдения врачей, такие женщины, даже если они прекращают голодать и восстанавливают массу тела до нормы, вынуждены длительное время лечиться у эндокринолога. Но, к сожалению, врачу не всегда удается добиться успеха и вернуть им утраченное счастье стать матерью. Слишком дорогой ценой приходится им оплачивать стройность!

**ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ,
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ**



Т. Я. ПШЕНИЧНИКОВА,
профессор

„МЫ ИГРАЛИ В РОМАШКУ...“

От сексуальной свободы до трагедии — один шаг.

СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ

Если своевременно не принимать мер, хронический солярит будет давать частые обострения.

Риск деформации стопы возрастает с каждым лишним килограммом...

Чем может обернуться ложная стыдливость.

После удаления желчного пузыря нельзя допускать застоя желчи.

Болезнь Рота — Бернгардта угрожает тем, кто мало двигается.



В женскую консультацию на прием к врачу пришла 14-летняя девочка. Она попросила дать ей направление на аборт. Когда врач спросил девочку, от кого она забеременела, то услышала такой ответ: «Не знаю, мы играли в ромашку». «Мы» — это, как выяснилось, группа старшеклассников, девочек и мальчиков.

Тем, кто не слышал о такой, с позволения сказать, игре, поясню: это не что иное, как групповой секс — участники которого совершают половой акт, меняясь партнерами.

Свободу сексуальных отношений многие юные — увы! — считают делом обычным, а частую смену партнеров — в порядке вещей. И не видят в этом ничего предосудительного, а тем более опасного. Дескать, такое поведение — их личное дело, оно никому не причиняет вреда. Это просто проба, черновик. Пройдет время, считают они, и перепишут этот черновик на белое...

Да, любая девочка, даже самая юная и беспечная, мечтает со временем выйти замуж за верного и преданного мужчину, иметь хорошую семью, стать матерью. Любой юноша, пусть и не с такой определенностью, но тоже видит себя в будущем не холостяком, а главой семьи, женатым на чистой, нежной и верной женщине. Знать бы им, что, сыграв раз-другой в «ромашку», можно навсегда лишиться себя материнского и отцовского счастья, полноценной семейной жизни!

Исследования последних лет открыли причину тех тяжелых поражений половых органов, обеспечивающих репродуктивную функцию (деторождение), которые раньше казались необъяснимыми. Теперь стало ясно, что в их основе лежат воспалительные процессы, вызванные вирусами, микоплазмами, особыми внутриклеточными паразитами-хламидиями.

Как и возбудители сифилиса, гонореи, трихомоноза, эти инфекции передаются половым путем и потому называются сексуально переносимыми. В отличие от давно известных венерических болезней у них есть одна поистине роковая особенность. Они протекают почти бессимптомно, незаметно, тлеют в организме годами, не давая о себе знать ни болью, ни сыпью, ни серьезными нарушениями самочувствия, но производят разрушительную работу в организме, повреждая функции внутренних половых органов и даже изменяя их анатомическую структуру.

Современная диагностическая аппаратура позволила врачу увидеть эти разрушения. И представьте себе, какое горькое сознание неоправданности испытывает врач, когда, обследуя совсем еще молодую женщину, обнаруживает вместо нежных, эластичных тканей маточных труб или яичников грубые рубцы, спайки, структурные деформации, которые ничем уже не расправит, не заставить рассосаться....

У мужчин сексуально переносимые инфекции вызывают сходные поражения в семявыносящих каналах, других звеньях половой системы, способствуя возникновению импотенции, бесплодия.

Сейчас уже известно 13 возбудителей сексуально переносимых инфекций, многие из них, к несчастью, широко распространены.

Особенно восприимчивы к ним подростки, так как в молодом возрасте механизмы общего и местного иммунитета еще не совершенны и, следовательно, не могут защитить организм от инфекции.

Ясно, что при половом контакте с двумя партнерами вероятность заражения какой-либо из сексуально передаваемых инфекций удваивается, с тремя — утраивается и так далее. Так что для молодых людей, исповедующих сексуальную свободу, заражение практически неизбежно. И остаться без последствий оно не может.

По данным Американского института национального здоровья, женщина, имевшая семь сексуальных партнеров, как правило, становится бесплодной. Но, к сожалению, молодых людей слово «бесплодие» не страшит — его горький смысл доходит до них позже.

Я руковожу отделением лечения бесплодия и знаю, как страстно наши пациентки, зачастую уже немолодые, стремятся к материнству, соглашаются на самые сложные операции, лишь бы забережала надежда стать матерью... Но инфекционные заболевания внутренних половых органов и вызванные ими воспалительные изменения с большим трудом поддаются лечению и у женщин, и у мужчин.

Рассмотрим, к примеру, путь хламидий. Когда эти клеточные паразиты обитают в мужском организме, то при половом контакте сперматозоиды заносят их на своих головках во влагалище женщины, откуда они быстро продвигаются в канал шейки матки, а затем во время первой же менструации — в ее полость. Там, на разрыхленной слизистой оболочке, хламидии усиленно размножаются и в огромных количествах распространяются дальше — в маточные трубы, брюшную полость, яичники.

Где бы ни возник воспалительный очаг, он травмирует ткани, губит эпителиальные клетки, вызывает их склерозирование. Если воспаление развивается преимущественно в трубах, они могут стать частично или даже полностью непроходимыми, а это означает бесплодие.

Когда поражены яичники, они покрываются, точно футляром, воспалительной капсулой, нарушающей их кровоснабжение. Ясно, что созревание яйцеклеток в таких условиях прекращается или становится крайне затруднительным. И если яйцеклетка все-таки созревает, она бывает неполноценной.

Но мало того: природа снабдила женский организм удивительной системой иммунной защиты, призванной обеспечивать отбор только полноценных сперматозоидов. Инфекция ломает эти контрольные посты, и в результате с ослабленной яйцеклеткой может встретиться такой же неполноценный сперматозоид. Надо ли говорить, что слияние двух ущербных половых клеток не может положить начало здоровому плоду?

Чаще всего такая яйцеклетка неспособна продвигаться по маточным трубам. Она задерживается здесь и начинает развиваться. А чем грозит женщине внематочная беременность, хорошо известно: только экстренная операция может спасти ей жизнь.

Конечно, не исключено, что яйцеклетка все же пройдет трубу и прикрепится, как это и должно быть, в матке. Но ведь и матка, а значит, и плацента, тоже инфицированы! Инфекция сразу же поражает плод, а на ранних этапах развития его защитные силы минимальны. Чаще всего он погибает и отторгается. Происходят самопроизвольный выкидыш или преждевременные роды.

В редких случаях беременность удается доносить, но ребенок является на свет нежизнеспособным или, во всяком случае, больным и резко ослабленным.

Педиатры видят сегодня одну из причин гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных и ранней детской смертности именно во внутриутробном инфицировании. Все чаще и чаще выясняется, что ребенок заболел или погиб из-за хламидийной или микоплазменной инфекции — той самой, которая обнаружена



*Самолет опаздывает... Ничего!
Впереди долгий жизненный путь,
всегда — рядом, всегда — вместе.*

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

у его матери. Об этом с большой тревогой говорили ученые на состоявшейся недавно сессии Академии медицинских наук СССР.

В ситуации сексуальной свободы обмен возбудителями инфекций происходит очень интенсивно. Женщина, имевшая нескольких половых партнеров, может быть заражена одновременно несколькими сексуально передаваемыми инфекциями. А каковы последствия, я уже рассказывала.

Правда, любительницы играть в «ромашку» обычно и не хотят донашивать возникшую беременность. Но ведь и аборт, тем более — первый, грозит им серьезными осложнениями: при выскабливании в матке образуется обширная раневая поверхность, что благоприятствует активизации и распространению инфекции. Возникают тяжелые осложнения, которые изнуряют женщину, стараясь прежде времени, делают постоянной пациенткой гинекологических стационаров.

Если обобщить все сказанное в виде схемы, получим: на входе — удовлетворенное любопытство, острые ощущения (а часто и их отсутствие), беззаботное времяпрепровождение. На выходе — бесплодие, внематочная беременность, преждевременные роды, тяжелая болезнь или гибель ребенка. А для мужчины — бесплодие или снижение потенции, воспалительные заболевания...

Но я еще не сказала о самом страшном. Изучение распространности СПИДа во всем мире показало, что главный резервуар этой смертельной инфекции и первые ее жертвы — люди, имеющие беспорядочные половые связи. В свете этой новой угрозы борьба с сексуальной распущенностью становится, по существу, борьбой за сохранение самой жизни молодых людей.

Д. Г. САИДБЕГОВ,
кандидат
медицинских наук

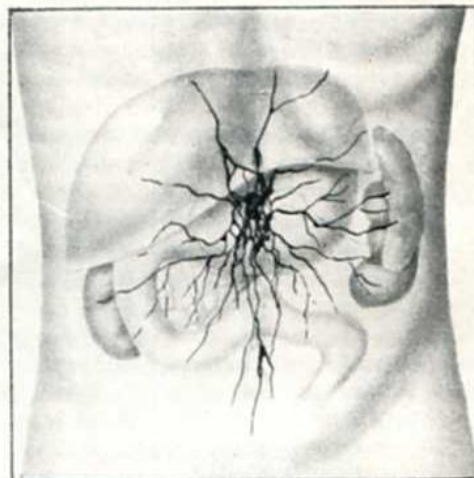
СОЛЯРИТ

Солярит, или солярный плексит, — это воспаление солнечного сплетения, самого крупного из сплетений вегетативной нервной системы человека, расположенного в брюшной полости. Образуется оно из чревных нервов, брюшных ветвей блуждающего нерва и ветвей последних грудных и двух верхних поясничных узлов. От солнечного сплетения отходят ветви ко многим внутренним органам (около них тоже образуются вегетативные сплетения), так что оно принимает участие в регуляции различных функций нашего организма. Наиболее крупные нервные сплетения — около печени, селезенки, желудка, надпочечников, диафрагмы.

При воспалении солнечного сплетения неприятные ощущения (ползание «мурашек», покалывание), переходящие в сильную боль, возникают приступообразно в подложечной области, между мечевидным отростком и пупком. Боль распространяется вокруг пупка и по всему животу отдает в позвоночник, в грудную клетку. Она бывает сверлящей, режущей, колющей, нередко сопровождается ощущением жжения. У некоторых боль постоянная, а иногда бывает такой сильной, что кажется, будто в грудную клетку или подложечную область вбили длинный гвоздь. При приступе солярита, который длится обычно несколько часов, человек старается согнуться и подтянуть ноги к животу, чтобы хоть как-то облегчить страдания. Малейшие волнения, физическая нагрузка усиливают боль. Патологическая импульсация боли по вегетативным нервам, отходящим от солнечного сплетения в другие органы, вызывает порой неприятные ощущения в сердце, отрыжку, тошноту, рвоту, понос, озноб, страх смерти.

Причиной солярита могут быть острые, хронические инфекции (грипп, пневмония, сепсис, малярия), диабет,

Солнечное сплетение — самое крупное из сплетений вегетативной нервной системы.



хронические запоры, никотиновая и алкогольная интоксикации, чрезмерное стягивание живота или его травма во время бокса или игры в футбол. Чаще всего солярит возникает как осложнение воспалительных процессов в брюшине, перитонита. Сопутствует он и тяжело протекающей язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Острый солярит заканчивается, как правило, полным выздоровлением, хронический тянется годами, причем ремиссии чередуются с обострениями. Обострения могут возникать после физического перенапряжения, волнения, переохлаждения и других отрицательных воздействий.

ВАРИАЦИИ НА ГРУСТНУЮ ТЕМУ...



Деда затянуло



Нашел выход



Так он решил развить отвращение к курению...

Рисунки художников
Е. МИЛУТКИ, Ю. ЧЕРЕПАНОВА



И. С. ИСТОМИНА,
кандидат
медицинских наук

БОЛЯТ „КОСТОЧКИ“

Возле большого пальца стопы иногда образуется болезненная «косточка». Чаще всего она возникает у женщин и приносит немало страданий.

Многие винят в появлении «косточки» отложение солей, подагру и не знают, что это — следствие и одно из проявлений поперечного плоскостопия.

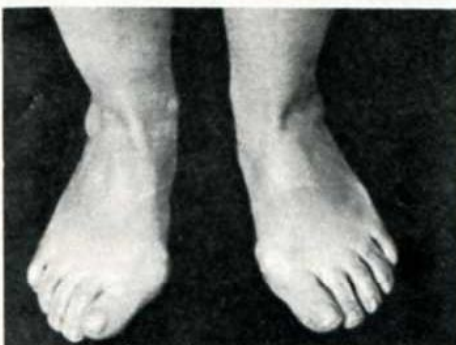
При поперечном плоскостопии передний отдел стопы расплывается главным образом из-за отклонения первой плюсневой кости кнутри. Под давлением обуви головка кости постепенно начинает выступать и за счет костно-хрящевых разрастаний увеличивается. В дальнейшем при прогрессировании деформации большой палец стопы отклоняется наружу (халлюкс вальгус), искривляются и другие пальцы.

Причиной поперечного плоскостопия является наследственная слабость связочно-мышечного аппарата. Способствует его развитию избыточная масса тела, перенос тяжестей, тесная и узкая обувь.

Распространено мнение, что будто бы избавиться от «косточек» можно, обильно смазывая их настойкой йода, раствором лезвий безопасных бритв в уксусной эссенции, а то и компрессами из мочи. Обязательно находят очевидцы, знающие людей, у которых после такого лечения «косточки» исчезли совсем. Это мнение противоречит истине, ибо подобное «лечение» вызывает лишь болезненные изменения кожи, вплоть до ее изъязвления.

Облегчат боль, улучшат кровоснабжение стоп ежедневные теплые (36—37°) ножные ванночки с добавлением морской соли, пищевой соды или мыльной пены продолжительностью 10—15 минут. Насухо вытерев стопу после ванночки и смазав кожу пита-

тельным кремом, выполните несколько упражнений для укрепления мышечно-связочного аппарата ног: захватывайте пальцами мелкие предметы, растягивайте большими пальцами обеих ног круглую резинку, делайте движения во всех суставах стоп и го-



При поперечном плоскостопии стопа расплывается, плюсневые кости отклоняются, начинают выступать «косточки».



«Защитник».

леностопных суставах. Самомассажем стоп и голеней также улучшит кровоснабжение, укрепит мышцы, снимет болевые ощущения и усталость. По-

глаживание, растирание, разминание делайте от пальцев к пятке по подошве и от стопы к коленному суставу по внутренней и задней поверхностям голени. Приемам самомассажа вас обучат в кабинете лечебной физкультуры районной поликлиники. При стойкой сильной боли в «косточках» назначают физиотерапевтические процедуры.

Старайтесь особенно тщательно подбирать обувь. В начальной стадии можно носить обувь массового производства — большой полноты, с расширенным носком. При прогрессировании деформации рекомендуется вкладывать в туфли ортопедические стельки с выкладкой поперечного и продольного сводов. Заказать их или купить можно, например, в Москве на фабрике ортопедической обуви (ул. Электrozаводская, 46); в других городах и областях заказы принимают протезные мастерские. Стельки вкладывают в обычную обувь, которая должна быть на номер больше, глубокой, со шнуровкой. При индивидуальных особенностях стоп или резко выраженной деформации с искривлением пальцев следует носить ортопедическую обувь.

К сожалению, медицинская промышленность не выпускает корригирующих приспособлений. Но своего рода «защитник» на деформированную головку первой плюсневой кости можно вырезать самому из поролоновой губки в виде бублика или овала с двумя отверстиями, в одно из которых продевается большой палец, а во второе выступает «косточка». Надетые под чулок, эти нехитрые приспособления предохраняют болезненный участок стопы от давления и трения обувью.

Иногда над «косточкой» воспаляется околосуставная сумка и развивается бурсит, а если присоединяется инфекция, то и гнойный бурсит. В таких случаях необходимо немедленно обратиться к врачу. Часто больные обращаются с просьбой удалить «косточки». В каждом конкретном случае вопрос о целесообразности оперативного вмешательства решает врач-ортопед.

Всякую болезнь, как известно, легче предупредить, чем лечить. При семейной предрасположенности к деформациям стоп и если работа связана с перегрузкой нижних конечностей, надо особенно тщательно ухаживать за стопами.



В. Ф. СМЕРНОВ,
кандидат
медицинских наук

ТРЕЩИНА АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

Среди заболеваний прямой кишки анальные трещины (дефект кожи и слизистой оболочки стенки анального канала) после хронических запоров и геморроя занимают по частоте третье место. У женщин они возникают значительно чаще, поскольку нередко образуются после родов.

Обычно длина трещины около 1—1,5 сантиметра, ширина 3—5 миллиметров и глубина 2—3 миллиметра. Трещины располагаются преимущественно на задней стенке анального канала, реже на передней и очень редко одновременно и на передней и на задней стенках.

Анальная трещина образуется в результате повреждения слизистой оболочки прямой кишки при чрезмерном ее растяжении плотными каловыми массами во время дефекации либо при длительных изнурительных поносах, а также вследствие повреждения слизистой оболочки содержащимися в испражнениях инородными телами, например, костью.

Для этого заболевания характерны три основных признака, или, как говорят врачи, триада симптомов:

- резкая боль в заднем проходе во время и особенно после дефекации;
- спазм сфинктера заднего прохода;
- небольшое выделение алой крови (несколько капель или полоска крови на кале).

Мучительная боль в заднем проходе усиливается, как правило, через 10—20 минут после стула и может держаться в течение нескольких часов. Человек теряет сон, становится раздражительным, нервным; из-за страха боли он по 2—3 дня старается задерживать опорожнение кишечника. А это, в свою очередь, усиливает запоры.

Скопление каловых масс в толстой кишке способствует образованию токсических веществ (индола, скатола), которые отрицательно воздействуют на весь организм, вызывая тошноту, головокружение, слабость; могут развиться и аллергические реакции.

У некоторых больных анальные трещины осложняются свищами прямой кишки, при этом кожа в области заднего прохода мокнет, появляется сильный зуд. Если больной из ложного стыда не обращается к врачу, на месте трещины может образоваться язва, залечить которую значительно труднее, чем трещину.

Кроме того, хронические, упорные запоры нередко приводят к воспалительному процессу в слизистой оболочке толстой кишки (колиту) и другим заболеваниям кишеч-

ника. И, наконец, что особенно важно, длительный застой каловых масс может стать причиной образования полипов прямой кишки, лечение которых нередко требует хирургического вмешательства.

У некоторых больных анальная трещина ничем не дает о себе знать. Бессимптомную, «безболевою» трещину обнаруживают обычно при профилактических осмотрах, так как выделяющаяся иногда при дефекации кровь больные принимают за проявление геморроя и, как правило, к врачу не обращаются до тех пор, пока не разовьются тяжелые осложнения.

Вот почему, когда во время дефекации часто возникает боль или выделяется алая кровь, надо не откладывая показаться врачу.

Лечение в большинстве случаев проводится амбулаторно. Больному необходимо соблюдать три основных условия:

- исключить спиртное, а также острые, кислые, соленые, горькие, пряные, жареные блюда;
- ограничить подъем тяжестей;
- бороться с запорами или поносами, поскольку запоры разрываю заживающую трещину, а поносы разъедают ее.

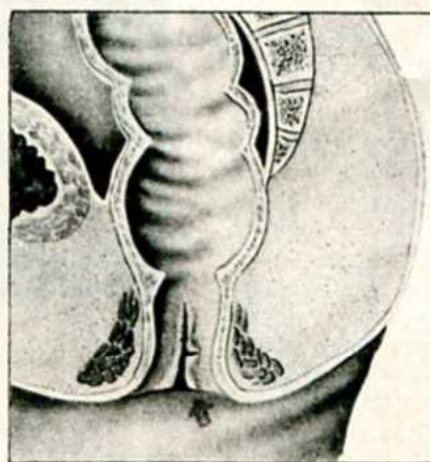
Ежедневно утром за 30 минут—1 час до предполагаемого опорожнения кишечника, а оно всегда должно быть в одно и то же время, следует ввести в задний проход обезболивающую свечу, которую пропишет врач.

Если с помощью свечи не удается вызвать дефекацию, поставьте клизму (пол-литра прохладной воды). Смазанный вазелином наконечник клизмы вводите осторожно, прижимая к свободной от трещины стенке заднего прохода.

После освобождения кишечника подмойтесь прохладной водой с мылом, вновь введите обезболивающую свечу, а затем сделайте сидячую ванночку в тщательно вымытом эмалированном тазу. В него налейте теплую (37—39°) воду и добавьте несколько крупинок марганцевокислого калия, чтобы получился раствор розового цвета. Продолжительность ванночки—10—15 минут; затем задний проход промокните туалетной бумагой или бумажной салфеткой (ни в коем случае не газетой!) и смажьте назначенной врачом мазью.

Вечером маленькой детской спринцовкой введите 50—60 граммов теплого отвара ромашки или другого рекомендуемого врачом лекарства и задний проход смажьте мазью. После этого не рекомендуется в течение 1—1,5 часов ложиться (можно сидеть, стоять, ходить), чтобы введенное лекарство воздействовало на трещину.

Такое лечение продолжайте 2—3 недели, а при необходимости повторите через 1—1,5 месяца. Помимо названных процедур, врач, учитывая состояние больного, может назначить успокаивающие и обезболивающие средства.



Стрелкой показана трещина анального отверстия на задней стенке прямой кишки.

ТЕМ, У КОГО УДАЛЕН ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Г. В. ЦОДИКОВ,
доктор
медицинских наук

II. КАК УСТРАНИТЬ ЗАСТОЙ ЖЕЛЧИ

После холецистэктомии отличным средством для поддержания в хорошем состоянии желчевыводящей системы служит так называемый слепой тюбаж минеральными водами.

Начинайте с мало минерализованных вод (Нарзан, Московская, Березовская, Нафтуся, Куяльник), подогретых до температуры 45—55°. Такая вода снимает спазм желчевыводящих путей, стимулирует желчеотделение, оказывает противовоспалительное действие.

Тюбаж делают утром, натощак. Лежа на спине, выпейте глотками 1—1,5 стакана подогретой минеральной воды, после чего полежите еще 10—15 минут. Если вы хорошо перенесли тюбаж, исчезло ощущение тяжести и дискомфорта в области правого подреберья, то через 5 дней повторите процедуру.

В следующий раз в стакане минеральной воды можно растворить треть чайной ложки карловарской соли или половину чайной ложки ксилита (сорбита). Увеличивать дозу соли или ксилита можно только с разрешения врача, так как более концентрированные растворы могут вызвать спазм и сильную боль в правом подреберье. А при дуодените большие концентрации карловарской соли противопоказаны из-за раздражающего влияния ее на слизистую оболочку кишки.

Промывание желчных путей минеральной водой можно делать каждую неделю практически всю жизнь.

При постхолецистэктомическом синдроме, о котором подробно рассказывалось в предыдущей статье (см. «Здоровье» № 7), важно не допускать застоя желчи. Для этого, помимо беззондового тюбажа, назначают желчегонные средства, стимулирующие желчевыделительную функцию печени, — желчегонный чай из бессмертника песчаного, мяты перечной, пижмы обыкновенной, шиповника и других растений. Набор лечебных трав лучше покупать в аптеке, на пакете желчегонного чая есть и рецепт его приготовления. Принимают его 2 раза в день по трети стакана на протяже-

нии 7—10 дней, потом необходим перерыв на 7—10 дней. Пить желчегонный чай можно годами, все зависит от самочувствия.

Некоторые пациенты, оперированные по поводу желчнокаменной болезни, имеют избыточную массу тела, страдают запорами. Неполное, нерегулярное опорожнение кишечника затрудняет отток желчи, способствует инфицированию желчевыводящих путей. Избавиться от запоров помогает пища, богатая растительной клетчаткой.

Суточный рацион при избыточной массе тела не должен превышать 2000—2200 килокалорий. Полезны продукты, содержащие липотропные вещества (творог, яичный белок, гречневая, овсяная каши, подсолнечное, оливковое масло), так как они способствуют образованию фосфолипидов и выведению жира из печени. В твороге, кроме того, много солей кальция, которые участвуют в ощелачивании желчи. А вот хлеб, мучные и сладкие блюда надо ограничивать. Целесообразно под контролем врача раз в 10 дней проводить разгрузочные дни: творожные, яблочные, овощные (в день надо съесть 1—1,5 килограмма яблок или овощей, 400—500 граммов творога, разделив их на несколько приемов). В этот день (лучше выходной) рекомендуется пить щелочную минеральную воду, например, Боржоми (не более 0,5 литра) и обязательно ограничить физические нагрузки.

Нередко после операции по поводу желчнокаменной болезни страдает функция поджелудочной железы. Таким больным (если у них нет нарушения углеводного обмена) назначают диету 5а, о которой рассказывалось в предыдущей статье.

При сочетании желчнокаменной болезни с заболеваниями «соседних» органов приходится считаться с преобладанием тех или иных симптомов, подбирать варианты диеты. Подробные рекомендации в каждом конкретном случае дает врач.

Врач разъясняет...
стр. 18

ЕЩЕ РАЗ О СТЕКЛЕ
В КОНСЕРВАХ

ТОВАРИЩИ, это же ПРЕСТУПЛЕНИЕ!

Публикуя острый сигнал «Стекло в ложке яблочного пюре» (см. «Здоровье» № 6 за 1987 год), мы считали, что рассказываем о случае единичном и исключительном. Но после выхода в свет журнала в редакции стали каждый день раздаваться телефонные звонки. Вздвигнутые люди сообщали нам об опасных находках. Осколки битого стекла были не только вновь обнаружены в банках с детским питанием Азовского АПО, но и в продукции Октябрьянского комбината детского питания, консервного завода станицы Динской и Тираспольского плодовоовощного объединения.

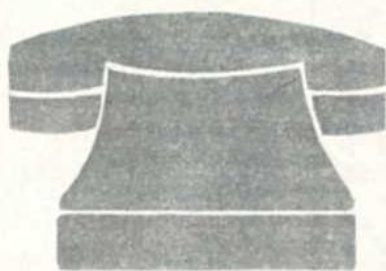
Читатели спрашивали: если в одной банке оказалось стекло, как быть с остальными, ведь покупают обычно целую упаковку? Что мы могли им посоветовать? Выкладывать содержимое банки на блюдо и разминать ложкой, дабы убедиться — битого стекла нет? А может быть, одновременно с детским питанием приобретать лупу?

«Как же могло случиться такое?» — возмущались мамы и бабушки. Их вопрос мы хотим обратиться к руководителям предприятий, выпускающих детское питание.

Да, как могло случиться такое? Представляют ли себе изготовители консервов, каким страшным несчастьем может обернуться их небрежность? Стекла в пище — это риск ранения желудка, кишечника, смертельного внутреннего кровотечения. И это у грудного ребенка!

Но, оказывается, такой риск не исключен и для взрослого. Читатель А. Г. Шеварихин из поселка Голицыно Московской области купил бутылку можайского молока. Сделав глоток, он обнаружил во рту, как он пишет, «колющие предметы», которые оказались битым стеклом. А Г. Шеварихин принес нам бутылку, усевшую изнутри множеством мельчайших осколков. Нужны ли более убедительные доказательства чьей-то преступной безответственности?

Но чьей? Кто обеспечивает надежность и безопасность продукции консервного производства в стеклянной посуде, кто ответит за тот риск, которому подвергаются и дети, и взрослые? Читатели ждут ответа от Госагропрома СССР.



251-94-49

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

СПРАВОЧНОЕ
БЮРО

Здоровья

ДЛЯ
РОДИТЕЛЕЙ

Плавание —
лучший метод
закаливания!

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



Бесплатное питание

Как нам сообщили в Министерстве здравоохранения СССР, бесплатное питание на молочной кухне получают дети из малообеспеченных семей (таких, где на одного человека приходится меньше пятидесяти рублей в месяц) или многодетных (где три и более ребенка). Количество питания и его виды рекомендует и выписывает врач в зависимости от возраста ребенка.

Сотласны: проблема!

Нас спрашивают: как приучить ребенка пользоваться горшком? Проблема, оказывается, волнующая многих, и огорченные папы и мамы просят нас порекомендовать радикальный метод. Такого, к сожалению, не существует.



Чтобы выработать желательный рефлекс, надо терпеливо, в определенное время высаживать малыша на горшок. Одна мама поделилась с нами своим открытием: в течение нескольких дней она неотлучно была при своем шестимесячном ребенке и записывала, когда он мочится: оказалось, что неизменно после сна, сразу после еды, минут 20—25 спустя. По такому «графику» она и стала держать малыша над тазиком, а потом и сажать его на горшок. Этим опытом можно воспользоваться.

Следите за тем, чтобы горшок был удобным — не

слишком мал и не слишком велик, не холодный, не влажный. Не пытайтесь удерживать ребенка, если ему явно хочется встать, не разговаривайте с ним сердито — это вызовет неприязнь к горшку; за удачу похвалите. Старайтесь добиться, чтобы дефекация происходила в одно и то же время, лучше утром.

Если малыш обмочился, колготки, штанишки переодевайте сразу, чтобы не ходил мокрым: привычка к опрятности — один из стимулов пользования горшком.

Пособие на близнецов

«В семье родились близнецы. Какое пособие выплачивается матери?»

Если родилась двойня (тройня и так далее), работающей или обучающейся с отрывом от производства матери выплачивается единовременное пособие в размере ста рублей на каждого ребенка независимо от того, сколько в этой семье уже имеется детей. А ежемесячные выплаты матери — 35 рублей до исполнения ребенку одного года — при рождении близнецов не увеличиваются.

*Рок-музыка
возбуждает для
ребенка?*



«Мы любители рок-музыки, — пишут молодые родители, — в нашей квартире она звучит часами. Как это может отразиться на развитии грудного ребенка, и вообще воспринимает ли он музыку?»

Музыку, шум, голоса ребенок воспринимает не только с первого дня жизни, но еще во внутриутробном периоде. Некоторые ученые считают, что до рождения ребенок легче воспринимает низкие звуки и слышит преимущественно голос отца, а после рождения становится чувствительным к более высоким звукам и живее реагирует на голос матери.

Мелодичная, негромкая музыка действует на детей успокаивающе — недаром испокон веков малышам пели тихие колыбельные песни. Громкая музыка, с подчеркнутыми ритмами и акцентированным звучанием ударных инструментов, наоборот, действует возбуждающе. А рок-музыка именно такова. Поэтому настоятельно советуем слушать ее, когда ребенка нет в комнате, или пользоваться наушниками.

Ребенок любит чеснок...

Можно ли давать маленькому ребенку редьку, хрен, лук, блюда, заправленные чесноком и томатной пастой?

Начиная со второго года жизни все это давать малышу можно, но понемножку и если у него нет заболеваний кишечника, печени, почек, проявлений аллергии. Полезны детям витаминные салаты из зеленого лука, вареной свеклы и корня хрена, из редьки и моркови, заправленные растительным маслом, лимонным соком, сметаной. А чесночным соусом, приготовленным со сметаной, можно заправлять овощные и мясные блюда.



Сколько минут варить манныю кашу?

Для детей манную кашу варят 15—20 минут на воде или на воде пополам с молоком, а затем добавляют остальное молоко. Детям старше 5 месяцев в готовую кашу кладут неполную чайную ложку сливочного масла.

Как защитить малыша от комаров

Сделайте содовый раствор (одна чайная ложка пищевой соды на стакан воды) и несколько раз в день протирайте им открытые места тела — пока «содовое покрытие» остается на коже, комары неохотно на нее садятся. Тампоном, смоченным в таком растворе (прохладном), можно несколько уменьшить и зуд от укуса. Помогают и любые спиртовые растворы, например, борный спирт.

Попробуйте воспользоваться и народным противовоспалительным средством: сорвите лист подорожника, вымойте его, освободите от прожилков, помните, чтобы выступил сок, и приложите к месту укуса.

Ребенок смеется во сне...



Маму это встревожило: до нее дошел слух, будто бы люди, которые смеются во сне, не живут долго. Никакой связи между смехом во сне и продолжительностью жизни нет. И даже хорошо, что ребенок видит веселые, приятные сны...

Что снится детям? Чем объясняется их спокойный или беспокойный сон? Об этом нас спрашивают многие. Статью на такую тему вы сможете прочесть в одном из ближайших номеров журнала.

Турфли или тапочки?

«Почему в детском саду малышей заставляют ходить в туфельках?»

Мама, задавшая этот вопрос, возмущена, ведь дома ребенок ходит только в мягких домашних тапочках. Но это как раз и неправильно. Для того чтобы у ребенка не развилось плоскостопие, ему необходима обувь на твердой подошве с небольшим плоским каблучком. Именно такие туфли и рекомендуют носить детям.





Л. С. ПЕТЕЛИН,
профессор

БОЛЕЗНЬ РОТА-БЕРНГАРДТА

На прием пришла больная Ш., 52 лет. Она жаловалась на постоянную сильную боль, покалывание, жжение и онемение в наружной области правого бедра, неприятные ощущения при прикосновении к коже ноги. Боль усиливалась при ходьбе и лежании, когда ноги вытянуты. К врачам не обращалась, пыталась лечиться самостоятельно, принимала различные обезболивающие средства, делала самомассаж, растирала ногу. Все эти меры приносили только временное облегчение.

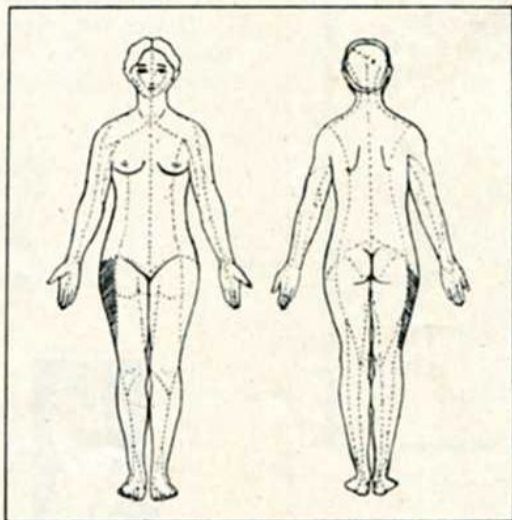
После тщательного осмотра и расспроса больной был поставлен диагноз: невралгия наружного кожного нерва бедра. Впервые это заболевание описали одновременно независимо друг от друга в 1895 году отечественный невропатолог В. К. Рот и немецкий врач М. Бернгардт, в связи с чем оно получило название болезни Рота — Бернгардта.

Статистика показывает, что эта болезнь чаще наблюдается у пожилых, однако болеют и люди молодые, и среднего возраста.

Причины возникновения этого заболевания многообразны и до конца еще не изучены. Известно, что невралгия наружного кожного нерва бедра может быть обусловлена нарушениями обмена веществ, в том числе подагрой и ожирением, а также остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, травмой спины и позвоночника, такими воспалительными процессами, как аппендицит, воспаление сигмовидной кишки (сигмоидит).

Имеют значение и анатомические особенности расположения и хода кожного бедренного нерва: в области гребня подвздошной кости нерв перегибается, и в этом месте он прикрыт лишь слоем мышц и паховой связкой. При сдавлении паховой связки бандажом, поясом, ремнем брюк и возникает невралгия.

Немаловажную роль играет и образ жизни — болезнь Рота — Бернгардта чаще наблюдается у людей мало двигающихся.



Штрихами обозначена область, где возникают боль и неприятные ощущения при болезни Рота — Бернгардта.

Поэтому важнейшее условие профилактики этого заболевания — двигательная активность.

При первых проявлениях заболевания необходимо обратиться к врачу-невропатологу. Обычно мы назначаем комплексное лечение, включающее медикаментозные и физиотерапевтические методы. В зависимости от причины заболевания применяются лекарственные средства, улучшающие обмен веществ в организме, снимающие воспалительный процесс и боль, улучшающие кровообращение, успокаивающие нервную систему, а также электролечение, иглотерапия. При показании некоторым больным могут быть рекомендованы грязевые, сероводородные, радоновые ванны, лечебная физкультура. Одним словом, методов лечения много, врач выбирает тот, который наиболее эффективен для данного больного.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Выполнять при выраженных клинических проявлениях (II—III стадия), но когда нет сильной боли. Дыхание произвольное, кроме упражнений 1 и 7.

ЛЕЖА НА СПИНЕ (постелив коврик на пол)

1. И. п. — ноги вытянуты, руки вдоль туловища. Поднять руки вверх — вдох, опустить — выдох. Повторить 6—8 раз. Темп медленный (рисунок 1).

2. И. п. — то же. Согнуть руки в локтях. Повторить 6—8 раз, энергично напрягая мышцы рук.

3. И. п. — то же. Сгибать и разгибать поочередно ноги в коленных суставах, скользя пятками по коврику. Повторить 8—10 раз, стараясь по возможности полностью разгибать коленные суставы (рисунок 2).

4. И. п. — то же. Повернуть выпрямленные ноги вовнутрь, вернуться в и. п. Повторить 8 раз (рисунок 3).

5. И. п. — руки на поясе. Развести ноги в стороны, скользя пятками по коврику, вернуться в и. п. Повторить 8 раз. Темп медленный (рисунок 4).

6. И. п. — то же. Выполнять в течение 10—15 секунд движения ногами, как при езде на велосипеде. Темп медленный (рисунок 5).

7. И. п. — руки вдоль туловища. Поднять прямые руки вверх — вдох, опу-

ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ КОКСАРТРОЗЕ

стить — выдох. Повторить 6 раз.

ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ

8. И. п. — руки на таз, пальцы сжать в замок. Поднять голову и плечи, удерживать их так в течение 2

11. И. п. — то же. Волевое сокращение мышц тазового пояса. Сократив мышцы, удерживать их в таком состоянии сначала в течение 2 секунд, по мере тренированности — до 10—12 секунд. Повторить 8 раз. Стараться напрягать преимуществен-

раз медленно, не раскачивая корпус (рисунок 10).

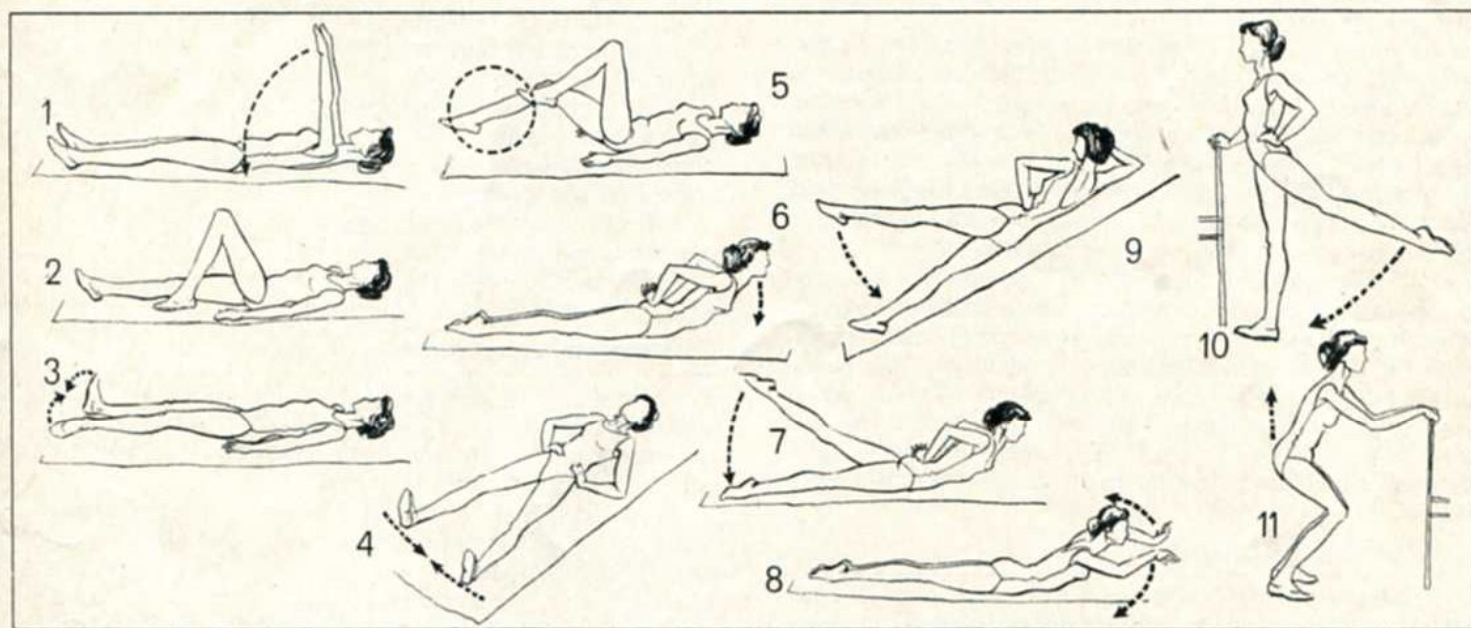
14. И. п. — то же. Круговые движения больной ногой. Повторить 8 раз.

СТОЯ НА ОБЕИХ НОГАХ

15. И. п. — руками опира-

ясь о спинку стула. Полуприсесть, вернуться в и. п. Повторить 10 раз. Не делать низких приседаний (рисунок 11).

16. И. п. — то же. Приподняться на носках, вернуться в и. п. Повторить 10 раз.



секунд, вернуться в и. п. Повторить 6 раз. Избегать резкого и крутого прогиба позвоночника. Пауза между повторениями 2 секунды (рисунок 6).

9. И. п. — то же. Поочередно поднимать прямые ноги. Повторить 6 раз. Избегать резких движений (рисунок 7).

10. И. п. — руки перед грудью. Подняв верхнюю часть туловища, сделать 3 «плавающих» (в стиле брасс) движения руками. Повторить 6 раз. Дыхание произвольное (рисунок 8).

но ягодичную мускулатуру.

ЛЕЖА НА ЗДОРОВОМ БОКУ

12. И. п. — голову положить на согнутую в локте руку. Поднять (отвести) больную ногу вверх; опуская ногу, расслабить мышцы. Повторить 8 раз (рисунок 9).

СТОЯ НА ЗДОРОВОЙ НОГЕ

13. И. п. — опираясь рукой со стороны здоровой ноги о спинку стула. Маховые движения больной ногой вперед-назад. Повторить 10

До выполнения упражнений и после, а также если возникли неприятные ощущения в ноге, сделайте самомассаж мышц в области тазобедренного сустава, бедра. А для этого надо овладеть приемами самомассажа — ручного или с помощью массажеров, о чем мы расскажем в одном из номеров журнала.

Успокаивает боль, снимает мышечное напряжение теплая ванна (36°), в которой можно делать плавные движения ногой небольшой амплитуды. Полезно плавать в теплой морской, речной воде, в бассейне. А вот чрезмерная физическая нагрузка, максимальный размах движений, резкие глубокие приседания, раскачивание («виляние») тазом ухудшают состояние.

По мере улучшения самочувствия врач может порекомендовать для тренировки ходьбу с тростью: ее берут в руку, противоположную больной ноге. Ходить следует не меньше 2—3 километров в день, что составляет примерно 5 тысяч шагов. Во время ходьбы обращайте внимание на правильное положение корпуса, таза, старайтесь не прогибать излишне поясничный отдел позвоночника, меньше раскачивать корпус из стороны в сторону.

С

атья профессора Ю. М. Блошанского «Роды в воде», опубликованная в № 9 нашего журнала за 1986 год, вызвала многочисленные отклики. Читатели, присылая нам вырезки из журналов и газет, опубликовавших восторженные статьи о родах в воде, спрашивали: кто же прав — авторы таких статей или профессор Блошанский? Нельзя ли узнать, что думают о родах в воде другие акушеры-гинекологи?

Что ж, узнать можно. И даже необходимо. Потому что акушеры-гинекологи настойчиво предостерегают от родов в воде. Это серьезное и очень тревожное предостережение прозвучало еще раз на недавнем заседании Научного совета по акушерству и гинекологии АМН СССР, в котором приняли участие ведущие московские акушеры-гинекологи, сотрудники ВНИЦ по охране здоровья матери и ребенка, работники министерств здравоохранения СССР и РСФСР. Предлагаем вашему вниманию выдержки из протокола этого заседания.

ПОВЕСТКА ДНЯ: Обсуждение предложенного И. Б. Чарковским метода «Роды в воде». Докладчик И. Б. Чарковский. Рецензенты: профессора Е. А. Чернуха, И. П. Иванов, К. А. Сотникова, И. П. Елизарова, доктор медицинских наук В. Г. Филимонов.

СЛУШАЛИ ученого секретаря Научного совета кандидата медицинских наук Е. А. РОМАНОВУ: Обсуждение метода родов в воде повторно включено в повестку заседания Научного совета по просьбе Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР, поскольку в популярных немедицинских журналах и газетах появился ряд публикаций, в которых пропагандируется метод ведения родов в воде.

Краткая справка об авторе. И. Б. Чарковский, 1936 года рождения, проживает в Москве, образование высшее, окончил техническое училище и институт физической культуры. Он работал преподавателем физкультуры, инженером, старшим инженером Всесоюзного НИИ физкультуры, старшим инженером НИИ общей и педагогической психологии АПН СССР. Настоящее место работы — Центральная районная больница в городе Джетыгаре Казахской ССР.

Примечание редакции.

Последние сведения несколько устарели: в Джетыгаре И. Б. Чарковский уже не работает. Как нам сообщил заместитель главного врача больницы В. Р. Менцер, работал он там только один месяц — в октябре 1986 года в должности физиотерапевта — и уволился по собственному желанию.

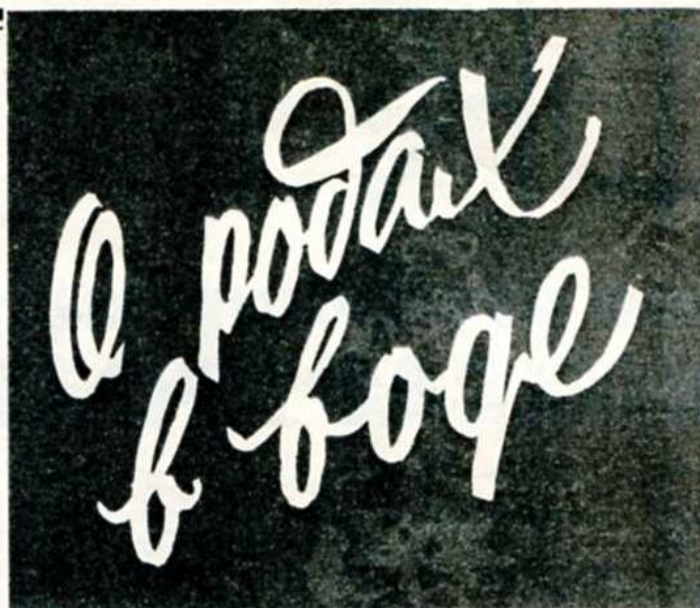
Далее председатель Научного совета по акушерству и гинекологии АМН СССР профессор В. И. КУЛАКОВ предоставляет слово И. Б. Чарковскому. Протокольной записи доклада нет, ибо автор в основном пояснял кадры фильма «Роды в воде».

ВОПРОСЫ ДОКЛАДЧИКУ.

Профессор И. П. ИВАНОВ: Чем вы обосновываете преимущество рекомендованного вами метода перед традиционными методами родоразрешения? Как вы, не будучи акушером-гинекологом, решаете эти проблемы? Учитываете ли возможность таких тяжелых осложнений, как кровотечение?

Профессор Н. Д. СЕЛЕЗНЕВА: В статьях говорится, что проведено 700 родов в воде. Действительно столько?

Доцент В. А. АЛЕКСЕЕВ: Вы сами вели роды или нет? Сколько родов вы провели? Если не вы, то кто их вел?



Профессор Б. Л. ГУРТОВОЙ: Не боитесь ли вы юридической ответственности? Даже мы, врачи, ведя роды в стационаре, не застрахованы от ошибок и несем за них ответственность.

ОТВЕТЫ И. Б. ЧАРКОВСКОГО:

— Я не решаю сам эту проблему, это просто находка, которая была получена на животных. Я докладывал о своих экспериментах профессору Бехтеревой и некоторым другим ученым и нашел их поддержку. Что касается проблемы кровотечения, она очень сложная, и я не компетентен на это отвечать.

В Советском Союзе не проведено 700 родов. Журналисты явно преувеличивают.

Сам я роды не принимал. Тех, кто принимал, я не могу назвать, я спрошу на это их разрешения.

Примечание редакции.

На вопрос о юридической ответственности Игорь Борисович не ответил. Но ответом можно, видимо, считать его заверение в том, что сам он родов не принимает...

ИЗ ВЫСТУПЛЕНИЙ.

Профессор Е. А. ЧЕРНУХА: Не вижу в представленных материалах научной основы, не вижу фактического материала! Рецензировать метод ведения родов в воде, опираясь на статьи в популярных изданиях, мы, как ученые, просто не имеем права. Нам был показан фильм, но он не научный, а рекламный. Что касается сугубо медицинского аспекта, то я, например, имея диплом профессора, ни за что не согласился бы вести роды в воде, вслепую.

ТОВАРИЩ ИЗ АУДИТОРИИ (не представился): Я не имею медицинского образования, я не имею диплома акушера-гинеколога, я физик. И тем не менее я принял роды у своей жены в обыкновенной ванне. Все очень хорошо видно! Роды являются естественным процессом. Мы же не ходим в туалет под чьим-то контролем!

Примечание редакции.

Хотя мы ведем документальный рассказ, хочется снова отойти от протокола. И прокомментировать последнее выступление. Что ж, люди идут на риск в двух случаях: или когда не видят иного выхода, или когда не представляют себе опасности. Здесь явное неведение! Да и откуда непрофессионалу знать то, что ведомо специалистам, принявшим не одну сотню родов, знающим, как непредсказуемы внезапные, подчас тяжелые осложнения?

Профессор И. П. ИВАНОВ: Я 40 лет работаю акушером-гинекологом, 25 лет возглавляю отдел патологии беременности и весь мой опыт подтверждает: вести роды так, как предлагает Чарковский, недопустимо!

Говорят, что, рождаясь в воду, ребенок попадает в ту же среду, к которой привык. Но, уважаемый Игорь Борисович, в утробе матери плод находится в стерильной, биологически активной среде, причем постоянно меняющейся. Это не простая водичка или солевой раствор. Как сравнивать эту среду с водой в ванне? Кроме того, если в воде у роженицы наступит кровотечение, она может погибнуть за 5 минут!

Известно, что у беременных могут быть заболевания сердечно-сосудистой системы, почек и других органов, и только тщательное врачебное наблюдение позволяет предотвратить неблагоприятный исход. А при родах дома, тем более в воде? Это счастье, что пока еще не было катастрофы.

Профессор Т. А. ФИЛИМОНОВ: Игорь Борисович ссылаясь на крупных ученых. Зачем? Не надо, это производит впечатление спекуляции.

Примечание редакции.

Впечатление о спекуляции — увы! — не обмануло профессора Филимонова. И. Б. Чарковский ссылаясь на такие авторитеты, как академик Н. П. Бехтерева и академик Н. П. Дубинин. В тезисах своего доклада он даже написал: «Мы предполагаем проводить исследования совместно с лабораторией системогенеза и генетики мозга при консультации академика Дубинина».

Эти ученые на заседании не присутствовали, и редакция связалась с ними по телефону. Вот что сказал нам академик Н. П. Дубинин:

— Я не собираюсь участвовать ни в каких экспериментах, это недоразумение. И. Б. Чарковский никак не связан с нашей лабораторией. Идею родов в воде поддерживать не могу. Даже не знаком с ней.

Примерно то же мы услышали от академика Н. П. Бехтерева:

— Хотя я не отношусь негативно ко всяким новшествам, но категорически против экспериментов на людях. Если бы кто-то из моих близких вздумал так рожать — была бы категорически против.

Итак, парадокс первый: общепризнанный автор метода родов в воде публично отказывается от своего ведущего участия в применении метода.

Парадокс второй. Утверждая безопасность родов в воде, он признает собственную некомпетентность в этой проблеме.

Парадокс третий. Авторитетные ученые, на мнение которых он ссылается, не поддерживают его экспериментов.

И, наконец, парадокс четвертый. О родах в воде написаны десятки популярных статей, а специалисты, в течение трех часов обсуждавшие метод, не могут добиться от автора самых элементарных сведений — сколько принято родов, по каким критериям оценивались их преимущества, на каких основаниях он утверждает, что дети, рожденные в воде, здоровее рожденных традиционным способом.

Наука не терпит субъективизма, ей нужны достоверные факты, цифры, убедительные сопоставления, протоколно зарегистрированные истории родов. Таковых у Игоря Борисовича Чарковского... не оказалось.

Не надо, однако, думать, что ученые подошли к методу Чарковского предвзято, не искали в нем ничего положительного. Нет, о положительном тоже было сказано.

Председатель предоставил слово и присутствовавшим на заседании женщинам, рожавшим в воде. Обе они уверяли, что чувствовали себя очень хорошо. И аудитория нисколько не усомнилась в их искренности.

Чарковский задолго до родов психологически готовит женщину, внушает ей уверенность в том, что она не испытает никакой боли, что роды станут для нее радостью, ребенок появится на свет крепким и здоровым.

Факт положительного влияния психологической подготовки хорошо известен. Еще в 50-е годы в нашей стране был разработан физиопсихопрофилактический метод обезболивания родов, авторы которого исходили из того, что нормальные роды у здоровой женщины могут проходить почти безболезненно, а если она страдает, то только в силу повышенной тревожности и страха. Когда снимают страх, исчезает и боль.

Надо думать, что женщины, решающиеся рожать в воде, по натуре не мнительны, и страх у них снять нетрудно. Тем более что в силу внушения, в убежденности, даже одержимости Чарковскому не откажешь...

Но не будем обольщаться: эффект психологической подготовки имеет пределы, о них предупреждали и авторы психопрофилактического метода. Если возникают осложнения, магия слов становится бессильной, нужны действия профессионала. И акушеров больше всего беспокоило именно это: какова будет судьба женщины и ребенка при осложненных родах? Ведь многолетний опыт акушерской науки говорит о том, что все роды проходить без осложнений не могут.

И. Б. Чарковский о неудачах не рассказывал, но главный акушер-гинеколог Минздрава СССР профессор Т. А. СТАРОСТИНА напомнила: «Один раз мы уже обсуждали проблему родов в воде. На то обсуждение Чарковский не пришел, но присутствовал один из последователей Игоря Борисовича, Овчинников. Он представил данные о восьми родах, происходивших в аквариуме, в подмосковной квартире. У одной из восьми женщин возникло серьезное осложнение — отслойка плаценты. Пришлось вызвать «скорую», роженицу и ребенка спасли врачи».

Вывод участники заседания сделали однозначный: роды в воде антифизиологичны, рекомендовать их нельзя. Нецелесообразным считали совет и создание специальной клиники или экспериментальной базы для изучения родов в воде, как предлагал И. Б. Чарковский. А может быть, все-таки стоит провести лабораторный эксперимент в условиях специализированного научного учреждения?

И еще один вопрос: что служит почвой для таких сенсаций? Что привлекает в них? Из выступлений ученых можно сделать вывод: если бы физиопсихопрофилактический метод подготовки к родам, как это было прежде, пропагандировался и применялся в каждой женской консультации, и не формально, а так, как он был задуман; если бы в каждой консультации, в каждом родильном доме женщина могла услышать доброе, ободряющее слово, то не было бы, вероятно, и предмета для сегодняшнего разговора...

1. «Когда лучше собирать шиповник?
Что можно из него приготовить?»

Почта



ШИПОВНИК

Плоды шиповника созревают в августе — сентябре. Их сушат или хранят в мороженом состоянии.

Сушить можно целые плоды или половинки, очистив их от волосков и семян. Созревшие ягоды перебирают и моют в холодной воде. Чашелистики удалять не рекомендуется, чтобы не терять витамин С. На его сохранность оказывает влияние и температура сушки. Кратковременная сушка при температуре 80—100°C предпочтительнее длительного выдерживания при температуре 40—60°C. Правильно высушенные плоды имеют красную окраску; если они становятся коричневыми, это сигнализирует о разрушении витаминов.

Настой из шиповника готовят обычно из расчета 20—30 граммов сухих плодов на 0,5 литра

снятия с огня настой процеживают, остаток отжимают. Хранить настой можно в прохладном месте не более двух суток.

Из плодов шиповника готовят и чай, лучше в смеси с другими сухими ягодами — рябиной, черной смородиной. Для этого 2 столовые ложки смеси заливают двумя стаканами кипящей воды и настаивают в течение часа. Затем напиток обязательно процеживают.

Однако с остатком после сливания настоя выбрасывается много ценных веществ: каротин, витамин Е. Поэтому из плодов шиповника, удалив семена и колючие волоски, можно готовить варенье, компот, повидло, протирать плоды с сахаром, добавлять их в консервы из других ягод: клюквы, брусники, красной смородины.

УХОД ЗА РУКАМИ

Через поврежденную кожу легко могут проникнуть микроорганизмы, вызывающие гнойничковые и грибковые заболевания. Поэтому за руками нужно ухаживать постоянно, а не от случая к случаю.

Частое мытье холодной водой с хозяйственным мылом обезжиривает кожу, вызывает ее шелушение. Поэтому лучше пользоваться теплой водой и туалетным мылом — «Детским», «Косметическим», «Спермацетовым», «Прима».

Сильно загрязненные руки после работы с масляными красками, смазочными материалами сначала лучше обработать специальным кремом «Очищающий», а затем вымыть.

При чистке ягод и овощей кожа пальцев рук темнеет. Быстро привести их в порядок можно, потерев ломтиком лимона.

1.
Кандидат
химических наук
М. П. ГРИГОРЬЕВА —
А. В. Хохловой,
Воронеж

2.
Кандидат
медицинских наук
О. В. РОЖДЕСТВЕНСКАЯ —
А. Р. Красновой,
Харьков

3.
Кандидат
медицинских наук
И. Н. КОСТРОВА —
Б. П. Егорову,
Рязань



воды. Шиповник заливают кипятком в эмалированной посуде. Заливать его холодной водой и кипятить не рекомендуется: это приводит к потере витаминов примерно вдвое. Плотную закрытую эмалированную посуду с шиповником выдерживают на водяной бане 15 минут и охлаждают до комнатной температуры. Через 45 минут после

ВАМ
ОТВЕ-
ЧАЮТ

2. «Как лучше ухаживать за руками?»

3. «Отчего бывает запах изо рта?»

Вымытые и тщательно вытертые руки желательно смазать специальным кремом — «Арбат», «Персиковый», «Велюр», «Ольга», «Лола». Эти кремы смягчают и питают кожу, предотвращают появление трещин, оказывают противовоспалительное действие. В состав кремов, как правило, входят натуральные масла и разные высококачественные биологически активные вещества — ферменты, экстракты трав, витамины. Если крема для рук нет, нанесите на кожу любой другой, предназначенный для лица.



Вечером перед сном полезно, смазав руки кремом, помассировать кисти: начиная от кончиков, разотрите каждый в отдельности палец, затем всю тыльную поверхность ладони. Несколько раз сожмите пальцы в кулак и разожмите, вращайте кистью в одну и другую сторону.

Если кожа рук остается сухой, шершавой, продолжает шелушиться, краснеть, делайте 10-минутные теплые ванночки. Для них можно использовать смесь отвара сельдерея (средней величины корень сельдерея варить в литре воды полчаса), воды, в которой варились картофель или овсянка, и растительного масла.

При чистке овощей, мытье раковин, унитазов рекомендуется надевать резиновые перчатки, работая в саду, на огороде — хлопчатобумажные.

Перчатки может заменить специальный крем,

такой, например, как «Силиконовый», «Защитный», «Силан». Они образуют на руках тонкую защитную пленку.

ЗАПАХ ИЗО РТА

Он может быть одним из признаков различных заболеваний, например, хронического тонзиллита. При этом заболевании в глубоких бороздах (лакунах) миндалин скапливается жидкий гной, образуются дурно пахнущие гнойные пробки. Своевременное проведенное лечение, промывание миндалин различными противовоспалительными средствами, физиотерапевтические процедуры, как правило, дают хороший эффект.

Воспалительный процесс в слизистой оболочке носа и его костной ткани, а также наличие обильных корок и гноя в носу при атрофическом рините могут стать причиной неприятного запаха из носоглотки.

Кариозно измененные зубы, болезни пародонта — гингивит, пародонтоз тоже нередко сопровождаются неприятным запахом изо рта. При пародонтозе развивается дистрофический процесс в костной ткани вокруг зуба, что приводит к образованию зубодесневых карманов (щелей) между зубом и костью челюсти. В них скапливаются остатки пищи, гной.

Развитию этих заболеваний способствуют наличие зубного камня, некачественные пломбы, протезы, да и отсутствие в рационе твердой пищи.

Причиной запаха изо рта могут быть и заболевания органов желудочно-кишечного тракта, бронхов, легких.

Поэтому не пытайтесь устранять запах изо рта с помощью различных полосканий, мятных конфет, жевательной резинки. Избавиться от него поможет лечение основного заболевания.

Коротко о глазном

При каких заболеваниях назначают валидол?

При стенокардии, неврозах, истерии, мигрени, при морской и воздушной болезни (как противорвотное средство). Таблетку валидола надо положить под язык и держать ее до полного растворения.

Есть ли срок годности у зубной пасты?

Нет.

Можно ли с врожденным плоскостопием заниматься оздоровительным бегом?

Можно. Но желательно еще выполнять специальный комплекс гимнастики для ног. Его вам покажут в кабинете ЛФК поликлиники.

Как сохранить молоко в течение двух-трех дней?

Прежде всего прокипятить, перелить в стеклянную или эмалированную посуду, плотно закрыть крышкой, охладить и поместить на верхнюю полку холодильника. Для prolongации срока хранения прокипятите его повторно через сутки либо добавьте замороженные в формах для льда кусочки прокипяченного молока.



«Недавно услышали, что аспирин — яд, от него развивается воспаление мозга у детей. А мы постоянно — и при инфекционных заболеваниях, и при повышении температуры — даем детям аспирин. Если же он вреден, то следует исключить его из употребления всем — и взрослым, и детям.

Что думают по этому поводу наши ученые?»

Т. С.,

г. Чайковский, Пермская обл.

А. В. АСТАХОВА,
кандидат
медицинских наук

Осторожно:

АСПИРИН!

Ацетилсалициловая кислота — аспирин — с успехом применяется в медицине вот уже более 90 лет. Широкое использование этого препарата связано с его обезболивающим, жаропонижающим, противовоспалительным действием. Он высокоэффективен при лечении различных форм ревматизма, ревматоидного артрита, других заболеваний, связанных с воспалением в суставах.

Вместе с тем многолетний клинический опыт показал, насколько необходима осторожность при применении ацетилсалициловой кислоты.

В некоторых странах, в частности в Англии и Австралии, с приемом аспирина специалисты связывают развитие у детей так называемого синдрома Рея — тяжелого осложнения после вирусных заболеваний. К счастью, случаи возникновения этого син-

дрома редки. Они зарегистрированы у детей (в основном до 12 лет), которые принимали аспирин во время таких вирусных заболеваний, как краснуха, ветряная оспа, грипп.

В нашей стране специалисты пока не наблюдали синдрома Рея. И тем не менее, так же как и во многих других странах, в Советском Союзе Фармакологический комитет Министерства здравоохранения СССР принял решение не назначать аспирин детям до 12 лет при вирусных заболеваниях.

Аспирин продается в аптеках без рецепта. Многие покупают его и, не задумываясь особо, принимают при повышении температуры, головной боли, легкой форме ОРВИ. Но осторожность при приеме аспирина обязательна. Ни в коем случае родители не должны без назначения

врача давать его детям. И дело не только в угрозе развития синдрома Рея. Бесконтрольное применение этого препарата может вызвать самые различные неблагоприятные побочные реакции и у детей, и у взрослых. Особенно у тех, кто страдает заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. У таких больных аспирин вызывает боль, желудочные кровотечения, изъязвления слизистой желудка и кишечника.

Для того чтобы уменьшить действие препарата на слизистую оболочку органов желудочно-кишечного тракта, его нужно принимать после еды. Таблетки тщательно следует измельчить и запить большим количеством воды или молока. Можно запивать и минеральной щелочной водой или раствором пищевой соды.

Противопоказана ацетилсалициловая кислота больным, страдающим язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, а также нарушениями свертываемости крови.

Помните, что алкоголь резко усиливает побочное действие этой кислоты и риск развития желудочно-кишечных осложнений!

Аспирин вызывает и аллергические реакции: бронхоспазм, кожные сыпи, зуд, отеки губ и век. Страдающим хроническим бронхитом, бронхиальной астмой нужно учесть, что применение аспирина может привести к обострению заболевания.

На характер осложнений, возникающих при приеме аспирина, влияет целый ряд факторов — доза и длительность лечения. Но большинство побочных реакций можно устранить, отменив препарат.

Хотелось бы обратить внимание читателей на то, что одновременно с аспирином не рекомендуется принимать гормональные препараты, а также бутадиион, индометацин, средства, снижающие свертываемость крови.

Итак, как видим, аспирин незаменим при лечении многих распространенных заболеваний. Но, принимая его, нужно очень точно выполнять указания врача.

ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ
«ЗДОРОВЬЯ»

*Иван кивает
на Петру...*

Информация о бытовом респираторе «Лола» («Здоровье» №2 за 1987 год) вызвала огромный поток писем читателей и телефонных звонков.

Как оказалось, респиратор нужен и садоводам, и заболевшим кормящим матерям, и тем, кто затеял делать ремонт, кто борется с тараканами... Но самое, пожалуй, главное — большой интерес проявили предприятия. Администрации Горьковских ПО «ГАЗ», «Красное Сормово» готовы, например, сделать массовые закупки индивидуального средства защиты органов дыхания для работников тех производств, где много пыли и газов.

И вот рассерженные, возмущенные, а порой просто расстроенные читатели сообщают, что по указанным журналам адресам (оптовая база Таджикхозкультторга и днепропетровский за-

вод «Металлоштамп», куда они обращались, получить «Лолу» не удалось.

Что же происходит? Почему вдруг возникли трудности с приобретением «Лолы»?

Мы позвонили в Днепропетровск, на завод «Металлоштамп», руководство которого еще в июле 1986 года просило редакцию рассказать на страницах журнала о бытовом респираторе «Лола» в целях, как было указано в письме, «широкого распространения информации по применению бытовых респираторов населением».

— В первом квартале 1987 года мы уже выпустили 2 тысячи респираторов. Сам видел в продаже, — говорит директор завода С. С. Подобин. — Цена? 80 копеек. Идут нарасхват. Теперь, изучив спрос, мы будем наращивать выпуск. Позаботимся и о внешнем виде: «Лола» станет более привлекательной и удобной. Предполагаем использовать цветные вкладыши, инженеры предложили новую конструкцию более плотного прижима респиратора к носу.

— Вы не опасаетесь, что не сможете удовлетворить всех желающих?

— Ни в коем случае! С торговлей заключен договор. Могу дать точный адрес и базы Укроптхозторга, через которую товар реализуется: 320113, Днепропетровск, ул. Автопарковая, 5.

Что ж, в добрый путь, «Лола»!

А вот предприятие, которое должно было реализовать «Лолу» через базу Таджикхозкультторга, приступило к производству респираторов гораздо раньше днепропетровцев. Однако, о чем свидетельствует письмо, подписанное его директором. Уже в марте прошлого года «выпуск респиратора временно приостановлен, так как из-за полного отсутствия рекламной информации нет на них спроса».

Какие же изменения произошли за прошедший год?

— Да практически никаких. Мы получаем много писем, отправляем то, что накопилось на наших складах, наложенным платежом. Но ведь мы не магазин! Неоднократно обращались за помощью по реализации респираторов в торговые организации. А оптовая база Таджикхозкультторга не желает подписывать с нами соглашение — боятся, что затоварятся. Мы же, учитывая спрос, можем довести производство респиратора «Лола» до трех тысяч в год.

Просто удивительно, неужели нужны посредники между торговыми и производственными организациями? Ведь речь идет о продукции, которая помогает сохранить здоровье людей.

Н. САВИНА

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук



Чабрец относится к старинным лекарственным средствам. Он упоминается в знаменитом «Каноне врачебной науки» Авиценны, где ему приписываются способность противодействовать гниению, гнать мочу, убивать вшей, помогать при головной боли и укусах шершней.

Чабрец обыкновенный (*Thymus serpyllum* L.) — стелющийся карликовый полукустарник, образующий сплошные дерновины. Распластанные по почве красновато-бурые стебли, местами укореняющиеся, в нижней части деревянистые, с многочисленными приподнимающимися олиственными цветоносными веточками. Листья супротивные, короткочерешковые, мелкие, эллиптической или яйцевидной формы, усеяны мелкими точками (железки с эфирным маслом). Мелкие двугубные розовато-лиловые цветки собраны на концах веточек в головчатые соцветия. Плоды — мелкие темно-бурые орешки эллиптической формы.

Растение цветет в июне — июле, плоды созревают в августе — сентябре.

Чабрец обыкновенный распространен в западных, центральных и южных районах европейской части СССР, на Кавказе, в Сибири. Заросли чабреца встречаются на каменистых и щебенистых склонах гор, холмов, на открытых песчаных почвах, в сухих сосновых лесах, в степной зоне.

На территории европейской части СССР, в Западной Сибири и в Казахстане наряду с чабрецом обыкновенным произраста-

дубильные, горькие и другие вещества. Поэтому в современной медицинской практике препараты чабреца применяют как отхаркивающее и дезинфицирующее средство при сухом и спастическом кашле, особенно при коклюше, при хроническом бронхите, бронхиальной астме, воспалении легких. Назначают их также страдающим гастритом, язвой двенадцатиперстной кишки, при нарушении пищеварения, метеоризме, отсутствии аппетита.

Для медицинских целей заготавливают траву чабреца в период цветения. Срезают ножом верхние, неодревесневшие части облиственных ветвей, принимая все меры предосторожности, чтобы не выдернуть растение с корнем. Растет чабрец очень медленно, и заросли его возобновляются с большим трудом. Собранное сырье сушат на открытом воздухе под навесом, на чердаках или в хорошо проветриваемых помещениях, расстилая рыхлым слоем толщиной 5—7 сантиметров. Когда при ворошении сырья листья и цветки будут легко отделяться от стеблей, сушку прекращают. Грубые стебли выбирают и выбрасывают.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ 2 СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СЫРЬЯ ЗАЛИВАЮТ В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ СТАКАНОМ КИПЯТКА, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И НАГРЕВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДЯНОЙ БАНЕ 15 МИНУТ. ЗАТЕМ НАСТОЙ ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ 45 МИНУТ,

ЧАБРЕЦ ОБЫКНОВЕННЫЙ

ет чабрец Маршалла, который тоже используется в медицинской практике. Его ветки в отличие от чабреца обыкновенного не приподнимающиеся, а прямостоячие, и цветки собраны в цилиндрические соцветия.

В листьях и цветках чабреца содержится значительное количество эфирного масла (до 1%), которое и делает растение таким ароматным. В состав эфирного масла входят тимол, цинеол и другие соединения, обладающие ярко выраженным антибактериальным действием. Кроме того, в листьях растения обнаружены урсоловая и олеиновая кислоты, флавоноиды,

процеживают, остаток сырья отжимают и объем полученного настоя доливают кипяченой водой до полного стакана.

Настой пьют по 1/3 стакана три раза в день маленькими глотками. Его можно применять и для полоскания при воспалении слизистой оболочки полости рта и зева.

При нервных заболеваниях, ревматизме назначают ванны с настоем чабреца (100 граммов сырья заливают 2 литрами кипятка и готовят настоем, как описано выше).



ПЯТЬ ДЕЛ ПЕРЕД СНОМ

Однажды вечером мама сказала Маше и Мише: если вы сегодня быстро уснете и хорошо выспитесь, мы завтра с вами встанем пораньше и поедем в зоопарк.

— Я сейчас же лягу спать! — закричал Миша.

— Ну, нет, — сказала мама. — До сна надо еще сделать пять дел. Вспомните, какие!

— Надо убрать на место игрушки — это раз! — догадался Миша.

— Надо умыться! — добавила Маша.

— Я утром умывался, — возразил Миша. — Я еще чистый.

Но Маша подошла к нему и пропела известный всем стишок:

Надо, надо умываться
По утрам и вечерам!

— Правильно! — похвалила ее мама. — Неумытыми нельзя ложиться в постель. Уберите игрушки и пошли в ванную!

А когда они вернулись в комнату, мама сказала:

— Ну, четыре дела сделали. Игрушки убрали, лицо умыли, зубы почистили, ноги вымыли. Осталось последнее. Что?

— Я лягу и подумаю, — схитрил Миша. Он швырнул правый ботинок направо, левый — налево, стянул рубашку и бросил через голову, да так, что она отлетела далеко в угол, а сам быстро забрался под одеяло и закрыл глаза.

В комнату вошла мама, увидела все это и грустно покачала головой — ведь мамы всегда огорчаются, когда дети плохо себя ведут.

— А я поеду завтра в зоопарк? — шепотом спросила Маша. — Ведь я и пятое дело сделала — сложила свою одежду.

И правда — две ее туфельки стояли возле кровати, платье висело на спинке стула, а на сиденье лежали аккуратно сложенные трусики, колготки и рубашка.

— Ладно, не будем Мишу огорчать, поедем все вместе, — сказала мама. — Только нам, наверно, придется долго ждать, пока он оденется. Пусть ему тогда будет стыдно...

Назавтра утром Маша оделась очень быстро, а Миша полчаса ползал по полу, собирая свои одежды. Чувствовал он себя в этот момент не очень хорошо. И хотя вслух ничего не сказал, но про себя решил: сегодня не лягу спать, пока не сделаю все пять дел! И даже шестое сделаю — скажу всем спокойной ночи!

А вы, ребята, умываетесь перед сном? Раздеваетесь сами? Аккуратно складываете свои вещи? Не забываете сказать всем «спокойной ночи»?

СПОКОЙНОЙ
НОЧИ!

ПРОБЛЕМЫ ШЕСТИЛЕТНЕГО ПЕРВОКЛАССНИКА

О. А. ЛОСЕВА,
кандидат
медицинских наук



«Общество заинтересовано в том, чтобы молодое поколение росло физически развитым, здоровым, жизнерадостным, готовым к труду и защите Родины». Эти слова из «Основных направлений реформы общеобразовательной и профессиональной школы» выражают интересы и государства, и родителей. Кому не хочется видеть своего ребенка здоровым, жизнерадостным, отлично успевающим и активным в жизни! Почему же часто наши дети болеют, теряют интерес к занятиям, отстают от сверстников?

Для того чтобы ответить на этот вопрос, нужно выявить конкретные причины, которые с самого начала мешают ребенку нормально развиваться и учиться. Но есть и общие закономерности. О них-то мы и хотим поговорить.

ВСЕМ ЛИ ПОЛЕЗНО ОБУЧЕНИЕ С ШЕСТИ ЛЕТ?



Не все дети, достигшие школьного возраста, готовы к учебе одинаково. И родители должны трезво оценивать состояние своего ребенка. В прошлом году на заседаниях комиссии по приему шестилеток многие родители упорно настаивали на том, чтобы их ребенка непременно взяли в школу с шести лет.

...Андрей Ш., нормально развитый, смысловый, активный мальчик, уже научился читать и писать, и родители хотели отдать его в первый класс. Но ребенок страдал частыми респираторными заболеваниями, и мы предупреждали, что ему полезнее начать учебу на год позже. Желание родителей «быть как все», поскорее определить мальчика в школу все-таки взяло верх. Андрея приняли в первый класс. За первое полугодие он проболел 36 дней, похудел на 1,5 килограмма, стал резко отставать в учебе. Родители вынуждены были вернуть его из школы в детский сад.

Увы, такие случаи в классах шестилеток не единичны. Исследования показывают, что более трети всех первоклассников, начавших обучение с шестилетнего возраста, уходят из школы, не закончив первый класс. Причины тут в том, что не у всех детей к шести годам достаточно развиты центральная нервная, опорно-двигательная системы, зрительный и слуховой аппараты. Многие еще не достигают так называемой школьной зрелости, и учеба в школе бывает им не по силам.

По данным специалистов, число детей, не готовых к учебе в школе с шести лет, по разным районам страны колеблется от 10 до 60 процентов. Родители должны знать, что детям, имеющим выраженные нарушения здоровья или временную задержку психофизического развития, лучше учиться в более щадящих условиях детского сада и поступать в школу на год позже.

ДВИЖЕНИЕ ПРОТИВ УТОМЛЕНИЯ



Приходится признать: учебный процесс еще не всегда строится рационально, школьники перегружены. Наши исследования позволяют сделать вывод: перегрузки особенно велики в начале обучения и в старших классах общеобразовательной школы. Анкетный опрос родителей шестилеток показал, что 80—90% детей тратят на домашние занятия полтора-два часа в день.

Вот типичная ситуация. Учительница говорит родителям: «Ваш ребенок еще недостаточно хорошо пишет». Рассерженная мама тут же дает задание сыну: «Будешь писать целый час». Так поступать нельзя! Непосильная нагрузка истощает силы шестилетнего ребенка, он быстро утомляется, внимание и память у него ослабевают, становится труднее учиться.

Надо сказать, что трудности с овладением навыками письма у шестилетних первоклассников связаны со слабым развитием мышц кистей рук, недостаточно тонкой мышечной координацией. С непривычки детям тяжело много писать, появляется боль в кистях, они начинают дрожать. Для того чтобы избежать таких явлений, надо заранее укреплять кисти рук. Готовя ребенка к школе, приучите его рисовать, заниматься лепкой, работать с ножницами.

Самым обременительным для детей в школе оказывается не умственное напряжение при освоении школьного материала, а статические нагрузки. К сильному утомлению приводит необходимость в течение многих часов работать сидя, подолгу оставаться в вынужденной позе. Подсчитано, что 85% времени бодрствования дети проводят за партой в школе или за столом дома. Это очень вредно для их здоровья.

Мы опросили родителей 500 московских школьников. Опрос показал, что треть родителей помогают ребенку готовить домашнее задание, но только один из десяти следит за тем, чтобы

школьник делал утреннюю зарядку. Хотя давно установлено, что 15—20-минутная утренняя гимнастика значительно повышает их работоспособность.

Вернувшись из школы ребенку обязательно нужно после обеда или после дневного сна отдохнуть два-три часа. Но не сидя у телевизора, а на свежем воздухе, в движении. По гигиеническим нормативам время прогулки для младших школьников должно быть не менее 3—3,5 часа в день, при этом не меньше часа нужно проводить в движении. Это могут быть футбол, хоккей для мальчиков, игры со скакалкой, с мячом — для девочек.

Родители должны так организовать режим ребенка, чтобы днем у него оставалось время для прогулок и игр на свежем воздухе. Лишать детей прогулки в наказание за плохие отметки или проступки нельзя!

РЕЖИМ ПЕРВО- КЛАССНИКА



Шестилетних первоклассников не следует нагружать дополнительно. К сожалению, многие родители, отдавая ребенка в первый класс, считают, что лучше, если он будет сразу заниматься и в музыкальной или художественной школе. Двойная нагрузка в этом возрасте очень быстро приводит к переутомлению. Да и семилетних первоклассников нагружайте, только посоветовавшись с врачом. А если вы увидите, что ребенок устает, становится плаксивым, раздражительным, дополнительные занятия надо отменить.

Часто первоклассникам нужна помощь родителей, но старайтесь, чтобы она не обернулась во вред. Бывает ведь так: родители не позволяют ребенку делать домашнее задание самостоятельно, и поэтому он садится за уроки, когда папа или мама приходят с работы, то есть в 18—19 часов. А в это время у ребят самая низкая работоспособность. В результате больше уходит времени на подготовку уроков, качество работы невысокое, да и дети устают быстро.

Гораздо важнее сразу установить определенное время, когда надо садиться за уроки (в 15—16 часов), научить организованно, сосредоточенно, без отвлечений заниматься самостоятельно. Утомление наступает у малышей уже через 30 минут. Пяти-, десятиминутные физкультпаузы восстанавливают работоспособность, повышают внимание и интерес к работе.

Первокласснику необходимо четырехразовое полноценное питание. По опыту детского сада многие родители отправляют ребенка в школу голодным, рассчитывая на школьный завтрак. Но детей обычно кормят после 2-го урока, к этому времени они очень хотят есть, внимание их ослаблено, они плохо воспринимают учебный материал. Поэтому утром ребенку обязательно надо дать горячий завтрак.

Спать первоклассник должен 11—12 часов в сутки, при этом шестилеткам необходим дневной сон. Нужен он также семилетним детям, перенесшим ревматизм, страдающим хроническим тонзиллитом, отстающим в физическом развитии или с легковозбудимой нервной системой.

Ребенок должен ложиться спать в одно и то же время. Перед сном не следует играть в шумные и азартные игры, смотреть эмоциональные телепередачи. Тихие игры, прогулки, чтение маленькому ребенку вслух перед сном — лучшее средство успокоить его, подготовить ко сну. Комнату хорошо проветрите, а лучше всего приучите детей спать при открытой форточке в любое время года. Широкий доступ воздуха и прохлада в комнате (не выше 18°) делают сон глубоким и спокойным.



РЕШЕНИЯ ОСТАЛИСЬ

Огромный пес преградил мне дорогу и многообещающе зарычал. Видимо, он давно привык считать эту территорию своей и чужаков не жаловал. Я уже было собрался ретироваться, но тут раздался добродушный голос:

— Не бойсь. Он не кусается.

Из кустов вышел высокий гражданин в кепке.

— Тарзан, ко мне! — позвал он.

Пес пристально посмотрел в мою сторону и не торопясь потрусил к хозяину.

Эта встреча произошла на аллее детского парка в Куйбышевском районе Москвы.

— Собаки в детском парке — это безобразие! — наверняка возмутится читатель.

И будет прав. Я тоже возмутился и сказал человеку в кепке, что детский парк не место для прогулок с собаками.

— А чего здесь такого? — ответил хозяин пса. — Собака у меня чистая и мирная. Даже детям от нее никакого вреда быть не может.

Я решил выяснить, так ли это, и обратился за разъяснениями к специалистам.

— В Москве зарегистрировано около 150 тысяч собак, — сообщил мне А. Б. Пономарев, заместитель заведующего городским ветеринарным отделом исполкома Моссовета. — И если с этими собаками люди начнут гулять, где им заблагорассудится, то ничего хорошего не будет. Ведь собака может явиться источником болезней, общих для человека и животных (бешенство, стригущий лишай, глистная инвазия). А собачья шерсть у некоторых людей вызывает аллергические реакции.

Добавим, что собака может и покусать человека. Таких случаев в Москве ежегодно регистрируется в среднем 10 тысяч.

— И в восьмидесяти таких происшествиях из ста виноваты отнюдь не бездомные собаки, — сказала Н. В. Сиротина, заместитель главного врача городской санэпидстанции. — Владельцы собак обычно не соблюдают правила их выгула, спускают четвероногих друзей с поводка в общественных местах без намордника.

Собака может и напугать, особенно ребенка. Вот что рассказал мне детский психиатр кандидат медицинских наук М. И. Буянов:

— Внезапное появление чужой собаки может напугать ребенка. Особенно опасны такие встречи для детей в возрасте 3—7 лет. У них может, как говорят врачи, развиваться затяжное состояние тревоги. Оно выражается в нарушении сна, потере аппетита, заикании, недержании мочи. Ребенок боится один оставаться в комнате, пугается темноты...

Один из моих недавних пациентов — пятилетний мальчик гулял по улице с родителями. Неожиданно из дома, мимо которого они проходили, выскочила собака. И, виляя хвостом, бросилась к мальчику. Возможно, она хотела всего лишь поиграть. Но ребенок так испугался, что у него пропала речь. Потребовалось длительное лечение, чтобы ребенок вновь заговорил. Но известны случаи, когда последствия испуга бывают еще более тяжелыми...

Но пусть наши читатели — владельцы собак не думают, что мы решили обрушиться на их четвероногих друзей и всеми доступными нам средствами заклеить их суще-

НА БУМАГЕ. ПОЧЕМУ?

ствование в городе. У нас совсем другая цель. Мы далеки от мысли оспаривать, что собака — друг человека, не раз доказавшая ему свою верность и преданность.

А теперь давайте посмотрим, какими инструкциями и правилами регламентируется жизнь собаки в городе.

В 1981 году Министерство жилищно-коммунального хозяйства РСФСР совместно с Министерством сельского хозяйства, здравоохранения, юстиции Российской Федерации и Роспотребсоюзом разработало и утвердило «Правила содержания собак и кошек в городах и других населенных пунктах РСФСР».

В этих правилах подробно расписаны права и обязанности не только владельцев собак, но и тех организаций, которые призваны заботиться о собаках, с одной стороны, и о покое и безопасности жителей городов — с другой.

Вот некоторые положения из этих правил.

«Все собаки, кому бы они ни принадлежали, должны ежегодно проходить перерегистрацию и делать предохранительные прививки». Разумеется, не сами. Их должны привести хозяева. Очевидно, именно это имели в виду составители правил.

«Владельцы обязаны не допускать загрязнения их собаками квартир, лестничных клеток, лифтов, подвалов и других мест общего пользования в жилых домах, а также дворов, тротуаров, улиц и т. п. Загрязнения указанных мест немедленно устраняются владельцами животных».

«Нельзя допускать собак на детские площадки, в магазины, столовые и другие подобные места общего пользования».

«Выгуливать собак без поводка и намордника можно только на специально отведенной и огороженной площадке. Такие площадки по согласованию с органами ветеринарного и санитарного надзора выделяют и оборудуют жилищно-эксплуатационные организации. Они же оказывают владельцам животных и другие коммунальные услуги».

А чтобы частично возместить расходы жилищно-эксплуатационных организаций, с владельцев собак взимается плата, устанавливаемая Советами Министров автономных республик и местными Советами, но не свыше 15 рублей в год.

Скажем сразу, что эти правила нарушаются по многим пунктам и владельцами собак, и жилищно-эксплуатационными организациями.

Некоторые владельцы собак, например, выгуливают своих питомцев где попало и как попало. Без всяких поводков и намордников. Даже в транспорте зачастую перевозят собаку без намордника.

В Кировском районе Москвы, на Березовой аллее, излюбленным местом выгула собак стала территория школы № 264, где расположены футбольное поле и спортивные площадки. Я спросил хозяйку резвого боксера, почему она не выгуливает свою собаку рядом, на пустыре? И услышал в ответ:

— Очень надо ноги пачкать. И себе, и собаке...

Недалеко от школы, на улице Отрадной «собачники» оккупировали полосу зеленых насаждений рядом с университетом. Жители микрорайона называют эту территорию, которую никто не убирает, собачьим туалетом.

Не лучше положение и в других районах столицы.

В Зеленограде, например, собаки так загрозили зеленую зону, что здесь уже опасаются проводить занятия люди из групп здоровья.

— Почему не выделяют для собак специальную территорию? Ведь скоро в наших рощах буквально ступить некуда будет, — сказали мне зеленоградцы супруги Беловы.

Большинство москвичей, с которыми я беседовал, выход из создавшегося положения видят в специально оборудованных площадках для выгула собак. Они считают, что такие площадки должны быть в каждом микрорайоне. Но их нет.

Чтобы выяснить причину, я обратился в Главмосжилуправление.

— В сложившейся части города практически невозможно найти место для таких площадок, чтобы оно удовлетворяло санитарным требованиям, — ответил В. А. Зайцев, начальник Управления благоустройства. От стен жилых и общественных зданий площадка должна находиться не ближе сорока метров...

— А почему таких площадок нет и в новых микрорайонах?

— Мы не раз обращались в Главное архитектурно-планировочное управление с просьбой закладывать в проект площадки для выгула собак. Но успеха не добились.

Не добились, несмотря на то, что в положении о благоустройстве, утвержденном Моссоветом, четко сказано:

«В микрорайонах необходимо устраивать специальные площадки для выгула собак, пользуясь следующими нормативами: на 1000 жителей — 15 собак, количество собак на площадке — 50, размеры площадки 400—600 квадратных метров... Площадка должна быть оборудована ограждением, скамьями, контейнером для мусора...»

Таких площадок мне, к сожалению, увидеть не удалось. Ни в старых микрорайонах, ни в новых.

— И не увидите, я думаю, до тех пор, пока в нашем проектировании действует система приоритетов, — объяснил мне В. Л. Машинский, главный специалист Управления по проектированию жилищно-гражданского строительства «Моспроект-1». — Это значит, что в проект застройки объекты попадают по степени своей важности. Площадки для выгула собак в конце этого перечня. Поэтому при недостатке городских площадей, когда не всегда удается разместить даже детские площадки, до собачьих площадок, как говорится, руки не доходят...

Не доходят руки до устройства площадок для выгула собак и в других городах РСФСР. Мы обзвонили почти два десятка городов, но положительных примеров так и не обнаружили.

В Смоленске на весь город только одна площадка.

— Строительство площадок в Смоленске и городах области не ведется, так как не решены вопросы обеспечения работ материалами, рабочей силой и заработной платой, — объяснил по телефону А. Г. Солок, начальник Смоленского областного производственного жилищно-ремонтного объединения.

Так решайте эти вопросы, уважаемые смоляне. Ведь именно на это и нацеливает вас Министерство жилищно-коммунального хозяйства РСФСР.

Не лучше положение и в Пензе. Здесь, правда, определены в каждом районе места для выгула собак. Но они не оборудованы и не огорожены.

Как выяснилось, и в других городах Российской Федерации исправно взимается лишь плата с владельцев собак. А взамен, как правило, никаких услуг не предоставляется.

Действия жилищно-эксплуатационных и коммунальных организаций я попросил прокомментировать В. А. Гречанину, заместителя начальника Главного управления жилищного хозяйства Минжилкомхоза РСФСР.

— Наши правила на местах, — сказала она, — не были подкреплены организационно. Без местных Советов, которые и земельные участки выделяют для площадок и контролируют выполнение правил, сдвинуть это дело с мертвой точки не удастся. А многие из них пока рук не приложили...

Добавим, что и министерства, разработавшие и утвердившие правила содержания собак и кошек, не приложили достаточно усилий, чтобы осуществить свои решения. Они должны были сослужить добрую службу городам: улучшить их санитарное состояние. Но хорошие решения остались на бумаге. А жалуй!

П. СМОЛЬНИКОВ
Фото И. ЯКОВЛЕВА



**НЕ
СПЕШИТЕ
НАДЕТЬ**

АКВАЛАНГ

Увлекателен и разнообразен красочный подводный мир морей, озер и рек. С момента изобретения акваланга прошло всего несколько десятилетий, а сколько прекрасного и познавательного дал человечеству этот дыхательный аппарат. Все больше и больше становится любителей и спортсменов-подводников. В спортивных магазинах появились элегантные костюмы и комбинезоны для подводного плавания, акваланги различных марок, подводные ружья, маски и ласты. Летом берега Черного, Каспийского и других морей пестрят палатками аквалангистов, приехавших из самых различных городов. На реках и озерах круглый год можно наблюдать «рыцарей» в черных доспехах с искусственными «легкими» за плечами.

Но так ли уж безопасно это модное увлечение, всегда ли оно заканчивается хорошей добычей на гарпуне подводного ружья или просмотром фотографий причудливого морского дна? Нет, не всегда. Встреча с подводным миром неподготовленных энтузиастов нередко заканчивается печально.

...На зеленом берегу большого озера в Ленинградской области два молодых человека, поставив в тень старенький автомобиль, вынули из багажника привлекательный своей новизной ярко-желтый акваланг. Стоял редкий для этих мест солнечный день. Озеро манило к себе серебристой водой. Быстро зашелкнув лямки крепления дыхательного аппарата, повернув хромированный вентиль подачи воздуха, один из юношей исчез под водой, оставляя на поверхности огромные бурлящие пузыри. Исчез, чтобы больше никогда не увидеть лиц родных и знакомых, яркого солнца и звездного неба. Он погиб в результате так называемого отравления выхлопными газами, так как воздух, которым были заряжены баллоны аппарата, содержал большой процент окиси углерода. Оказалось, что виною всему послужил неисправный компрессор высокого давления, от которого заряжался акваланг.

Да, такие и подобные случаи при неорганизованном подводном плавании, к сожалению, нередки. Казалось, нет ничего проще зарядить баллоны сжатым воздухом, взять

Фото Б. КУДРЯВОВА

в рот загубник, и ты — акванавт. Но неправильное пользование аппаратом, пренебрежение элементарными правилами погружений могут привести к заболеванию или гибели. Обычный насморк может вызвать при спусках на глубину баротравму уха или придаточных пазух носа, разрыв барабанной перепонки, привести к снижению слуха или возникновению настолько сильной боли, что возможна потеря сознания.

Самый опасный враг подводников — декомпрессионная болезнь. Симптомы этого заболевания разнообразны и зависят от того, какой орган более всего поражен пузырьками индифферентного газа, образовавшимися при быстром подъеме водолаза на поверхность.

Нередки и баротравмы легких. Чаще их получают начинающие подводники, которые, задержав дыхание, всплывают с глубины. Сжатый воздух в легких в этот момент резко увеличивает их объем и может привести к разрыву легочной ткани, развитию баротравмы легких, которая в 20% случаев заканчивается гибелью аквалангиста. Увлечаясь флорой и фауной морского дна, аквалангисты порой не замечают сигнала, который свидетельствует о том, что в баллонах остался только резервный запас воздуха и через несколько минут внезапно наступит его нехватка, возникнет острое кислородное голодание. А это ведет к утоплению и гибели.

Поэтому, чтобы заниматься подводным спортом, нужно быть членом ДОСААФ и пройти обучение в одной из секций подводного спорта спортивно-технического клуба ДОСААФ, занятия в которых проводят опытные инструкторы подводного спорта под наблюдением врачей-физиологов. Однако прежде необходимо пройти медицинское освидетельствование в кабинете врачебного контроля районной поликлиники или во врачебно-физкультурном диспансере. Изучив курс теории, будущие подводники осваивают практические спуски. И только после этого получают соответствующие документы, закрепляются за клубом и входят в состав организованных групп подводников, где получают все необходимое снаряжение и занимаются полובившимся им видом спорта.

Руководители таких групп тщательно следят за соблюдением всех правил проведения подводных погружений, проверяют состояние аппаратов для дыхания сжатым воздухом и качество воздуха. Контроль за проведением подводных спусков осуществляют медицинские работники, прошедшие специализацию по основам подводной медицины. На случай внезапного возникновения заболевания у места спуска, как правило, имеется барокамера. При ее отсутствии группа снабжается транспортом, который может доставить пострадавшего в стационар, оснащенный лечебной рекомпрессионной барокамерой.

Только организованно, соблюдая правила техники безопасности, проводя подводные погружения под наблюдением опытных специалистов и медиков, можно любоваться загадочным и столь необычным подводным миром.

В. А. ХОХЛОВ,
судовой врач

Петропавловск-Камчатский

ОТ РЕДАКЦИИ: мы обращаемся не только к тем, кто рискует самостоятельно отправиться в подводные путешествия, не имея необходимой подготовки, но и к работникам Министерства торговли СССР, а также ЦК ДОСААФ СССР.

Несмотря на множество несчастных случаев, ЦК ДОСААФ СССР ни разу не обращался в Минторг СССР с предложением о запрещении свободной продажи аквалангов. Акваланги продаются в спортивных магазинах, и именно это является причиной трагедий. Не будучи членами секций подводного спорта, новоиспеченные аквалангисты гибнут не только из-за неумелого пользования аквалангами, но и из-за того, что заряжают их «частным» путем с помощью компрессоров, работающих подчас на загазованных улицах. Сжатый воздух в заряженном таким образом акваланге содержит различные токсические вещества, углекислый газ, причем в очень высоких концентрациях. Вдыхание такого воздуха быстро приводит к отравлению и гибели.

Поскольку аквалангом могут пользоваться только пловцы-подводники, члены секций подводного спорта спортивно-технического клуба ДОСААФ, которые должны обеспечивать всем необходимым, свободная продажа аквалангов не только нецелесообразна, она недопустима!

РАЗВЛЕЧЕНИЯ НЕ БЕЗ ПОЛЬЗЫ

ИГРЫ НА ВОЗДУХЕ

Когда вы всей семьей выезжаете за город — в лес, к реке, игры помогут с пользой отдохнуть, сделать досуг интересней.

ПЯТЬ КАМЕШКОВ



Эта игра способствует улучшению координации движений. Играть в нее можно вдвоем, втроем или вчетвером.

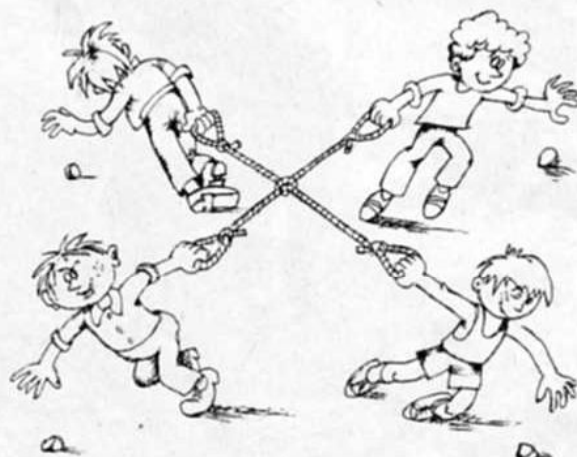
Каждый, взяв в руку пять небольших камешков, должен совершить ряд манипуляций, не уронив ни разу ни одного из них. Кому это удастся, тот и выигрывает.

Зажав в кулаке четыре камешка, пятый подбросьте вверх, а потом поймайте его, успев перед этим положить четыре камешка кучкой на землю.

Подбросьте камешек вверх и поймайте, успев одновременно захватить из кучки, лежащей на земле, один камешек, затем два, три и, наконец, все камешки, лежащие на земле.

Пять камешков невысоко подбросьте и поймайте тыльной стороной ладони. После этого снова подбросьте их и схватите рукой сверху вниз.

Если кто-то обронит камешек, очередь играть переходит к другому. Выбывший игрок при следующей попытке должен начать все сначала.



Участники этой игры действительно похожи на героев крыловской басни. Они становятся как бы по углам квадрата, держась за концы двух веревок, связанных посередине (см. рисунок). На конце каждой веревки завязываются петли, чтобы игрокам было удобно ее держать. В 2 метрах от каждого игрока заранее кладет-

ся по небольшому камню. По сигналу все играющие начинают тянуться к камню, чтобы схватить его. Кому это удастся, тому засчитывается очко.

Игра продолжается до тех пор, пока кто-нибудь из играющих не наберет условленное количество очков.

3. ВЕСЕЛАЯ

Поворот,
что...

...занятия ритмической гимнастикой вредны, особенно для женщин, потому что приводят к снижению уровня кальция в крови и даже бесплодию.

Н. Соколова,
г. Горький

ЕЩЕ РАЗ О РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКЕ

На вопрос читательницы Соколовой мы попросили ответить зав. отделом НИИ медико-биологических проблем спорта, доктора медицинских наук В. В. МАТОВА.

Отрицательного влияния на жен-

ский организм ритмическая гимнастика не оказывает. Разумеется, при условии, что занятия ею проводятся правильно, то есть не чаще 3—4 раз в неделю и с рекомендуемой специалистами интенсивностью, которая контролируется по пульсу. Более того, четырехлетние наблюдения за занимающимися в экспериментальных группах ритмической гимнастики позволили убедиться в высоком оздоровительном эффекте таких занятий.

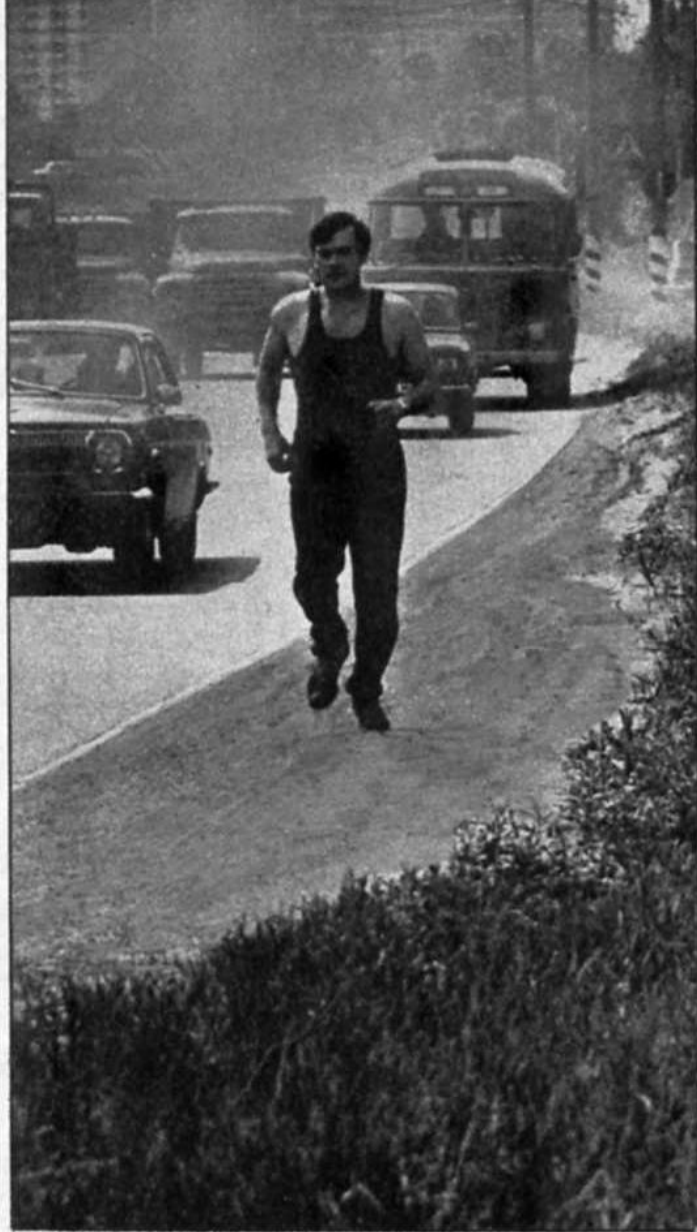
Слухи о вреде ритмической гимнастики и ее отрицательном влиянии на обмен кальция и детородную функцию женщин ничем не обоснованы. Занятия ритмической гимнастикой, так же как и занятия любыми другими физическими упражнениями, способствуют не выведению, а напротив, накоплению и утилизации кальция. Потеря же кальция организмом наблюдается при недостаточной двигательной активности.

Что касается нарушений функций половых органов, то временное бесплодие может наступить лишь при чрезмерных нагрузках, которых нужно избегать не только при занятиях ритмической гимнастикой. Чрезмерная нагрузка, будь то бег или плавание, ходьба на лыжах или катание на конь-



ках, — всегда опасна. Об этом уже более 40 лет предупреждают спортивные медики и физиологи всех стран.

Поэтому, занимаясь ритмической гимнастикой, обязательно следуйте рекомендациям, касающимся частоты, продолжительности и интенсивности занятий, которые дают специалисты в брошюрах и статьях. Есть такие рекомендации и в передачах ТВ.



Как вы думаете, велика ли польза от бега по загазованной улице?

Фото С. ГУРАРИЯ

**ЭТО
ДОЛЖЕН
ЗНАТЬ КАЖДЫЙ**

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ КОМАРОВ

С. П. РАСНИЦЫН,
кандидат биологических наук

В последние годы комары досаждают не только туристам и дачникам, но и горожанам, причем круглый год.

Чтобы не допустить комаров внутрь помещения, окно или форточку затяните мелкочаеистым материалом: тюлем, марлей, а лучше всего синтетической сеткой с ячейкой не более 2 миллиметров. Заделайте щели между створками окна и оконной рамой, между дверью и дверной коробкой. Комаров, залетевших в помещение, уничтожить нелегко: они прячутся под мебелью, за шкафами, под ванной, в туалете, а жить в квартире могут достаточно долго — до недели. Можно попробовать собрать их пылесосом или уничтожить с помощью аэрозолей, предназначенных для борьбы с летающими насекомыми («Неофос», «Дихлофос»), которые продаются в хозяйственных магазинах. Но не злоупотребляйте ими и строго придерживайтесь инструкции. В крайнем случае, если комаров в квартире очень много, спите под пологом.

Вне помещений основное средство защиты — репелленты, которые продаются в аптеках. Наиболее длительным действием — до 6 часов — обладают мази; срок действия лосьонов, как правило, короче, но все же не менее часа. Репелленты не обязательно наносить на кожу. Гораздо лучше пропитать ими косынку из легкой ткани или марли и, если вы идете в лес или работаете на садовом участке, прикрепите ее к шляпе так, чтобы она закрывала шею и щеки. Для защиты кистей рук к рукам подшивают манжеты, достигающие середины пальцев. Эти манжеты также пропитывают репеллентами. На ткани репелленты сохраняются много дней. Если пропитанную ткань (в период, когда она не используется) хранить в полиэтиленовом пакете, одной пропитки может хватить на весь сезон. Голову можно защитить и мелкочаеистой сеткой, например, пчеловодной.

Чтобы унять зуд от укусов комаров, смажьте кожу любым одеколоном, нашатырным спиртом или специальными лекарствами против зуда. Их выписывает врач.

Как уберечь малыша от укусов комаров, читайте на стр. 17.

ОВОЩНЫЕ ОТВАРЫ ПОЛЕЗНЫ ВСЕМ

Многие хозяйки, отваривая овощи, воду, в которой они варились, выливают, полагая, что в ней нет ничего полезного. Это ошибка. Дело в том, что во время варки овощей часть веществ, содержащихся в них, переходит в отвар, и, таким образом, выливать его и нерационально, и расточительно.

Отваривают обычно капусту, морковь, свеклу, картофель,

репу, брюкву. В капустном отваре, например, содержится витамин С (если, конечно, вы недолго варили капусту), витамины U и P, а также целый комплекс минеральных солей: калия, кальция и других. Кстати, чтобы сохранить как можно больше этих ценнейших веществ, капусту, как и другие овощи, надо заливать небольшим количеством крутого кипятка и, доведя до кипения, варить на слабом огне не более 5 минут. Сняв с огня, не сливайте отвар в течение 10 минут. Дольше держать овощи в воде не стоит, они становятся водянистыми и невкусными. Исключение — цветная капуста, ее можно некоторое время подержать в отваре.

Морковь и свеклу лучше отваривать вместе, в этом отваре целая гамма незаменимых пищевых веществ: каротин (прови-

тамин А), фолиевая кислота, витамин С, много легкоусвояемого сахара, соли калия, железа, магния, фосфора. Кстати, весьма питателен отвар не только из молодой свеклы, но и из ее ботвы.

А сколько полезного в отварах из репы и брюквы! Здесь витамины С и РР, ценная клетчатка, эфирные масла, сахар, минеральные соли. Не забывайте отварить и листья репы, в них много кальция.

Помидор — рекордсмен по количеству ценнейших пищевых веществ, поэтому томаты полезнее есть сырыми, как, впрочем, и все другие овощи. Все же мы добавляем помидоры при варке других овощей для того, чтобы придать овощному отвару пикантный кисловатый вкус (по-скольку в помидорах немало нужных организму органических кис-

лот: лимонной, яблочной, щавелевой).

Что касается картофеля, то если вы варите его в «мундире» (так лучше сохраняются его ценные питательные свойства), то, конечно, этот отвар сливается. А вот при варке очищенного картофеля получается весьма полезный отвар, в котором особенно много калия и других минеральных веществ, витамина С.

Овощные отвары можно есть вместо супа, а также отваривать в них макароны, вермишель, крупу. Наконец, овощные отвары незаменимы в питании больных людей, которым в определенном периоде болезни противопоказаны сырые овощи.

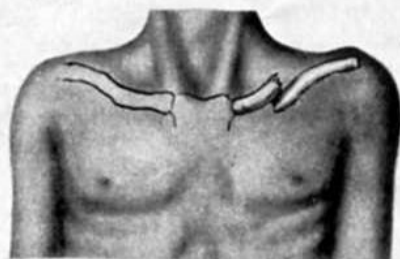
Т. В. РЫМАРЕНКО,
кандидат
медицинских наук

В. Н. МЕРКУЛОВ,
кандидат
медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

СОВЕТЫ ДАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
ЦЕНТРА ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ
ИМЕНИ Н. Н. ПРИОРОВА

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ



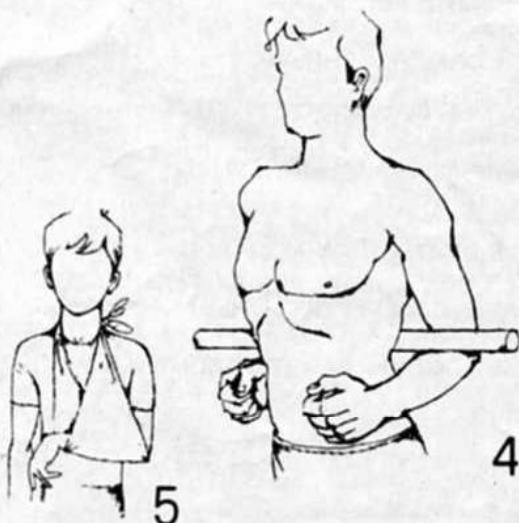
1



2



3



5

4

Ключица — единственная кость, соединяющая плечевой пояс со скелетом туловища, и поэтому любые чрезмерные нагрузки по оси конечности (когда человек падает на кисть отведенной руки, локоть или плечо) вызывают ее повреждение. Кроме того, перелом ключицы может быть следствием удара по ней любым тяжелым предметом, например, качелями, веслом, ручкой садового инвентаря.

Распознать перелом несложно. При любой попытке движения рукой пострадавший ощущает резкую боль, в области ключицы наблюдается отек и деформация, причем костные отломки нередко отчетливо проступают под кожей.

Переломы ключицы у взрослых характеризуются типичным смещением костных фрагментов: при сокращении прикрепляющихся к ключице мышц центральный фрагмент ее смещается вверх и кзади, а периферический — книзу и вперед (рисунок 1).

У детей чаще бывают не переломы, а надломы ключицы по типу «зеленой ветки», и смещение костных фрагментов обычно незначительное (рисунок 2).

Осложнения при переломах ключицы возникают редко, но они бывают чрезвычайно опасными, поскольку отломки ключицы могут повредить расположенные непосредственно под ней нервы плечевого сплетения, подключичную вену, артерию, легкое (рисунок 3). Чтобы этого избежать, необходимо грамотно оказать пострадавшему первую помощь.

Ни в коем случае не пытайтесь вправлять выступающие под кожей костные отломки! Первое, что необходимо сделать, — это придать поврежденной конечности пострадавшего положение, при котором расслабятся мышцы плечевого пояса и костные отломки становятся менее подвижными. Это избавляет от нарастающей боли, а самое главное — предотвращает вероятность повреждения подключичного сосудисто-нервного пучка.

Согните обе руки пострадавшего в локтях, отведите назад надплечья и заложите за его спину любую палку так, чтобы он удерживал ее в локтевых сгибах (рисунок 4). В таком положении пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение.

Если подобная травма произошла у ребенка или пожилого человека, поврежденную руку лучше подвесить на косыночной повязке под прямым углом (рисунок 5), что также способствует расслаблению мышц плечевого пояса и уменьшает подвижность костных фрагментов сломанной ключицы.

В период восстановительного лечения и после снятия фиксирующей повязки примерно в течение месяца не следует носить тяжести. Спать надо на жесткой кровати на спине.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

1987 **8**
(392)

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Редакционная коллегия:
В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
М. Е. ВАРТАНЯН,

О. К. ГАВРИЛОВ,
В. А. ГАЛКИН,
А. П. ГОЛИКОВ,
Г. И. КОСИЦКИЙ,
М. И. КУЗИН,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. Ф. ПОПОВ,
А. С. ПЬЯНОВ,
Н. И. РУСАК,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ

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

Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА

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

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

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

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

Сдано в набор 19.06.87.
Подписано к печати 02.07.87. А 04739.
Формат 60×90%. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 15 600 000 экз.
(4-й завод: 10 700 462—14 500 103 экз.).
Изд. № 2091. Заказ № 5045
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в типографии
издательства «Советская Сибирь».
630048, г. Новосибирск, 48,
улица Немировича-Данченко, 104.

70 лет
Великого Октября

С сессии общего
собрания АМН СССР

Здоровый образ жизни.
Ваше мнение?

Разрушители
нашего организма

Врач разъясняет...

Еще раз о стекле
в консервах

В редакцию пришло
письмо

Лекарственные
растения

Актуальная
проблема

Это должен
знать каждый

Это должен
уметь каждый

- 1 ГЛАВНОЕ — ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА
В. Н. Никифоров
- 4 НАУКА ДОЛЖНА СЛУЖИТЬ ПРАКТИКЕ
В. И. Покровский
- 5 ЕСЛИ ВЫ РАБОТАЕТЕ В ТРИ СМЕНЫ
Г. М. Гамбашидзе
- 6 РЕАЛИЗУЙТЕ СЕБЯ В ТРУДЕ
Виталий Коротич
- 8 ГОЛОС ВРАЧЕЙ ЗВУЧИТ ГРОМКО И АВТОРИТЕТНО
Я. Таничева
- 9 ГОЛОДАНИЕ
Т. Е. Чазова
- 10 «МЫ ИГРАЛИ В РОМАШКУ...»
Т. Я. Пшеничникова
- 12 СОЛЯРИТ
Д. Г. Саидбеков
- 13 БОЛЯТ «КОСТОЧКИ»...
И. С. Истомина
- 14 ТРЕЩИНА АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ
В. Ф. Смирнов
- 15 ТЕМ, У КОГО УДАЛЕН ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ
Г. В. Цодиков
- 15 ТОВАРИЩИ, ЭТО ЖЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ!
СПРАВОЧНОЕ БЮРО «ЗДОРОВЬЯ»
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ
- 18 БОЛЕЗНЬ РОТА — БЕРНГАРДТА
Л. С. Петелин
- 18 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИКУЛЬТУРА
ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ КОКСАРТРОЗЕ
В. В. Троценко, С. С. Писаревский
- 20 О РОДАХ В ВОДЕ
Д. Орлова, И. Павленко
- 22 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- 24 ОСТОРОЖНО: АСПИРИН!
А. В. Астахова
- III ЧАБРЕЦ ОБЫКНОВЕННЫЙ
В. М. Сало
- 25 ПРОБЛЕМЫ ШЕСТИЛЕТНЕГО ПЕРВОКЛАССНИКА
О. А. Лосева
- 26 РЕШЕНИЯ ОСТАЛИСЬ НА БУМАГЕ.
ПОЧЕМУ?
П. Смольников
- 30 КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ КОМАРОВ
С. П. Расницын
- 30 ОВОЩНЫЕ ОТВАРЫ ПОЛЕЗНЫ ВСЕМ
Т. В. Рымаренко
- 31 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ
В. Н. Меркулов

На первой странице обложки фото М. Вылегжанина.

В РИТМЕ КЛАССИЧЕСКОГО ТАНЦА

Для классического танца характерны сдержанность манеры исполнения, строгость и чистота линий. Выполняя гимнастические упражнения, особое внимание уделите сохранению правильной осанки: голова приподнята, корпус выпрямлен, живот подтянут, ягодицы напряжены, плечи чуть развернуты, ноги выпрямлены и напряжены. Регулярное выполнение упражнений в ритме классического танца поможет вам не только получить заряд бодрости, но и улучшить осанку. Любители эстрады могут заниматься под музыку песни «Балет» в исполнении А. Пугачевой, любители классики — под музыку к балетам «Жизель» Адана, «Дон-Кихот» Минкуса и другую.

Каждое упражнение повторяйте не менее 8 раз.

1. И. п. — стоя, ноги врозь, носки развернуты, округленные в локтях руки опущены. На счет 1 — полуприсед, колени в стороны; 2 — вернуться в и. п.; 3—4 — как на счет 1—2; 5 — подняться на носки (фото 1); 6 — вернуться в и. п.; 7—8 — как на счет 5—6.

2. И. п. — то же. На счет 1 — полуприсед, колени в стороны, округленные руки вперед (фото 2); 2 — выпрямиться, округленные руки вверх; 3 — полуприсед, колени в стороны, округленные руки в стороны; 4 — вернуться в и. п.

3. И. п. — стоя, носки развернуты, округленные руки опущены. На счет 1 — полуприсед, колени в стороны; 2 — выпрямляясь, отвести правую ногу в сторону на носок (фото 3); 3 — полуприсед, колени в стороны; 4 — вернуться в и. п. То же с другой ноги. То же, слегка отрывая ногу от пола.

4. И. п. — стоя, носки развернуты, руки на поясе. На счет 1 — правую ногу в сторону на носок; 2 — невысоко поднять ее (фото 4) и вновь поставить на носок; 3—7 — как на счет 2; 8 — вернуться в и. п. То же другой ногой.

5. И. п. — то же. На счет 1 — полуприсед, правую ногу вперед на носок (фото 5); 2 — по дуге отвести ногу назад, не отрывая носка от пола; 3 — так же перевести ее вперед; 4 — вернуться в и. п. То же другой ногой.

6. И. п. — стоя правым боком к стулу, правая рука на спинке стула, левая — на поясе. На счет 1 — мах левой ногой вперед; 2 — вернуться в и. п.; 3 — мах левой ногой

в сторону (фото 6); 4 — вернуться в и. п.; 5 — мах левой ногой назад; 6 — вернуться в и. п.; 7 — мах левой ногой в сторону; 8 — вернуться в и. п. То же другой ногой, повернувшись другим боком к стулу.

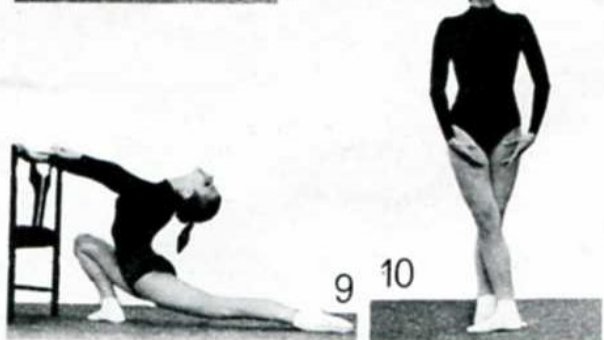
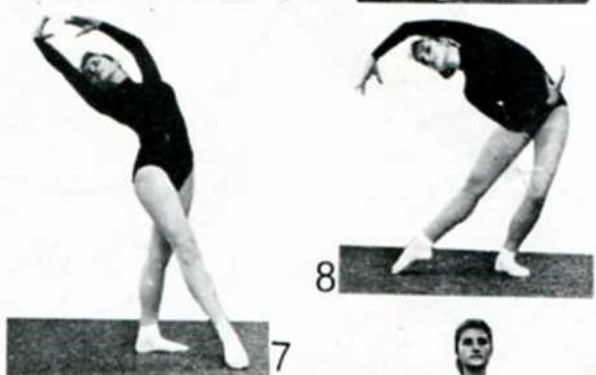
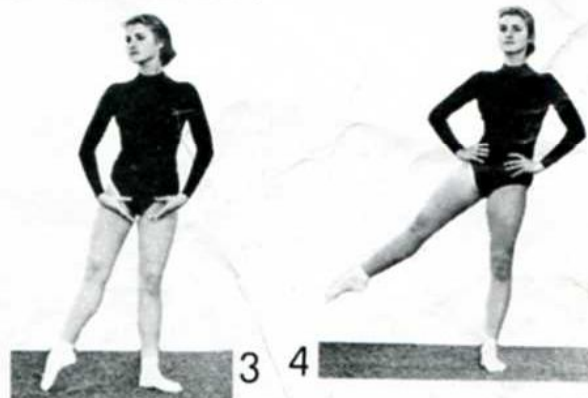
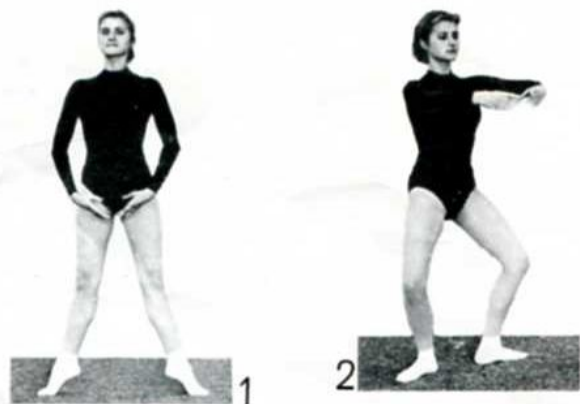
7. И. п. — стоя, носки развернуты, округленные руки подняты. На счет 1—2 — наклон вперед, округленные руки опустить через стороны вниз; 3—4 — вернуться в и. п.; 5—6 — правую ногу вперед на носок, прогнуться назад (фото 7); 7—8 — вернуться в и. п. То же другой ногой.

8. И. п. — стоя, ноги врозь, носки развернуты, округленные руки опущены. На счет 1 — приседая на левую ногу, правую — в сторону на носок, наклон туловища вправо, округленная левая рука над головой (фото 8); 2 — не возвращаясь в и. п., наклонить туловище вперед, округленные руки вперед. То же с наклоном в другую сторону.

9. И. п. — стоя лицом к стулу, руки на спинке стула. На счет 1—2 — левую ногу назад на носок, как можно ниже приседая на правой; 3—4 — прогнуться назад; 5—6 — как на счет 1—2 (фото 9); 7—8 — вернуться в и. п. То же с другой ноги.

10. И. п. — стоя, носки развернуты, правая нога впереди, левая сзади (фото 10). На счет 1 — прыжком поменять положение ног. То же, выполняя прыжки с поворотом вокруг своей оси.

О. А. ИВАНОВА,
кандидат
педагогических наук





ЧРЕЗКОЖНЫЕ ПРОТИВО- БОЛЕВЫЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРО- СТИМУЛЯТОРЫ (ЧЭНС) ЭТНС-100-1 И ЭТНС-100-2

Электронеуростимуляторы снимают и снижают острые и хронические болевые ощущения при остеохондрозах позвоночника с корешковым синдромом, повреждении нервных стволов, травмах спинного мозга, невралгии тройничного нерва, заболеваниях суставов (артрозах). Эффективны приборы и при послеоперационной и фантомной боли.

ЧЭНС снабжены подробной инструкцией. Ими можно пользоваться в домашних условиях по рекомендации врача.

Стоимость одноканального электронеуростимулятора ЭТНС-100-1—60 рублей, двухканального ЭТНС-100-2—85 рублей.

Приборы выпускаются серийно Ковровским ордена Трудового Красного Знамени механическим заводом.

Приобрести их наложенным платежом поможет база Посылторга. Ее адрес: 601909, Владимирская область, г. Ковров, ул. Колхозная, 61.