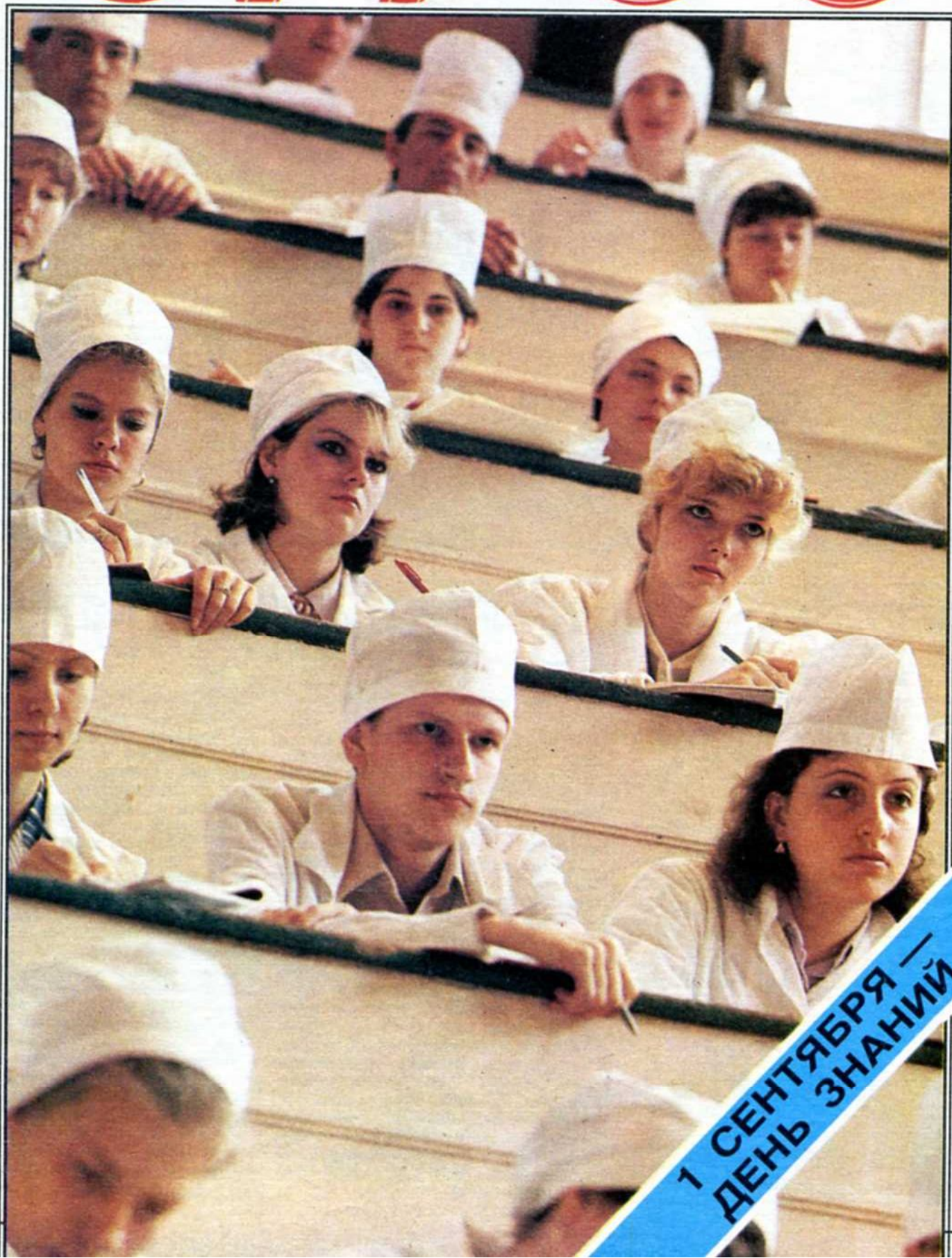


9 '87

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

ISSN 0044-1945

Здоровье



1 СЕНТЯБРЯ —
ДЕНЬ ЗНАНИЙ

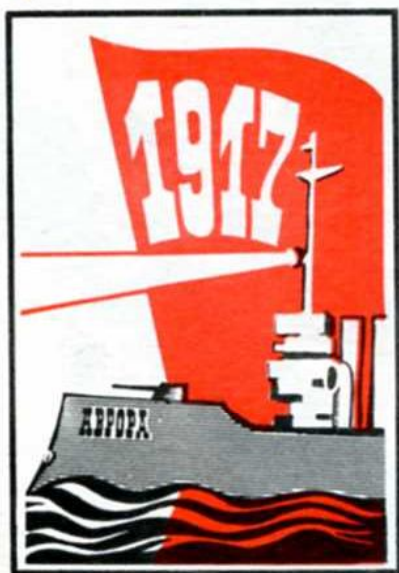
В лаборатории клинической аудиологии и вестибулологии Киевского НИИ отоларингологии имени А. И. Коломийченко Минздрава УССР. Младший научный сотрудник И. А. Белянова проводит исследование слуха у девочки.

Фото В. ШКОДЫ



СЕГОДНЯ — В ЛАБОРАТОРИИ.

Более двадцати лет назад группе советских ученых-медиков за разработку и внедрение методов слухоулучшающих операций при отосклерозе была присуждена Ленинская премия. Уже многим десяткам тысяч людей возвращена радость слышать, полноценно жить и трудиться. Продолжаются поиски эффективных методов предупреждения, диагностики и лечения других заболеваний уха, горла и носа, активно внедряются научные достижения в практику здравоохранения. Около 17 тысяч специалистов объединены во Всесоюзное научное общество оториноларингологов — одно из старейших в стране. Сегодня наш корреспондент Н. МЕНЬШИКОВА беседует с председателем правления общества, лауреатом Ленинской премии академиком АМН СССР Н. А. ПРЕОБРАЖЕНСКИМ.



— Николай Александрович, широко известно, что именно оториноларингологи стали пионерами микрохирургии — самой, пожалуй, современной отрасли медицины... Как это начиналось?

— Мы начинали с щадящих хирургических вмешательств на тонких анатомических структурах уха. Этому способствовало применение операционной оптики, специальных инструментов и приспособлений, антибиотиков. Целесообразность микрохирургического метода стала настолько очевидной, что в течение короткого периода он вошел в клиническую практику офтальмологов, нейрохирургов, ангиологов...

— За одиннадцатую пятилетку и в последние годы коллективы трех специализированных научно-исследовательских институтов (Московский НИИ уха, горла и носа Минздрава РСФСР, Ленинградский НИИ уха, горла, носа

и речи Минздрава РСФСР, Киевский НИИ отоларингологии имени А. И. Коломийченко Минздрава УССР), 93 кафедр оториноларингологии медицинских вузов, институтов усовершенствования врачей, проблемных лабораторий разработали немало новых методов предупреждения, диагностики и лечения заболеваний. Описание этих методов часто начинается со слова «впервые». Чем вы объясняете рост приоритетных разработок?

— Прежде всего широким использованием в медицине фундаментальных достижений физики, химии, биологии. Наше научное общество, Научный совет по оториноларингологии АМН СССР координируют исследования специалистов, направляют их усилия на внедрение в практику наиболее эффективных методов. За годы одиннадцатой пятилетки получено 206 авторских свидетельств на изобретения, 7 разработок запатентованы за рубежом.

Например, впервые обоснованы способы локального применения иммуномодуляторов (типа левомизола, фенилимидазиола) для стимуляции иммунитета при очаговых инфекциях и аллергических заболеваниях верхних дыхательных путей.

Впервые разработан метод количественной оценки фоноторной функции гортани, предложены системы математического прогнозирования исходов эндоларингеальных микрохирур-

теснее связь с «большой» наукой, с создателями новой техники?

— Безусловно. Содружество в рамках программы «Фундаментальные науки — медицине» с институтами АН СССР и АН УССР помогло коллективу Киевского НИИ отоларингологии создать новый класс отечественной медицинской техники. Криоультразвуковое устройство киевлян уже запатентовано в США и ФРГ. На основе впервые в мире разработанного в Киевском НИИ метода бинаурального слухопротезирования созданы и переданы для серийного выпуска 5 новых моделей слуховых аппаратов.

С участием сотрудников кафедры Университета дружбы народов имени П. Лумумбы разработаны и переданы для освоения промышленностью наборы инструментов для операций на гортани и оказания неотложной помощи вне лечебных учреждений и в условиях фельдшерско-акушерского пункта.

Широко используется сегодня и криогенная установка «Пингвин», созданная специалистами Горьковского медицинского института.

— Значит, интересные разработки проводятся во многих городах?

— Конечно. В Тбилисском институте усовершенствования врачей под руководством лауреата Ленинской премии академика АМН СССР С. Н. Хечинашвили с помощью современных методов успешно определяют деформации слуха, диагностируют на-



Развернувшаяся в стране перестройка — прямое продолжение дела Октября, убедительное свидетельство незыблемой верности партии его знамени, марксизму-ленинизму, благородным коммунистическим идеалам. Революционная перестройка нашего здравоохранения призвана поднять охрану здоровья народа на уровень достижений современной медицины.

ЗАВТРА — В КЛИНИКЕ

гических вмешательств, созданы и внедрены в практику новые методы хирургической и клинической реабилитации больных с срединным стенозом гортани, травматическими повреждениями и некоторыми заболеваниями полых органов шеи.

Потребовались новые решения в связи с расширением использования в диагностике и лечении современной техники: крио- и ультразвукового воздействия, лучей лазера, тепловизоров. Тепловидение (а метод этот прост и безвреден) широко используется для диагностики заболеваний придаточных пазух носа, контроля за результатами лечения криохирургическим способом доброкачественных новообразований ЛОР-органов. Несколько лет назад термография стала применяться и как метод диагностики хронического тонзиллита. С ее помощью впервые были выявлены характерные признаки различных форм хронического тонзиллита.

— Можно ли сделать вывод, что отдача выше там, где

рушения звуковосприятия и их локализацию, широко применяют новые синтетические материалы в слухопротезировании, в частности корундовую керамику. Эндопротезы из нее с хорошим косметическим и функциональным эффектом используют уже и для пластики дефектов стенок носа и его придаточных пазух.

Коллектив кафедры Куйбышевского мединститута, которую возглавляет академик АМН СССР И. Б. Солдатов, углубленно и результативно занимается изучением функции вестибулярного аппарата.

Больших успехов в лечении стенозов гортани, опухолей слухового нерва, заикания добился коллектив Ленинградского НИИ уха, горла, носа и речи.

Успешно применяют в лечении заболеваний уха, горла, носа ультразвук и гелий-неоновый лазер на кафедре оториноларингологии Омского медицинского института.

Много интересных новинок рождается и в Москве. Серьезно занимаются изучением вестибулярного аппара-

та в норме и при патологии на кафедре оториноларингологии лечебного факультета 2-го Московского мединститута имени Н. И. Пирогова.

Коллектив кафедры ЦОЛИУВ предложил способ реконструкции и протезирования гортани. Весьма перспективно разрабатываемое здесь направление внутриносовой микрохирургии. В московских клиниках широко применяются для диагностики и лечения ультрасонография, эндоскопия, эзография, томография, гипербарическая оксигенация, для чего используется самая современная аппаратура...

— Это в московских. А когда же, Николай Александрович, все это оснащение станет доступным любому нуждающемуся, скажем, в улучшении слуха?

— Мы, конечно, стремимся, чтобы современная техника быстрее приходила в областные, районные больницы, в поликлиники и сельские амбулатории. Но магистральный путь здраво-



Операционный микроскоп, специальные инструменты и аппаратура для наркоза позволили оториноларингологам удалять любые новообразования на гортани.

На снимке: в клинике ЛОР-болезней 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова такую операцию проводит заведующая отделением И. А. Ившина. Ассистируют кандидат медицинских наук В. Д. Улоза и операционная сестра В. В. Виноградова.



Профессор-оториноларинголог М. Р. Богомильский возглавляет лабораторию моделирования искусственного уха при кафедре физики 2-го МОЛГМИ имени Н. И. Пирогова. Здесь в экспериментах на животных проводится кохлеарная имплантация — новое направление в реабилитации слуха. Вживленные во внутреннее ухо электроды служат проводниками электрических сигналов, поступающих от аппарата — преобразователя акустических сигналов. Этот метод даст возможность людям, страдающим тяжелыми формами тугоухости, частично восстановить слух.

На снимке: старший научный сотрудник лаборатории И. Н. Дьяконова исследует слуховую функцию кошки после имплантации электродов.

охранения — создание мощных диагностических центров, оснащенных по последнему слову науки и техники. Научная, кадровая база для регионов, где есть сильные медицинские институты, уже существует; необходимо теперь ускорить оснащение их клиник современным инструментарием, операционной оптикой. А это, к сожалению, сдерживается из-за медлительности Министерства медицинской и микробиологической промышленности СССР. До сих пор существует слишком долгий временной разрыв между разработкой аппаратов и серийным их производством. Сегодня это не отвечает требованиям коренной перестройки здравоохранения.

Оставляет желать лучшего качество приборов и инструментария. Недостаточное количество и плохое качество, к примеру, тех же слуховых аппаратов лишают врачей возможности эффективно помочь многим плохо слышащим взрослым и детям.

— Николай Александрович, а как развивается детская оториноларингология? Ведь когда-то особые различия между взрослым и маленьким пациентом не делали...

— У нас в стране первое детское ЛОР-отделение было открыто в Ленинграде в 1925 году. В 1951 году появилась первая специализированная кафедра на педиатрическом факультете 2-го ММИ имени Н. И. Пирогова. А сейчас функционирует лаборатория восстановительной хирургии гортани и трахеи у детей, которая организована на базе Московской детской клинической больницы имени И. В. Русакова. По всей стране создана сеть сурдологических кабинетов. В детской оториноларингологии в первую очередь применяются принципиально новые эффективные методы диагностики и лечения: лазеротерапия и лазерохирургия, криодеструкция, фиброскопия, компьютерная аудиометрия.

По-прежнему одной из самых актуальных проблем остаются ангина и хронический тонзиллит. Одно лишь хирургическое лечение проблемы не решит — нам нужно искать совместно с педиатрами, эпидемиологами, инфекционистами, морфологами и другими специалистами причины этих недугов и пути избавления от них. Координатором здесь может стать Академия медицинских наук СССР.

— Правление Всесоюзного научного общества и Научный совет по оториноларингологии АМН СССР составили перспективный план научных исследований на 1986—1990 годы и на период до 2000 года. Какие главные пути поиска наметили ученые?

— Свои усилия мы концентрируем прежде всего на углублении исследования патогенетической сущности

наиболее распространенных заболеваний уха, горла и носа, на совершенствовании методов их диагностики и лечения, разработке научно обоснованных мероприятий организационного характера по их профилактике. Выполнение этой серьезной программы потребует от ученых и врачей — оториноларингологов повышения знаний, мастерства и эффективности научных исследований.

Надо признать, что инициатива многих вузовских кафедр во внедрении достижений науки в практику еще недостаточна. Мы наметили шире использовать выезды ученых в лечебные учреждения страны для обучения врачей новым методам диагностики и лечения, прием врачей на рабочие места в ЛОР-клиники вузов и научно-исследовательские институты. А инициатива, творчество, реальный успех, как подчеркивалось на июньском (1987 г.) Пленуме ЦК КПСС, развиваются там, где трудовой человек чувствует себя подлинным хозяином своего и коллективного дела.

Назрела необходимость регулярно анализировать потребность в научных и практических кадрах с учетом перспектив развития оториноларингологии. Пока достаточной гибкости у нас в этом нет. А уже в ближайшее время будут нужны люди, специально подготовленные и способные вести исследования, которые по новизне и перспективности могут соответствовать уровню мировых научных достижений. К примеру, предполагается создать новые методы ранней диагностики нарушения слуха у взрослых и особенно у детей, объективной аудиометрии, решать другие актуальные проблемы нашей специальности.

Намечено изучить механизмы специфической и неспецифической иммунной защиты у больных с заболеваниями верхних дыхательных путей, ангиной и хроническим тонзиллитом, разработать способы иммунокорригирующей терапии.

Планируется дальнейшее совершенствование методов хирургической и клинической реабилитации больных с хроническим стенозом гортани с помощью криовоздействия, ультразвука и лазера, микрохирургии.

Будут активно разрабатываться методы лечения профессиональных заболеваний ЛОР-органов, вопросы экспертизы трудоспособности и социально-трудовой реабилитации таких больных.

Особое внимание мы намерены уделить подготовке и практическому осуществлению ежегодной диспансеризации всего населения. Ее эффективность во многом зависит от раннего выявления заболевания. С этой целью специалисты и работают над созданием автоматизированных лабораторий и диагностических комплексов, сопряженных с ЭВМ. Только современный уровень обследования и лечения позволит квалифицированно решить задачу профилактики оториноларингологических заболеваний.

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

1987



Е. Н. Ильин
среди своих учеников.

ЖИТЬ В РАДОСТИ

**ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ.
ВАШЕ
МНЕНИЕ?**

ЕВГЕНИЯ НИКОЛАЕВИЧА ИЛЬИНА, учителя литературы ленинградской средней школы № 307, многие запомнили по его страстному диалогу с телезрителями в Концертной студии Останкино. Не только большой педагогический опыт, но и в не меньшей степени личный пример помогают Ильину достигать полного согласия со своими учениками. Отпуск он проводит за рабочим столом — пишет очередную книгу, потому что искренне считает, что в санаторий или дом отдыха за здоровьем ездят те, кто не может создать здоровый образ жизни у себя дома.

— Судя по всему, Евгений Николаевич, вам это удается. Легко ли? И как? И что конкретно вы вкладываете в понятие здорового образа жизни?

— Мальчишкой я пережил блокаду, был тяжело ранен, после контузии начал заикаться. Но, одолевая себя, стал учителем. Смысл жизни всегда видел в том, чтобы жить для кого-то. Когда же в число этих «кого-то» входят 30—40 твоих учеников, появляется неистовое желание справиться с собой. Ничто сразу не делается. Честно говоря, я не люблю людей, которые рассчитывают на мгновенную победу. Не надо ее торопить. Надо на нее работать.

Как-то я дал ребятам тему сочинения: «Сохранить себя целым, как Ларра, или отдать себя целиком, как Данко, где мудрость?». Потом мы долго спорили и в конце концов пришли к выводу, что жизнь Данко нам звучнее. Почему? Человек должен

жить на предельно максимальных нагрузках. Это не только не опасно, это нормально. Лишь на таком напряженном уровне человек освобождается от негативных самофиксаций. Он весь в отдаче, в порыве. Я убежден, что мы страдаем как раз от недогрузок, от жалости к себе, от самопоглаживания, от беликовской осторожности, как бы чего не вышло. Важно максимально включаться в дело. Посмотрите, нет же таких долгожителей, которые бы преспокойно сидели на пейзажном фоне. — они, не переставая, работают. Кстати, еще Гете сказал, что с годами надо трудиться много больше. Пружина долгожительства — прибавлять. Стареющему организму необходимо противопоставить активный творческий процесс.

Почему толстовский Платон Кара-таев говорил: «Положи, господи, камушком, подними калачиком»? Когда человек в азарте работы, вечером к нему приходит целительная усталость. Это прекрасно понимали крестьяне, пахари, кузнецы. Усталость нам дает покой. Испытав состояние

камушка, мы засыпаем, чтобы проснуться веселыми, бодрыми.

Для многих режим и образ жизни — почти одно и то же. Но режим — это только компонент образа жизни. Образ жизни — понятие не суточное, не бытовое, а стиль жизни. Мне здоровый образ жизни необходим не для того, чтобы прожить 150 лет, а чтобы иметь возможность работать с полной отдачей. Для этого же прежде всего нужно научиться снимать стрессовую накладку дня. По-разному я это пытался делать. Душ принимал — полумера. Совершал прогулочный моцион, занимался аутотренингом — тоже полумера. Потом я понял, что тысячу раз прав Павлов, говоря, что ничто так не заряжает наши нервные центры, как движение. И тут родилась идея часового вечернего бега — мощная физическая нагрузка, чтобы после свитера тяжело было снять, настолько он намок. Скажу откровенно, внутренней потребности в беге у меня нет, и находится столько причин, чтобы не выйти на свою дистанцию. И здесь важно взять себя за шиво-

рот, обязательно поупрямствовать. Упаси боже, потерять привычку. Важен не сам по себе бег, а его регулярность. Поэтому, когда идет дождь, я открываю форточку и бегаю дома тот же час. В беге, а не в аутотренинге я научился по-настоящему расслабляться. После душа принимаю полу-часовую воздушную ванну. И вот ты уже свободен от всех перегрузок дня.

-День к вечеру, а работа к завтраму — говорит русская пословица. Бег освободил вас для следующего дня. Как он начинается?

— Встаю в 7 утра, ложусь в 11 вечера, никаких ночных разговоров. Четкий режим работы. Утро мое непреложно — в школе или дома за письменным столом. Утро я никому не дарю. Человек обязан создать стереотип точного по времени включения в дело. Я люблю чай, но просто так его никогда не пью. Утренний чай для меня толчковый, после него — к делу. Работаю напряженно до 3 часов дня. После этого читаю. По вечерам люблю рыться в своей картотеке мудрых мыслей...

По-моему, здоровый образ жизни — в мудрости дозировки. И здесь есть точный расчет: чтобы не рождалась пресыщенность, а всегда и всего хотелось. Есть еда от аппетита и есть от голода. Я никогда не ем от аппетита. Отсюда один из жизненных принципов, который я формулирую четко, — избыточная информация так же вредна, как и избыточный вес.

Если завтра у меня ответственный день, мне надо много и красиво говорить, я сокращаю продолжительность вечернего бега: я не фанатик. Человек должен выплескиваться, фонтанировать, а не выжимать себя. Когда же иду в класс с накопившейся усталостью, все равно стараюсь поднять себя на высоту себя прежнего. Мысленно приказываю: «Но я артист, я повторяю» или «Но где же твое мужество, солдат?»

И еще — я человек контрастов, люблю делать наоборот. Есть особая радость в том, что если тебе горько — улыбнуться, чувствуешь вялым — взбодриться. Справиться с собой — значит быть приемлемым, коммуникбельным в мире людей, не навредить своим настроением другим, нести доброту. Ведь что страшно в нашей жизни — ссора. Ссора оборачивается тяжелой обидой. Я лично избегаю ссор, конфликтов. Только когда дело касается большой правды, к которой не только ты и я, а все причастны, тут я даю бой.

Считаю, что доброта — основа здорового образа жизни. Если человек не добр, если у него нет гуманистической цели, то, даже живя по режиму, здоровым он не будет — рано или поздно жизнь ему об этом скажет.

Философия правильно прожитого дня для меня — сочетание полезного с приятным. И своим ученикам я настойчиво внушаю — внедри полезное в свою жизнь, сделай его потребностью, то есть приятным.

-Евгений Николаевич, учитель существует как бы в трех ликах: как учитель он должен научить, как артист — заинтересовать и как врач — помочь ребенку вырасти здоровым человеком. И, если говорить по большому счету, каждый урок должен быть уроком здорового образа жизни, не так ли?

— У меня счастливая профессия — литература, ее средствами я могу ответить на любые вопросы. Читаю из «Июныча»: «И, садясь с наслаждением в коляску, он подумал: ох, не надо бы полнеть!» Реплика двух врачей: автора — Чехова и героя — тоже врача. Ребята начинают говорить. Такая блистательная информация. Все без исключения знают, что полнота — бич, а я смотрю, там полненький сидит и там толстушка. На чем сконцентрировать их внимание? Да на том, что сейчас во весь рост встает мировая проблема лишнего. И что надо брать не то, что может пригодиться, а только то, без чего нельзя обойтись. Даю задание — придете домой, проведите беседу с мамами и бабушками — «ох, не надо бы полнеть!». Здесь важно поставить ребенка в позицию человека, переделывающего мир, наделить его особой миссией, тогда он и сам посмотрит на себя критически.

Обращаю внимание на слова Чернышевского: «Кто не нарабатался, тот не приготовил свой нерв к веселью». Здоровье — это когда разрядка (веселье) равна заряду (работе). И мы начинаем обсуждать вместе с ребятами, как найти не только свою работу, но и свою форму отдыха. Чтобы день подарил тебе вечер.

Я никогда не вызываю родителей в школу, потому что ребенок тебе все простит, кроме одного, когда ты задел его маму. Но как вызвать родителей в школу, не вызывая их? Спрашиваю: «Что делают ваши папа и мама в субботу?» «Отдыхают». «Пригласите их на урок». «А бабушку можно?» «А со-

седку?» «А приятеля из ПТУ, он видел вас по телевизору». «Всех приглашайте».

Это был учебный урок, но я провел его в виде родительского собрания. Предложил тему: «Как воспитывали своих детей знакомые нам литературные герои по русской и советской классике?» Ребята были очень активны в классе, где сидели их родители. Вот вам помощь родителям в гуманной, тактичной форме.

И вот тогда мне пришла идея, что хотя бы раз в неделю, хотя бы по субботам, родители и дети должны учиться вместе. Дети учиться, родители доучиваться. За одной партой, а не за кухонным столом, не за макаронами. Не просто плечо к плечу, не локоть к локтю, а душа к душе.

Я благодарен судьбе, что я словесник и занимаюсь цельным человеком. Нет такого уголка в школе, где бы я потерял ощущение класса. Вижу, стоит пятиклашка и плачет. Плачет — значит, причина серьезная, не могу пройти мимо. Что такое?

— А меня дразнят... Мордашом...

Надо с парнем поговорить, утешить, и быстро, через пять минут урок. «Ты хоть бывал в зоологическом саду? — спрашиваю его. — Обязательно сходи и посмотри на льва. Его пытаются всякими ужимками вывести из равновесия, а он сохраняет степенность. Ты же — лев. Обязательно походи в зоопарк».

После физкультуры вбегают в класс потные, красные ребята: «Простите, Евгений Николаевич». «Не прощаю, спешка — проклятие жизни. Пришли бы на две минуты позже». Так я призываю ребят к саморегуляции, так я воспитываю чувство собственного достоинства и, наконец, расчет: иногда полезно потерять минутку, чтобы выиграть три.

Прихожу в класс, рубашка у парня расстегнута, чтобы была видна тельняшка. Самое простое сказать — застегни. Но у меня все через литературу: «Кого ты мне напоминаешь? А, Давыдова из «Поднятой целины». Ты в мореходку пойдешь?» «Нет, инженером буду». Без выговора, без дидактики он застегнул рубашку, привел себя в порядок. Нет на моих уроках психических потерь, комариного начала, выпивания ученика, безответно подчиненного тебе юного человека. Знание только тогда сила, когда в нем прорастает человек здоровый, правильный.

Я убежден: каждый, кто умеет организовать свой образ жизни здоровым, никогда не пройдет мимо нарушений. Тот, кто сам нарушает, пройдет. Скажу откровенно: я не люблю работать с сегодняшними родителями, я люблю работать с завтрашними

папой и мамой. Как-то я спросил ребят: «Вы видели, как мама собирает-ся на работу? Что кладет в сумочку?» Начинают перечислять: ключи, мешочки, сетку... «А ты, будучи мамой, что ты положишь в сумку, когда на тебя смотрит ребенок? Книгу положи с закладкой». И потом совет дам: вы имеете право расслабиться, если ваш ребенок в школе, если же он дома, вы снова на работе. Вот так мы разговариваем с будущими родителями. И это все грани образа жизни. Здоровый образ жизни — высшее ощущение порядка.

Скажите, пожалуйста, если бы вы были не словесником, а врачом или учителем физкультуры в школе, что бы вы сделали, чтобы дети росли здоровыми?

— Врач не тот, к которому приходят, а тот, который приходит к тебе. Я бы всегда дежурил у школьных дверей перед началом занятий, чтобы видеть, в каком состоянии идут дети. Я бы ходил на уроки. Организовал службу милосердия, которая отвечала бы за здоровый образ жизни, держала бы всю школу на контроле. И через эту службу воспитывал бы в ребятах правильную ориентацию на здоровый быт.

Если бы я был учителем физкультуры, я бы все сделал, чтобы остаться им вплоть до ухода на пенсию. А то физкультурник в современном костюме, а у него подбородок заплыл. Ребята бегают, а он стоит себе со свистком...

...Я отец. Сейчас — дед. У меня еще и дома класс, где один ученик — внучка. И она, и жена, и дочка никогда меня не видели в майке, с набитым животом после борща. Я весь в работе. Воспитывает только пример. Пример как образ жизни. А не просто: «Я тебе покажу пример».

Спросите себя: зачем вам ребенок? Чтобы покрепче была связь? Или как сберегательная книжка — в старости не оставит? Или вы позвали его с высокой социальной задачей: мой Сережа нас всех спасет от тяжких недугов, он обязательно придет вам на помощь, люди. Вот такой ребенок уже поганцем не станет, и вы будете расти вместе с ним. Дети не для нас, а для людей. Так давайте же терпеливо и нежно приобщать их к высокой мудрости здорового образа жизни. И прежде всего своим примером. Чтобы летели они по жизни во все крыло, как гордые птицы.

Беседу провела
Л. КИРИЛЮК.



КУЛЬТУРА
ПИТАНИЯ

Ю. Р. ХОДОШ,
кандидат
экономических
наук



Как вы думаете: можно ли считать семью культурной, если с ее обеденного стола ежедневно выбрасывается гора пищевых отходов? И не какие-то там объедки, а нераспакованные пачки творога, куски колбасы, батон хлеба...

И считать культурным человека, который за столом виртуозно владеет приборами, но, начиная есть, никак не может остановиться?

Нельзя! Потому что в понятие культуры в самом широком смысле слова составной частью входит и понятие «культуры потребления» — способности каждым осознать свои разумные потребности и найти для их удовлетворения путь, наиболее эффективный с экономической и нравственной точек зрения.

Из чего же складывается культура потребления продовольствия? Каковы ее составляющие?

Во-первых, из знания биологических функций питания, той роли, которую пища играет в жизни человека, являясь единственным источником энергии и строительным материалом для клеток. Поэтому высокая культура потребления предполагает регулярное и сбалансированное поступление с каждым приемом пищи необходимых веществ, позволяющих нормально функционировать нашему организму.

Трестижкий завтрак

Другим, не менее важным элементом культуры потребления продуктов питания является умение экономно хозяйствовать — разумно тратить деньги и не переводить продукты зря. Сюда входит и правильный выбор продуктов в соответствии с физиологическими потребностями, умение их сохранить, приготовить и использовать так, чтобы не пострадало их качество, чтобы пища была разнообразной и полноценной.

НЕ БУДЬТЕ РАБОМ
СВОИХ ПРИВЫЧЕК!



Когда заходит речь о рациональных нормах питания, у многих само слово «норма» вызывает резкую негативную реакцию. Можно даже слышать и такое суждение: «Это ваше рациональное питание не для меня; все равно то, что я не люблю, есть не буду».

Слова «люблю», «не люблю», «хочу», «не хочу» занимают в словаре культурного потребления вполне уважаемое место. Люди ведь всегда питались и будут питаться по-разному. Достаточно вспомнить, что в каждой местности у населения есть свой излюбленный продукт питания или блюдо, без которого человек не получит настоящего удовлетворения от еды: рис в Азии, баранина на Кавказе, свинина на Украине и в Белоруссии, капуста и грибы в Центральной России. Также известно, что среди людей, проживающих в одних природных условиях, можно найти «мясников», «рыбников» и тех, кто отдает предпочтение растительной пище.

И хотя люди охотнее едят одни продукты и не любят другие, всегда надо помнить, что все продукты — это всего лишь своего рода контейнер, в котором организму доставляются необходимые пищевые вещества: белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли. Часто можно услышать, что эти сведения не только бесполезны, но даже мешают получать удовольствие от еды. Вместе с тем не отсутствием ли этих сведений объясняется возникновение ажиотажа вокруг одних продуктов и неприятие других? Вспомните, какие только чудодейственные свойства

не приписывались орехам, сушеным фруктам, проросшему зерну... И какие строгие табу накладывали на яйца, сахар, картофель, хлеб и даже молоко...

С уважением относясь к своим желаниям, человек не должен забывать о серьезной опасности стать рабом своего вкуса. Ведь именно вкус зачастую оказывается главным провокатором повышенного потребления пищи. Корите себя, упрекаете и тем не менее подкладываете на тарелку кусок за куском, съедаете ложку за ложкой. Не потому ли иногда можно слышать мнение, что при необходимости похудеть следует отказаться от вкусной еды и переключиться на унылое, однообразное питание? Но не покажется ли тогда и жизнь унылой, безрадостной? Ведь вкусная еда вызывает положительные эмоции. Вот почему важнейший момент формирования культуры потребления — воспитание осознанного отношения к пище и, что не менее важно, чувства меры в еде.

У человека, который глубоко продумал и воспринял основы рационального питания и понял его жизненную необходимость, перестраиваются и вкус, и привычки.

О КЕФИРЕ ЖИРНОМ И НЕ ОЧЕНЬ...



Некоторые люди с плохо скрываемым высокомерием говорят об особенностях своего рациона, подчеркивая наличие в нем продуктов, которые трудно достать. Престижная пища становится фетишем, а прием гостей — демонстрацией своих возможностей. Такого рода ориентация семьи на дефицит, свидетельствуя об особых возможностях его приобретения, не вызывает чувства уважения. Да и использование подобных продуктов в больших количествах само по себе небезобидно для здоровья, так как такое питание нерационально, избыточно по калорийности, содержанию жиров, сахара.

Еще сравнительно недавно качество продуктов оценивалось по уровню содержания в нем жира и сахара. Предпочтение, которое отдавалось продуктам с повышенным содержанием жира, отражается и в существующих до сегодняшнего времени ценах, например, на мясные и молочные продукты. Больше жира — выше цена. Этим же принципом руководствовались и семьи: считалось во всех отношениях более выгодным переплатить, но приобрести более жирный и питательный продукт.

Ныне мы определяем качество питания чаще всего по тому, насколько сбалансированы его составные элементы. Насколько помогают они ввести общее потребление жира и сахара в естественные, благоприятные для организма рамки.

Как видим, представления о качестве продуктов изменились. Но вот человек пробует нежирный кефир или творог и морщится. «Почему, — думает он с грустью, — все полезное так невкусно?» Откуда же ему знать, что истинные вкусовые качества вовсе не в такой степени, как приучали нас думать, зависят от содержания жира? Просто забот и хлопот с производством высококачественных, вкусных низкокалорийных продуктов намного больше.

Ну, а если производитель не заинтересован в этих хлопотах? Покупая бутылку жирного кефира (по ценам второго пояса, без стоимости посуды) за 15 копеек, а нежирного — за 7 копеек, мы 8 копеек платим только за жир. Так что забот меньше, а доход больше. У потребителя же создается психологический барьер, мешающий понять, что нежирный кефир для кого-то предпочтительнее, а жирный для некоторых просто небезопасен.

ГЛАВНАЯ ЗАПОВЕДЬ СЕМЕЙНОЙ ЭКОНОМИКИ



Роль семьи в воспитании культуры потребления, в реализации ее принципов огромна.

Ведь именно в семье человек проходит первые «университеты» жизни. Все последующие уроки ложатся на этот фон, и рассчитывать на их полное усвоение достаточно

трудно, если они не совпадают с уроками, полученными в детстве.

В семье формируются начальные представления о ценности и полезности тех или иных видов пищи, важнейшие навыки рационального питания.

Но давайте рассмотрим сегодня формирование этих навыков с экономической точки зрения.

Структура денежных расходов семьи в значительной мере определяется размерами дохода. Чем меньше доход, тем большая часть его идет на удовлетворение первостепенных жизненных потребностей: в пищу, одежду, обуви. По мере же роста доходов расходы увеличиваются, хотя доля затрат на первостепенные нужды сокращается. Доля расходов на питание в структуре семейного бюджета в известной мере может считаться показателем уровня жизни данной семьи: чем ниже этот показатель, тем выше уровень благосостояния.

Однако наблюдения показывают, что далеко не все средства, находящиеся в распоряжении семьи, тратятся рационально, принося реальную пользу и чувство удовлетворения от сделанной покупки. Дело все в той же низкой культуре потребления, царящей во многих семьях. Даже «первые лица» в семейной иерархии, являющиеся распорядителями семейного бюджета, не всегда в состоянии четко ответить на вопрос, сколько денег тратит семья на питание.

Выросли ли эти расходы по сравнению с прошлым годом или уменьшились? Сколько сахара, молока, яиц нужно семье на месяц? Обычай вести записи, фиксировать потраченную копейку не имеет в наших семьях распространения. И напрасно, поскольку эта расчетливость ничего общего не имеет со скарденностью. И наоборот, такое ведение домашнего хозяйства, при котором никто не знает, куда уходят деньги, граничит с элементарной бесхозяйственностью и уж никак не является проявлением доброты, широты натуры.

Поэтому давайте все-таки произведем нехитрые расчеты. По статистике, на продукты питания в настоящее время расходуется примерно треть семейного дохода. Но это в среднем. Конкретные же бюджеты семей различны. И главная заповедь домашней экономики — это умение трезво и разумно оценить материальные возможности семьи, обеспечить полноценную жизнь в тех пределах, которые соответствуют ее доходу. Это очень важный бытовой и нравственный принцип. Но каждая семья время от времени попадает в ситуацию, когда ей необходимы, что называется, «свободные» деньги, требуются дополнительные денежные средства. Например, предстоит рождение ребенка, увеличатся потребности семьи в продуктах питания, для ребенка понадобятся одежда, кровать, коляска... Финансовые же возможности такой семьи нередко существенно не меняются. Как же быть в этих ситуациях? Испытанный способ многих семей — сокращение расходов на питание.

Оправдан ли такой подход? Да, но при условии, что будет это не в ущерб здоровью членов семьи.

Принцип рационального питания и рационализации семейной экономики, упорядочение расходов семьи взаимозависимы.

Обычно со стоимостью продовольственных товаров связано наше представление об их ценности: этот продукт стоит 5 рублей, значит, он высшего качества, а этот 50 копеек — значит, менее ценный. Что, например, можно купить за рубль? 300—400 граммов вареной колбасы, или почти 2 килограмма макарон, или несколько килограммов капусты. Возникает ощущение, что выигрываешь в количестве, проигрываешь в качестве. Но давайте зададимся вопросом: за что мы платим деньги? За колбасу? За капусту? Да, но, приобретая эти продукты, мы прежде всего платим за тот набор пищевых веществ, который в них содержится.

Подсчитано, что одно и то же количество необходимых для организма пищевых веществ может быть получено при расходах, различающихся в 3 и более раза. Стоимость 100 килокалорий в составе различных рационов может колебаться от 2,5 до 9 копеек. Возьмем такой пример: бутерброд с колбасой стоит 15 копеек, стакан молока с куском хлеба — 8 копеек. Но калорийность их одинакова, а по содержанию белка молоко с хлебом даже полезнее: в этой порции содержится 13 граммов белка, а в бутерброде — только — 10.

Полноценный с биологической точки зрения рацион должен включать прежде всего достаточное количество белка. Однако соотношение между животными и растительными белками без всякого ущерба для здоровья взрослого человека может быть несколько сдвинуто в сторону растительного белка. А это создает определенный

резерв экономии семейных средств, ведь животные белки значительно дороже растительных. Ориентация семьи на молочные, рыбные продукты удешевляет питание. Сравните сами: в купленном на 1 рубль молоке содержится 113 граммов белка, в сыре — 82, в треске — 220, курином мясе — 35, говядине — 68 граммов белка.

Наименьший экономический эффект с точки зрения получения необходимых пищевых веществ дают деликатесные продукты и кондитерские изделия. Интересная особенность. Люди стихийно учитывают экономическую эффективность использования в питании различных продуктов. Давно замечено, что по мере роста доходов не только сокращается в рационе доля хлебопродуктов и картофеля — дешевых источников пищевых веществ, но и изменяется структура потребления животных продуктов. Среди молочных продуктов меньшее место занимает молоко, а роль сыра возрастает. Почти вдвое увеличивается количество кондитерских изделий. Причем за счет наиболее дорогих их видов.

У кого-то может сложиться впечатление, что мы призываем ориентироваться только на дешевые продукты. Однако это не так. Каждый вправе решать, исходя из своих возможностей, по какому пути ему пойти, чтобы вписаться в сложившуюся экономическую ситуацию, обеспечив при этом полноценное, соответствующее потребностям организма питание.

НЕТ ПЛОХИХ ПРОДУКТОВ, ЕСТЬ ПЛОХИЕ ПОВАРА



По ориентировочным подсчетам ученых, в расчете на одного человека в год в зависимости от нравственных установок и материальных возможностей семьи выбрасывается в отходы продуктов на сумму от 50 до 130 рублей.

Вот во что обходятся несъеденные куски, купленные впрок пачки творога, пакеты молока, батоны. Это не только результат сложностей с приобретением ряда продуктов, но и цена нашего неумения четко планировать свое хозяйство, распределять денежные средства, а подчас и недостаток знаний в вопросах кулинарии, отсутствие необходимых навыков. Предвижу возражения. Как же, ведь в каждой семье имеются определенные традиции в приготовлении пищи.

Да, это так. Но полагаться на них полностью не приходится. И не только потому, что не всем удастся получить в этом отношении полноценное «наследство». Меняются стиль и образ жизни, меняются ориентации в питании и отношение к этой важнейшей стороне жизни человека.

Конечно, приготовление пищи требует затрат труда и времени. Поэтому многие считают эти хлопоты обременительными. Стало нормой говорить об ограждении семьи от излишних кухонных забот. Такая позиция в принципе не вызывает возражения и была бы оправдана, если бы пищевая индустрия больше помогала в организации семейного питания. Увы, пока особых изменений в этой сфере деятельности не видно. Наше домашнее хозяйство, и особенно та часть его, которая связана с питанием, с приготовлением еды, еще не испытала на себе влияния научно-технического прогресса. Так что без домашней кулинарии со всеми ее заботами не обойтись.

Нелишне заметить, что для человека, умеющего готовить вкусную пищу, красиво подать ее, приготовление еды не является тяжким трудом. Неумение же готовить создает массу различных бытовых, житейских проблем. На первых порах они кажутся мелкими, незначительными, а потом как-то незаметно превращаются в источник раздражения, оборачиваются нездоровьем, мешают нормальной работе, отдыху, учебе. Вот чем может отозваться ориентация на «бутербродный» стиль жизни семьи, отсутствие дома горячего обеда, с которым хозяйке лень возиться.

Так что кулинарное мастерство, владение искусством приготовления пищи — это большое благо, ценный элемент жизни семьи, источник здоровья, заслуживающий уважения и поддержки.

Разговор о культуре потребления можно было бы продолжать и продолжать. И мы еще поговорим о воспитании эстетически целесообразных навыков еды, о семейном застолье, о разумном отношении к окружающему нас миру вещей и ценностей.

ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ ЖУРНАЛА



В статье под таким заголовком («Здоровье» № 6 за 1987 г.) речь шла о неудовлетворительном качестве барвихинского и других сортов диетического хлеба и о перебоях в снабжении им населения. Основная причина низкого качества, говорилось в статье, — примитивное производство, не позволяющее точно соблюдать технологию изготовления этого хлеба. Например, на московском хлебозаводе № 21 комплекс оборудования для отмывания клейковины называют динозавром, отдавая дань его почтенному возрасту и несовершенству.

Беда в том, что в стране нет типового оборудования для производства диетического хлеба. Вот и приспособляют хлебопеки то, что есть под рукой. Но даже таких кустарных мощностей не хватает...

Ответ редакции прислал заместитель министра хлебопродуктов СССР Н. Т. Чубенко:

«Министерство хлебопродуктов СССР рассмотрело статью «Где ты, вкусный барвихинский?» и считает, что в ней правильно подняты проблемы производства и качества диетических сортов хлеба.

Несмотря на ежегодный рост выработки этих сортов, спрос на них удовлетворен еще не полностью, а качество в ряде случаев остается низким.

В статье верно отмечается, что одной из основных причин, сдерживающих выработку диетических сортов, является отсутствие средств механизации.

Министерство хлебопродуктов СССР поручило научно-производственному объединению хлебопекарной промышленности разработать комплекс машин и механизмов для механизации производства диетического хлеба на хлебозаводах страны и предложения по улучшению качества.

Опытные образцы машин для отмывания клейковины и тестоделителя белковых сортов хлеба, основных агрегатов комплекса, намечено доработать и испытать уже в 1987 году.

В Москве изысканы дополнительные производственные мощности, и во втором полугодии 1987 года выработка диетических сортов хлеба будет доведена до 2,3 тысячи тонн против 1,7 тысячи тонн в первом полугодии.

Управлению хлебопекарной и макаронной промышленности Мосгорисполкома предложено усилить контроль за соблюдением технологии производства диетических сортов и безусловным выполнением требований государственных стандартов по качеству».

БУДЬ ЗДОРОВ,

Наша Москва, город, близкий сердцу каждого человека, впервые отмечает праздник, который станет традиционным. В нынешнем году в этот день будут подведены предварительные итоги трудовой вахты москвичей в честь 70-летия Великого Октября.

Праздник пройдет по улицам и площадям столицы. С новой силой москвичи почувствуют гордость за многовековую героическую историю своего города, осознают полную меру своей ответственности за трудовые успехи, порядок и чистоту на улицах столицы, за свое здоровье, от которого во многом зависит воплощение в жизнь великих предначертаний партии.

Полтора года назад жители Ленинского района столицы стали получать по почте приглашения на диспансеризацию, в которых указан адрес поликлиники, номер кабинета, желательные дата и время визита к врачу. В поликлинике № 117 для этих целей было создано профилактическое отделение, где пациента, пришедшего с приглашением, осматривают терапевт, хирург, стоматолог, измеряют ему артериальное и внутриглазное давление, проверяют остроту зрения и слуха, делают ЭКГ, флюорографию. В этом же отделении у пациента берут на анализ кровь и мочу. Есть здесь и смотровой кабинет для женщин.

После того как человек пройдет всестороннее обследование, ему вручают «Паспорт здоровья» и дают конкретные советы и рекомендации по режиму труда, отдыха, питания.

— Если мы выявляем у человека то или иное заболевание, — рассказывает заведующая профилактическим отделением С. Т. Гололобова, — то заводим на него сигнальный лист, который передается участковому врачу либо непосредственно специалисту по профилю выявленного заболевания. Сразу же пациент получает направление к специалисту и в дальнейшем уже находится под его наблюдением.

Тут, возможно, потребуется разъяснение. Всеобщая диспансеризация предполагает периодическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья и больных, и здоровых. Диспансеризацией же хронических больных занимаются участковые врачи. Главная задача профилактического отделения — выявить и регулярно осматривать людей с начинающейся, например, близорукостью или тех, у кого имеется тенденция к незначительным изменениям артериального да-

вления. На этих людей в профилактическом отделении заводится карточка, и медсестра строго следит за тем, чтобы каждый пациент в назначенный срок получил направление на диспансеризацию.

— Как видите, в поликлинике довольно четко налажена система контроля, — говорит главный врач З. Г. Караваева. — Если мы считаем, что больного надо обследовать дополнительными методами, которых в поликлинике нет, направляем его в районный диагностический центр.

Но, к сожалению, не все еще понимают, сколь важна диспансеризация для поддержания здоровья. Примерно 25% приглашенных на осмотр не приходят в поликлинику. Как правило, это люди самого работоспособного возраста — от 30 до 50 лет, недооценивающие значение медицинских осмотров. А ведь бывают опасные заболевания, которые протекают скрыто и до поры до времени не проявляются. К примеру, практически у каждого третьего пациента, осмотренного в 1986 году, обнаружено то или иное заболевание. А двоих даже пришлось срочно госпитализировать... с инфарктом.

В первом полугодии нынешнего года диспансеризацию прошли 4300 человек. И это из 37 тысяч жителей района и 10 тысяч, работающих на предприятиях, не имеющих медико-санитарных частей! У 1046 человек обнаружены заболевания полости рта, у 130 — гинекологические, у 192 — хирургические, у 68 — сердечно-сосудистые заболевания.

Надо сказать, в 117-й поликлинике стараются сделать все, чтобы диспансеризация действительно стала всеобщей, широко используют для этого наглядную агитацию. В профи-

лактическом отделении много плакатов, разъясняющих необходимость регулярных осмотров. Коллектив поликлиники провел во всех ДЗЗах микрорайона встречи с населением, на которых врачи отчитывались о своей работе, рассказывали о значении и о возможностях диспансеризации, отвечали на вопросы, выслушивали критику и пожелания в свой адрес. Такие мероприятия готовили заранее, привлекая активистов участков.

Но, конечно, этих усилий недостаточно, чтобы привлечь на осмотры в поликлинику всех жителей района. И без помощи администрации предприятий просто не обойтись. Руководство, общественность должны в равной мере с медиками нести ответственность за то, чтобы люди, работающие на заводах, фабриках, в учреждениях, регулярно проходили профилактический осмотр.

— Может быть, мы поступаем слишком жестко, — продолжает З. Г. Караваева, — но я, например, ни одному сотруднику поликлиники не подписываю заявление на очередной отпуск, пока он не пройдет диспансеризацию. Думаю, что это временная мера и люди сами наконец поймут, что мы стараемся ради их блага.

Вопрос нехватки кадров стоит остро и в поликлинике № 117. И все же профилактическое отделение укомплектовано полностью.

В этом году на помощь медикам придет ЭВМ. Сотрудники одной из лабораторий Первого Московского медицинского института имени И. М. Сеченова подготовили для пациентов специальный опросник. Ответы на него, обработанные с помощью машины, помогут выявить «замаскированные» заболевания. ЭВМ выдаст и предполагаемый диагноз (самый приятный: вы здоровы) и рекомендации типа: «Вам надо дообследоваться у эндокринолога», «Вам надо дообследоваться у окулиста». Машина же будет контролировать своевременный вызов на диспансеризацию, тем самым во многом освободит медицинских работников от рутинной рукописной работы, возьмет на себя статистическую обработку полученных результатов, что, несомненно, повысит качество работы сотрудников профилактического отделения.

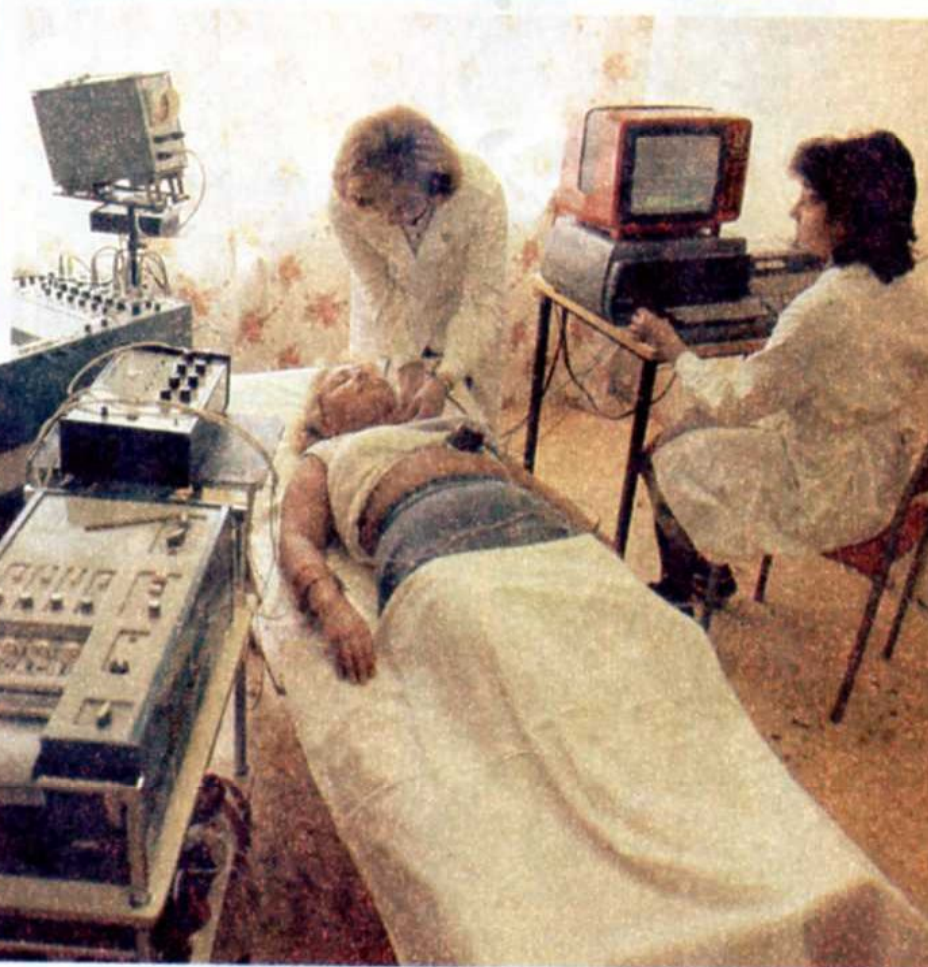
Л. КЛЮКИН

МОСКВИЧ!

В поликлинике № 23 Тимирязевского района работает кабинет функциональных и инструментальных исследований. Благодаря АСПОН (автоматизированной системе профилактического осмотра населения), созданной ВНИИ медицинских приборов, здесь буквально за 5—10 минут можно получить данные о состоянии здоровья пациента, а если есть необходимость, то и рекомендации пройти дообследование у специалистов.

На снимках вы видите четырех больных, которые под контролем медицинской сестры Т. В. Ильиной отвечают на вопросы, появляющиеся на экранах дисплеев.

Анамнестические данные, полученные на ЭВМ, дополняются антропологическими — масса тела, рост, динамометрия. Их выдают «объективные», быстродействующие и точные приборы, находящиеся в соседнем помещении.



В кабинете реовазографии поликлиники № 78 Брежневского района. Врач Г. Г. Перова и оператор ЭВМ Э. Ф. Макарова проводят дообследование пациентки: с помощью установленной здесь автоматической системы проверяют восстановительную способность миокарда.



НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНОВ ВЫЗЫВАЕТ:

А
РЕТИНОЛ

ослабление зрения
в сумерках
("куриная слепота"),
нарушения
обмена веществ,
сухость
слизистых
оболочек

В
ТИАМИН

расстройства
нервной системы:
быструю
устоляемость,
бессонницу,
головную боль,
нарушение
чувствительности
в руках и ногах

С
АСКОРБИНОВАЯ
КИСЛОТА

снижение
работоспособности,
сопротивляемости
инфекциям,
повышение
проницаемости
стенок
капилляров

Д
КАЛЬЦИФЕРОЛЫ

нарушение обмена
кальция
и фосфора,
вследствие чего
костная ткань
становится
менее плотной,
развивается рахит

В. М. АВАКУМОВ,
доктор медицинских наук

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ

А знаете ли вы, что человеку необходимы ничтожно малые количества различных витаминов — всего лишь десятые, сотые и даже тысячные доли грамма? Но без них, оказывается, развиваются тяжелейшие нарушения функций многих органов и систем. И не случайно название этих веществ происходит от слова *vita*, что означает жизнь.

Поступая в организм с продуктами питания или в виде препаратов, витамины всасываются через стенку тонкой кишки в кровь. Затем, главным образом в печени, они превращаются в так называемые коферменты, которые, в свою очередь, соединяясь со специфическими белками, образуют витаминсодержащие ферменты — катализаторы (ускорители) биохимических реакций, лежащих в основе всех процессов жизнедеятельности организма.

Витамины, содержащиеся в различных продуктах питания, исчисляются десятками. И каждый из них воздействует на определенный процесс, происходящий в организме. Витамин А, например, относится к группе жирорастворимых витаминов и содержится в продуктах животного происхождения. Он оказывает стимулирующее влияние на тканевое дыхание клеток, на обмен белков и углеводов, способствует ускорению обмена жиров и фосфолипидов. Особенно велико влияние витамина А на функцию зрения. Фоточувствительный пигмент — родопсин, находящийся в палочках сетчатки глаза, содержит витамин А и белок опсин.

При недостаточности этого витамина в организме зрительное восприятие в сумерках нарушается. Кроме того, нарушаются и многие обменные реакции, появляются сухость слизистых оболочек полости рта, желудка и кишечника, дыхательных путей, повышается слущивание поверхностных слоев эпителия. Все это ослабляет защитные свойства эпителиального барьера, создает благоприятные условия для проникновения болезнетворных микробов в организм.

Витамин В₁ (тиамин) растворим

в воде, содержится в основном в продуктах растительного происхождения. Он принимает участие в окислении пировиноградной кислоты — вещества, образующегося в процессе превращения глюкозы в организме. При дефиците тиамин нарушаются многие звенья обмена веществ, что оказывает пагубное действие на нервную систему, в частности на проводимость нервных волокон. Это проявляется слабостью, быстрой утомляемостью, бессонницей, головной болью, иногда нарушением чувствительности в руках и ногах. Страдает также сердечно-сосудистая система: появляются одышка, боль в области сердца.

Роль витамина С в организме чрезвычайно разнообразна. Ферменты, содержащие этот витамин, участвуют в реакциях, обуславливающих повышение защитных сил организма, в обмене железа, фосфора, в формировании соединительной ткани, в поддержании нормальной проницаемости стенок кровеносных капилляров. Вследствие недостаточного поступления в организм аскорбиновой кислоты повышается проницаемость стенок капилляров. Возникает кровоточивость десен, их отечность и болезненность. Затем, если в организме не ликвидируется дефицит витамина, десны изъязвляются, зубы расшатываются и выпадают, развивается цинга.

При этом заболевании поражаются и капилляры, расположенные в коже, в мышцах, и там появляются точечные кровоизлияния. В тяжелых случаях могут быть носовые, маточные кровотечения, кровоизлияния в кишечнике, а также в конъюнктиве и в сетчатке глаза. Такая тяжелая форма заболевания — авитаминоз, обусловленная отсутствием аскорбиновой кислоты в организме, сейчас, как правило, не встречается. Врачам приходится наблюдать проявления гиповитаминоза — недостаточности этого витамина. Она проявляется снижением умственной и физической работоспособности, повышением утомляемости, расстройством сна, повы-

шением чувствительности к различным инфекциям.

Не менее тяжелы и проявления недостаточности витамина D, или кальциферола, регулирующего в организме обмен кальция и фосфора. При этом нарушается минерализация костей. Костная ткань становится менее плотной, мягкой, теряет прочность.

Особенно высока потребность в витамине D у детей, поскольку у них идет формирование костного скелета. Если организм малыша испытывает дефицит этого витамина, у него медленнее зарастают роднички, размягчаются кости черепа, что приводит к его деформации (плоский затылок), трубчатые кости ног искривляются, так как не могут выдержать нормальную статическую и динамическую нагрузку — так развивается рахит.

Когда в организме имеется дефицит двух, трех и более витаминов, такая поливитаминовая недостаточность проявляется особенно тяжело. Например, при недостатке тиамин, никотиновой кислоты, кобаламинов и некоторых других витаминов группы В появляются раздражительность, головная боль, бессонница, снижение памяти и работоспособности.

Одна из основных причин витаминной недостаточности — однообразное нерациональное питание, недостаток в рационе свежих овощей, фруктов, зелени. Кроме того, гиповитаминоз может быть обусловлен повышенными физическими и нервно-психическими нагрузками: у детей и подростков — в период интенсивного роста, у женщин во время беременности и кормления ребенка грудью.

Необходимость в витаминах возрастает и тогда, когда нужно, наоборот, «подхлестнуть», активизировать биохимические процессы, например, у пожилых и старых людей, а также у тех, кто перенес тяжелое заболевание или хирургическую операцию.

Во всех этих случаях рекомендуется принимать витаминные препараты (поливитамины), дозировка которых указана на упаковке.

**ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ,
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ**



Г. А. КОТОВА,
кандидат
медицинских наук

СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ

**Тиреотоксикоз
излечим,
но при условии...**

**Ликвидировать
недостаточность
ферментов одними
лекарствами
нельзя!**

**ИОСД — метод,
который может
помочь трём
процентам семей**

**Предупредить
последствия
миокардита
у ребенка —
в ваших силах,
родители!**

**Неправильный
уход за кожей
наружного уха,
пораженной
экземой, осложняет
течение болезни**



ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

Диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз) характеризуется диффузным увеличением щитовидной железы и повышением ее функции — увеличением продукции тиреоидных гормонов. Эти гормоны оказывают влияние на функциональное состояние всех жизненно важных органов и систем.

Главная жалоба больных — учащенное сердцебиение, возникающее даже после незначительной физической нагрузки. Беспокоит и сильная слабость, быстрая утомляемость. Женщины отмечают, например, что во время выполнения домашней работы им трудно наклониться, встать на стул, подмести пол. Развивается повышенная нервная возбудимость, плаксивость, суетливость, нарушается сон. Больные становятся раздражительными, неуживчивыми, без серьезных поводов вступают в конфликт с окружающими. Наблюдаются сильная потливость, дрожание рук, мешающее выполнять привычную работу.

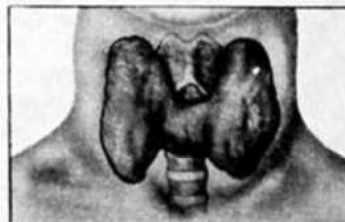
Они худеют, несмотря на повышенный аппетит, у некоторых появляется пучеглазие (экзофтальм), шея увеличивается в объеме. Женщины болеют тиреотоксикозом чаще.

До настоящего времени еще точно не установлены причины развития диффузного токсического зоба. Но достоверно известно, что провоцирующими факторами часто становятся психическая травма, конфликт в семье или на работе, а также грипп, ангина, длительное пребывание на солнце.

Нередко болеют члены одной семьи: мать или отец и кто-либо из детей или внуков. Согласно современным представлениям предрасположенность к токсическому зобу передается по наследству.

Часто больные, которым впервые был поставлен диагноз диффузный токсический зоб, спрашивают: «Это опасно?» Но ответить однозначно эндокринолог не может. Если пациент вовремя, пока болезнь еще не запущена, обратится к врачу и аккуратно будет выполнять все его назначения, прогноз, как правило, благоприятный. Но когда больной пренебрегает лечением, возможны серьезные, угрожающие жизни осложнения. Это прежде всего тяжелое поражение сердца. Существует даже термин: тиреотоксическое сердце.

Помимо постоянной тахикардии (учащенного



Нормальная щитовидная железа (слева) и увеличенная при диффузном токсическом зобе.

сердцебиения), которая сохраняется у больных даже во время сна, в далеко зашедшей стадии заболевания может возникать мерцание и даже трепетание предсердий — тяжелая форма нарушения ритма сердечных сокращений, обусловленная токсическим действием тиреоидных гормонов на миокард.

Из-за дисфункции кишечника возникают поносы, нарушается и функция печени.

Для лечения диффузного токсического зоба применяются эффективные антитиреоидные средства, тормозящие синтез тиреоидных гормонов, а также радиоактивный йод и струмэктомия, то есть удаление зоба. Какой из этих методов выбрать — решает врач, строго индивидуально для каждого больного в зависимости от тяжести заболевания, размеров зоба, возраста пациента и сопутствующих заболеваний.

Самым большим самостоятельным в выборе лекарства проявлять нельзя, как и нельзя по собственной инициативе прерывать, а затем возобновлять лечение, самопроизвольно устанавливать дозу лекарства. Последствия могут быть тяжелые, вплоть до развития лекарственного гипотиреоза (снижения функции щитовидной железы).

В комплекс лечения обязательно входят соблюдение рационального режима и полноценное питание. В рацион надо включать молочные продукты, мясо и рыбу, лучше в отварном виде. Нужно больше есть богатых витаминами зелени, овощей, ягод, фруктов. Любителям крепкого чая и кофе придется отказаться от этих напитков. Лучше пить чай с молоком, компот, сок.

Ни в коем случае нельзя ездить на юг, особенно в жаркое время года, так как может наступить ухудшение состояния под влиянием чрезмерной инсоляции. Нельзя также принимать тепловые процедуры.

Г. В. ЦОДИКОВ,
доктор медицинских наук

ТЕМ, У КОГО УДАЛЕН ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

III. ЕСЛИ ВОЗНИКЛА ФЕРМЕНТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

В патологический процесс при желчнокаменной болезни всегда вовлекаются поджелудочная железа, печень, желудок, двенадцатиперстная кишка. Воспалительный процесс может быть маловыраженным, но после операции — удаления желчного пузыря, как правило, наступает обострение, которое продолжается иногда до 3—6 месяцев. В это время и начинает проявляться, причем по-разному, так называемая ферментная недостаточность. Бывают снижение или потеря аппетита, плохая переносимость пищи, которая раньше легко усваивалась, горечь, сухость во рту, боль в животе, срыгивание воздухом, горечью, «тухлым», съеденной пищей, запоры и поносы. Иногда возникает рвота.

К сожалению, многие лишь первые несколько месяцев после операции придерживаются назначенной врачом диеты. Потом, особенно если человек не может пользоваться диетической столовой, он все чаще позволяет себе отступления, а то и серьезные огрехи в питании.

Если неправильно питаться, а именно всухомятку, наспех, однообразно, передать на ночь, не отказывать себе в жареных блюдах, специях, алкоголе, то во всех этих случаях органы пищеварения вынуждены будут работать с большим напряжением. А постоянная перегрузка истощает их резервные возможности, в результате разлаживаются синхронность работы органов, двигательная функция, эвакуация пищи по кишечнику. Расстраивается и выработка необходимых для пищеварения ферментов.

Иллюстрацией к тому, как возникает и проявляется ферментная недостаточность, могут быть такие примеры.

Желчнокаменная болезнь часто сочетается с хроническим гастритом. В желудке, помимо соляной кислоты, вырабатываются различные ферменты. Один из них — пепсиноген — это фермент в неактивном состоянии. Под влиянием соляной кислоты желу-

дочного сока пепсиноген превращается в пепсин — уже активный фермент, расщепляющий пищевые белки. При обострении гастрита с секреторной недостаточностью превращение неактивного пепсиногена в активный пепсин угнетается. В результате белки, не подготовленные в желудке к дальнейшему расщеплению ферментами кишечника и поджелудочной железы, желчью, плохо усваиваются и раздражают слизистую оболочку кишечника. Он стремится освободиться от чужеродных веществ — так возникают поносы, которые называют гастрогенными (причина их в плохой работе именно желудка).

Несварение пищи возникает и при обострении хронического панкреатита, который всегда сопровождается угнетением ферментативной активности поджелудочной железы. Проявляется это опоясывающей болью и так называемыми панкреатическими поносами — обильными, пенистыми, с примесью непереваженной пищи. Из-за ферментной недостаточности испражнения приобретают глинистый вид, прилипают к унитазу.

Что делать больному, если возникла ферментная недостаточность?

Во-первых, строго следовать рекомендациям врача и аккуратно принимать препараты, восполняющие недостающие ферменты. Медицинская промышленность выпускает их в достаточном количестве.

Во-вторых, тщательно соблюдать рекомендованную врачом диету. Следует также прекратить есть все, что вызывает неприятные ощущения — тошноту, боль в животе, вздутие кишечника, понос.

Как уже не раз говорилось, больному органу нужно давать передышку, чтобы быстрее ликвидировались возникшие повреждения. С вынужденным однообразием питания на время лечения необходимо смириться. Ну, а если появилась возможность расширить диету, делать это лучше под контролем врача или в условиях специализированного санатория.

Б. В. ЛЕОНОВ профессор,
руководитель лаборатории
раннего эмбриогенеза
ВНИЦ по охране здоровья
матери и ребенка
Минздрава СССР

И У НИХ БУДЕТ РЕБЕНОК!

Когда говорят о бесплодии, то обычно имеют в виду женщину. А ведь эта беда не минует и мужчину. По существующим подсчетам, у трех из ста вновь возникающих супружеских пар можно предвидеть бездетность, связанную с бесплодием мужа.

Причины мужского бесплодия различны. В основном это: врожденные изменения спермообразующего эпителия яичек; изменения, возникшие в результате инфекционных заболеваний, особенно паротита (свинки); травма яичек и семявыносящих путей; интоксикация различными химическими веществами, в том числе алкоголем; действие ионизирующего излучения и некоторых других физико-химических факторов.

Мужское бесплодие установить легче, чем женское, но излечить его труднее. Если в сперме отсутствуют сперматозоиды или их концентрация и подвижность резко снижены, оплодотворение становится невозможным.

Еще два десятилетия назад проблема выглядела неразрешимой. И в иных случаях жене прозрачно намекали: чтобы забеременеть, остается только искать интимную связь вне семьи... Шаг, конечно, неприемлемый для любящей женщины, равно унижительный и для нее, и для мужа, каким бы альтруистом он ни был! На место одной семейной коллизии он поставил бы другую, психологически еще более сложную...

Ясно, с каким нетерпением ждали во многих бездетных семьях решения вопроса о широком применении метода ИОСД — искусственного осеменения спермой донора.

Сама по себе процедура несложна — с помощью специального медицинского инструмента мужские половые клетки переносятся в шейку матки. Это, если позволено допустить на минуту шуточный тон, самое что ни на есть непорочное зачатие! Ведь интимный контакт с донором полностью исключен. Более того — ни один из супругов не знает, кто является донором спермы, так же как донор не знает, кому его сперма была перенесена.

Клиническое изучение метода, проведенное за последние годы во ВНИЦ по охране здоровья матери и ребенка, на кафедрах акушерства и гинекологии Харьковского медицинского института и Ленинградского института усовершенствования врачей имени С. М. Кирова, дало самые отрядные результаты.

Более тысячи женщин забеременели после искусственного оплодотворения и благополучно родили здоровых детей. Наш опыт показал, что супруги, решившие прибегнуть к этому методу, не испытывали особых психологических трудностей — вполне разумно и правильно они воспринимали ИОСД как медицинскую помощь. А к ребенку относились с такой же нежностью, с какой относятся к долгожданному первенцу. Некоторые супруги, желавшие иметь двоих-троих детей, обращались к нам и повторно.

Но почему же тогда так долго решался вопрос о доступности метода ИОСД всем, кто в нем нуждается, — а таких супружеских пар, по нашим примерным подсчетам, сейчас существует около 600—750 тысяч?



Оптимист

Фотоэтиюд М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Прежде всего потому, что широкое применение метода было невозможно без решения ряда сложных медицинских, морально-этических, юридических проблем.

Потребовалось, в частности, уточнить показания и противопоказания к ИОСД. Сейчас мы уже можем сказать, что этот метод показан не только в тех случаях, когда сперма мужа нефертильна, то есть лишена оплодотворяющей способности. К ИОСД можно прибегнуть, если проведенный специалистами медико-генетический прогноз устанавливает у супружеской пары высокую вероятность (до 25%) рождения ребенка с тяжелыми наследственными заболеваниями аутосомно-рецессивного типа, такими, например, как фенилкетонурия, муковисцидоз, поликистоз почек.

Естественно, что метод дает успех только тогда, когда женщина здорова, способна забеременеть и выносить ребенка. Для женщин показания такие: возраст до 40 лет; наличие нормального овulatoryного цикла; проходимость маточных труб; отсутствие воспалительных, опухолевидных и гиперпластических процессов в матке и придатках; отсутствие каких-либо общих заболеваний, при которых беременность и роды противопоказаны.

Широкое применение ИОСД требует, далее, организации донорства спермы. К донорству крови мы привыкли, считаем его естественным и благородным. А ведь было время, когда «чужая кровь» ужасала! Донорство спермы пока непривычно, оно точно так же может кого-то смущать. Но я уверен, что реальная практика, как это и всегда бывает, убедит сомневающихся.

Донорство крови спасает жизнь, донорство спермы дает возможность возникнуть новой жизни. Это дар здорового человека бездетной супружеской паре, дар, способный осчастливить двоих людей. Скажите же, разве это не гуманно, не благородно?

Пользуясь возможностью, я хочу обратиться к потенциальным донорам. Есть надежда, что, узнав об этой проблеме, многие молодые мужчины — студенты, курсанты, люди разных профессий предложат врачам свою помощь.

Донорами могут быть здоровые мужчины от 20 до 40 лет, прошедшие специальное медицинское обследование. Донорство спермы, как и донорство крови, может быть и безвозмездным, и оплачиваемым. Право самого донора решить, какой вариант он выбирает. За безвозмездную помощь мы всегда благодарны, но и в оплате не усматриваем ничего такого, что могло бы как-то порицаться или осуждаться. Это просто компенсация затрат времени и некоторых ограничений, которые требуются от донора, но не плата «за вредность» — донорство абсолютно безвредно для мужчины.

Медицинским учреждениям, применяющим метод ИОСД, необходим банк спермы. И не только потому, что пациентов ожидается не так уж мало, но и потому, что надо располагать выбором.

Ребенок, рожденный после ИОСД, может быть похожим на мать, ведь генетически он принадлежит ей, как при обычном зачатии. Но большинство супружеских пар (и психологически это понятно) очень хотят, чтобы ребенок походил на мужа. Поэтому, подбирая сперму, мы учитываем фенотипические признаки донора — овал лица, форму носа, цвет глаз, волос, рост, сложение, то есть стараемся обеспечить его максимальное сходство с бесплодным супругом. Ну, а дальнейшее уже решает природа...

Кроме того, учитывается ряд параметров, определяющих совместимость спермы с особенностями организма женщины. Например, во избежание резус-конфликта и заболевания ребенка женщине с отрицательным резус-фактором крови должна быть введена сперма только резус-отрицательного донора, и ее надо иметь в запасе.

При ИОСД используют не только нативную (свежую) сперму, но и криоконсервированную, то есть замороженную и хранящуюся в жидком азоте при температуре минус 196°. Такая сперма хранится в полимерных трубочках объемом 0,25 мл, срок ее хранения длительный — до 10 лет. Каждый образец имеет свой шифр, и, пользуясь картотекой или компьютером, можно подобрать наиболее подходящий для супружеской пары вариант.

Готовясь к широкому применению ИОСД, нельзя было не продумать и возможные психологические нюансы, не «просчитать» ситуации, которые теоретически могут возникнуть в столь тонкой и часто не предсказуемой сфере, как семейные отношения.

Не будет ли юридически вправе отец, разочаровавшись в ребенке или расставшись с женой, в один прекрасный день заявить, что это, собственно, не его ребенок? Иными словами — как рассматривать его отцовство с точки зрения закона?

В разных странах, где применяется искусственное осеменение, этот вопрос решается по-разному. В Англии, например, бесплодный отец усыновляет родившегося ребенка; в ГДР юридической основой отцовства является нотариальная регистрация совместного заявления обоих супругов. В Болгарии к существующему семейному кодексу сделано дополнение: «Не допускается оспаривание отцовства, если мать оплодотворена искусственно с согласия супруга».

Наше советское законодательство исключает необходимость такой поправки, ибо, как гласит закон, «происхождение ребенка от родителей, состоящих между собой в браке, удостоверяется записью о браке родителей». Никаких других данных, подтверждающих отцовство, не требуется. И, значит, что бы ни случилось, у ребенка, рожденного после ИОСД, есть единственный, неоспоримый отец — муж его матери!

Другое дело, что, проводя ИОСД, врачи должны быть уверены, что делают это по хорошо продуманному желанию обоих супругов. Поэтому для решения вопроса, помимо соответствующего

медицинского обследования и заключения психолога, требуется и их совместное, нотариально оформленное заявление.

НЕДАВНО СПЕЦИАЛЬНЫМ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР РЕГЛАМЕНТИРОВАН ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИОСД В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЭТО ПОРУЧЕНО:

1. Всесоюзному научно-исследовательскому центру по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР на базе консультаций «Брак и семья» Свердловского и Первомайского районов г. Москвы.

2. Кафедре акушерства и гинекологии №1 Ленинградского института усовершенствования врачей имени С. М. Кирова на базе женской консультации №21 Смольнинского района г. Ленинграда.

3. Кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Свердловского государственного медицинского института на базе консультации «Брак и семья» г. Свердловска.

4. Кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Иркутского государственного медицинского института на базе консультации «Брак и семья» г. Иркутска.

5. Кафедре акушерства и гинекологии Ярославского государственного медицинского института на базе консультации «Брак и семья» областной больницы г. Ярославля.

6. Кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Харьковского государственного медицинского института на базе женской консультации городской клинической больницы №1 г. Харькова.

7. Киевскому научно-исследовательскому институту педиатрии, акушерства и гинекологии имени Героя Советского Союза профессора П. М. Буйко Минздрава Украинской ССР.

8. Научно-исследовательскому институту генеративной функции человека имени И. Ф. Жордания Минздрава Грузинской ССР (г. Тбилиси).

9. Кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Кишиневского государственного медицинского института на базе 2-й республиканской клинической больницы г. Кишинева.

10. Научно-исследовательскому институту акушерства и гинекологии имени Н. К. Крупской Минздрава Армянской ССР (г. Ереван).

11. Узбекскому научно-исследовательскому институту акушерства и гинекологии (г. Ташкент).

Определено также, какие регионы страны будет обслуживать каждый из этих центров. Теперь супружеская пара может обратиться в городской или областной здравотдел по месту жительства и получить необходимое направление. В эти же учреждения могут обращаться и доноры.

Хочется сказать, что в процессе разработки метода специалистами этих учреждений пришлось преодолевать не только трудности, связанные с многогранностью самой проблемы. Были и препоны бюрократического характера, были столкновения с консерватизмом, косностью мышления, традиционной медлительностью. Нам помогали наши пациенты. Своими письмами они торопили ученых, Министерство здравоохранения СССР, они обращались в различные редакции и, в частности, в журнал «Здоровье». И вот общими усилиями метод внедряется в практику! Можно верить, что благодаря ему свет увидят тысячи здоровых детей, и в домах, где так долгожданными были детские голоса, зазвучат чудесные слова «мама», «папа».

Пользуясь возможностью, я хочу обратиться к потенциальным донорам. Есть надежда, что, узнав об этой проблеме, многие молодые мужчины — студенты, курсанты, люди разных профессий предложат врачам свою помощь.

Донорами могут быть здоровые мужчины от 20 до 40 лет, прошедшие специальное медицинское обследование. Донорство спермы, как и донорство крови, может быть и безвозмездным, и оплачиваемым. Право самого донора решить, какой вариант он выбирает. За безвозмездную помощь мы всегда благодарны, но и в оплате не усматриваем ничего такого, что могло бы как-то порицаться или осуждаться. Это просто компенсация затрат времени и некоторых ограничений, которые требуются от донора, но не плата «за вредность» — донорство абсолютно безвредно для мужчины.

Медицинским учреждениям, применяющим метод ИОСД, необходим банк спермы. И не только потому, что пациентов ожидается не так уж мало, но и потому, что надо располагать выбором.

Ребенок, рожденный после ИОСД, может быть похожим на мать, ведь генетически он принадлежит ей, как при обычном зачатии. Но большинство супружеских пар (и психологически это понятно) очень хотят, чтобы ребенок походил на мужа. Поэтому, подбирая сперму, мы учитываем фенотипические признаки донора — овал лица, форму носа, цвет глаз, волос, рост, сложение, то есть стараемся обеспечить его максимальное сходство с бесплодным супругом. Ну, а дальнейшее уже решает природа...

Кроме того, учитывается ряд параметров, определяющих совместимость спермы с особенностями организма женщины. Например, во избежание резус-конфликта и заболевания ребенка женщине с отрицательным резус-фактором крови должна быть введена сперма только резус-отрицательного донора, и ее надо иметь в запасе.

При ИОСД используют не только нативную (свежую) сперму, но и криоконсервированную, то есть замороженную и хранящуюся в жидком азоте при температуре минус 196°. Такая сперма хранится в полимерных трубочках объемом 0,25 мл, срок ее хранения длительный — до 10 лет. Каждый образец имеет свой шифр, и, пользуясь картотекой или компьютером, можно подобрать наиболее подходящий для супружеской пары вариант.

Готовясь к широкому применению ИОСД, нельзя было не продумать и возможные психологические нюансы, не «просчитать» ситуации, которые теоретически могут возникнуть в столь тонкой и часто не предсказуемой сфере, как семейные отношения.

Не будет ли юридически вправе отец, разочаровавшись в ребенке или рассорившись с женой, в один прекрасный день заявить, что это, собственно, не его ребенок? Иными словами — как рассматривать его отцовство с точки зрения закона?

В разных странах, где применяется искусственное осеменение, этот вопрос решается по-разному. В Англии, например, бесплодный отец усыновляет родившегося ребенка; в ГДР юридической основой отцовства является нотариальная регистрация совместного заявления обоих супругов. В Болгарии к существующему семейному кодексу сделано дополнение: «Не допускается оспаривание отцовства, если мать оплодотворена искусственно с согласия супруга».

Наше советское законодательство исключает необходимость такой поправки, ибо, как гласит закон, «происхождение ребенка от родителей, состоящих между собой в браке, удостоверяется записью о браке родителей». Никаких других данных, подтверждающих отцовство, не требуется. И, значит, что бы ни случилось, у ребенка, рожденного после ИОСД, есть единственный, неоспоримый отец — муж его матери!

Другое дело, что, проводя ИОСД, врачи должны быть уверены, что делают это по хорошо продуманному желанию обоих супругов. Поэтому для решения вопроса, помимо соответствующего

медицинского обследования и заключения психолога, требуется и их совместное, нотариально оформленное заявление.

НЕДАВНО СПЕЦИАЛЬНЫМ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР РЕГЛАМЕНТИРОВАН ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИОСД В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЭТО ПОРУЧЕНО:

1. Всесоюзному научно-исследовательскому центру по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР на базе консультаций «Брак и семья» Свердловского и Первомайского районов г. Москвы.

2. Кафедре акушерства и гинекологии №1 Ленинградского института усовершенствования врачей имени С. М. Кирова на базе женской консультации №21 Смольнинского района г. Ленинграда.

3. Кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Свердловского государственного медицинского института на базе консультации «Брак и семья» г. Свердловска.

4. Кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Иркутского государственного медицинского института на базе консультации «Брак и семья» г. Иркутска.

5. Кафедре акушерства и гинекологии Ярославского государственного медицинского института на базе консультации «Брак и семья» областной больницы г. Ярославля.

6. Кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Харьковского государственного медицинского института на базе женской консультации городской клинической больницы №1 г. Харькова.

7. Киевскому научно-исследовательскому институту педиатрии, акушерства и гинекологии имени Героя Советского Союза профессора П. М. Буйко Минздрава Украинской ССР.

8. Научно-исследовательскому институту генеративной функции человека имени И. Ф. Жордания Минздрава Грузинской ССР (г. Тбилиси).

9. Кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Кишиневского государственного медицинского института на базе 2-й республиканской клинической больницы г. Кишинева.

10. Научно-исследовательскому институту акушерства и гинекологии имени Н. К. Крупской Минздрава Армянской ССР (г. Ереван).

11. Узбекскому научно-исследовательскому институту акушерства и гинекологии (г. Ташкент).

Определено также, какие регионы страны будет обслуживать каждый из этих центров. Теперь супружеская пара может обратиться в городской или областной здравотдел по месту жительства и получить необходимое направление. В эти же учреждения могут обращаться и доноры.

Хочется сказать, что в процессе разработки метода специалистами этих учреждений пришлось преодолевать не только трудности, связанные с многогранностью самой проблемы. Были и препоны бюрократического характера, были столкновения с консерватизмом, косностью мышления, традиционной медлительностью. Нам помогали наши пациенты. Своими письмами они торопили ученых, Министерство здравоохранения СССР, они обращались в различные редакции и, в частности, в журнал «Здоровье». И вот общими усилиями метод внедряется в практику! Можно верить, что благодаря ему свет увидят тысячи здоровых детей, и в домах, где так долгожданны были детские голоса, зазвучат чудесные слова «мама», «папа».



В. П. БИСЯРИНА,
академик АМН СССР

ОРВИ- УГРОЗА СЕРДЦУ

«Мама, у меня болит здесь», — говорит ребенок и прикладывает руку к левой стороне груди. «Не может быть, — отвечает мама. — Здесь сердце, а у детей сердце никогда не болит...»

Действительно, дети часто жалуются на боль в сердце из подражания взрослым. Верно и то, что они плохо локализируют болевые ощущения, и нередко выясняется, что болит совсем в другом месте, например, в области желудка.

Но у ребенка может болеть и сердце. И хотя сердечно-сосудистыми заболеваниями дети страдают реже, чем взрослые, истоки многих сердечных болезней взрослых берут начало именно в детском возрасте.

Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы ребенка делают ее чувствительной к самым различным внешним воздействиям, и потому любое инфекционное заболевание в той или иной мере нарушает функции сердца и сосудов. Особенно часто сердце страдает при ОРВИ, воспалении легких, дизентерии. И почти неизбежно — при дифтерии.

Из трех оболочек сердечной стенки наиболее чувствителен к инфекционным агентам миокард — мышца сердца. Токсины, выделяемые микробами, повреждают мышечные волокна и расположенные между ними соединительнотканые прослойки. Но мало этого. Под воздействием токсинов белковые вещества, циркулирующие в крови, видоизменяются настолько, что организм начинает воспринимать их как чужеродные. А чужеродное, как известно, он всегда стремится отторгнуть, нейтрализовать. Возникает аутоаллергическая реакция, которая обычно завершается воспалением сердечной мышцы — миокардитом.

Миокардит может развиваться еще в разгаре или даже в самом начале инфекционного заболевания, но очень часто первые его признаки проявляются только через три-четыре недели, в период, когда ребенка считают выздоровевшим.

При легком течении миокардита температура подымается незначительно или даже остается нормальной. Нарушения самочувствия выражены нерезко, и ребенок, особенно маленький, ни на что не жалуется. Однако мать может заметить, что он побледнел, стал беспричинно слезливым и капризным, играя, быстро устает, неохотно бегают, чаще присаживается, по лестнице подымается медленнее, чем обычно, с одышкой. В таких случаях надо обязательно посоветоваться с врачом, обследовать ребенка.

При миокардите средней тяжести симптомы болезни становятся более явными. Бросаются в глаза вялость, малая подвижность ребенка, одышка, возникающая даже при незначительном физическом напряжении. Дети стар-

шего возраста жалуются на сердцебиение, «замирение» сердца, нередко и на боль в сердце. Еще резче выражены все эти признаки, когда миокардит протекает тяжело.

Исход заболевания зависит не только от степени его тяжести, но и от того, своевременно ли был поставлен диагноз, аккуратно ли проводилось лечение и, что очень существенно, соблюдался ли назначенный режим.

Легкие формы миокардита обычно заканчиваются через 3—4 недели полным выздоровлением, хотя незначительные нарушения ритма сердца могут сохраниться надолго.

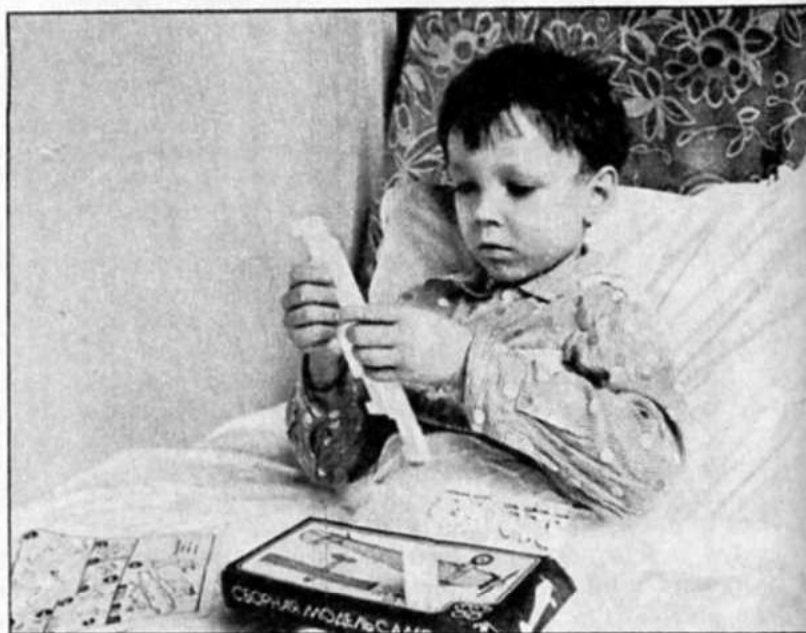
Благополучный исход наблюдается и при миокардите средней тяжести. Однако в некоторых случаях воспалительный процесс приобретает более распространенный характер, часть мышечных волокон гибнет, а на их месте развивается уже не мышечная, а соединительная ткань, которая с течением времени уплотняется, превращаясь в неэластичную и «неработающую» рубцовую ткань. Происходит примерно то же, что почти каждому приходилось наблюдать, когда после раны или воспаления на коже остается плотный рубец.

Если таких склерозированных очагов в миокарде немного, они не представляют особой опасности. Но когда они начинают занимать большие участки и дело доходит до склерозирования всего миокарда, функция сердца серьезно затрудняется, и могут развиваться тяжелые нарушения кровообращения. Чаще всего это происходит в тех случаях, когда миокардит протекает тяжело или возникает повторно, после очередного инфекционного заболевания.

Воспалительный процесс в сердечной мышце иногда заканчивается и так: клетки перестают экономично расходовать кислород, энергетические ресурсы миокарда снижаются, и в результате ослабевает его сократительная способность. Иными словами — возникает миокардиодистрофия, нарушение питания сердечной мышцы.

Очень важно не допустить этого. Ведь изменения в сердечной мышце не только осложняют жизнь ребенка, но и повышают риск развития ишемической болезни сердца уже в молодом возрасте.

Если миокардит протекает нетяжело, стационарное лечение обычно не требуется. Ребенка оставляют дома.



Чтобы постельный режим не тяготил ребенка, придумайте ему интересное занятие.

Фото А. БАЙБАРИНА

И родителям следует твердо знать, что главное теперь — неукоснительное выполнение назначений врача.

Больше всего трудностей возникает, как показал опыт, с самым, казалось бы, несложным: соблюдением постельного режима.

Пока ребенок чувствует себя плохо, он и не стремится вставать, но, как только ему становится лучше, возникает соблазн встать, побегать по комнате, порываться в игрушки или книгах. А между тем лежать необходимо — именно для того, чтобы не развились более серьезные изменения в мышце сердца.

Детям младшего возраста дайте игрушки, старшим — книги, шахматы, альбом для рисования, игры, которыми можно заняться в постели.

Когда наступает улучшение сердечной деятельности, врач назначает лечебную физкультуру. Сначала упражнения выполняются лежа, потом — сидя и, наконец, — стоя. Комплекс постепенно усложняется, в него вводится и дыхательная гимнастика.

Необходимо следить за ответной реакцией на физическую нагрузку. Советую родителям завести дневник, в котором записывать утреннюю (в 7—8 часов утра, до завтрака) и вечернюю (в 17 часов) температуру, частоту пульса до и после занятий физкультурой, другие наблюдения.

Скорейшему выздоровлению ребенка способствует правильное питание. Для улучшения обменных процессов в сердце необходимы соли магния и калия. Их поставщиками могут стать каши — гречневая, геркулесовая, перловая, печеный картофель, сухие фрукты, особенно курага, чернослив.

Очень полезны растительные жиры — подсолнечное, оливковое, кукурузное масло. Они обеспечивают энергетику сердца, улучшают состояние клеточных мембран. Растительные жиры должны составлять 1/3 всех жиров, которые получает ребенок, но употреблять их надо не для жарения, а заправлять ими готовые блюда. Жареного лучше вообще избегать. Совершенно исключается все острое и соленое.

Потребность в витаминах, особенно в аскорбиновой кислоте, в витаминах А, D, группы В во время заболевания повышается, поскольку эти витамины участвуют в обменных процессах, происходящих в миокарде. Ребенку надо обязательно давать зелень (петрушку, укроп, кинзу), фрукты, кроме жестких (айва, твердые груши), овощи, кроме слишком богатых клетчаткой и вызывающих вздутие кишечника (белокачанная капуста, фасоль, горох).

Конечно, ребенку необходимы белки, то есть мясные и рыбные блюда, и совершенно обязательно — кефир, молоко, творог.

Есть надо чаще, но небольшими порциями. Поскольку утром аппетит у таких детей понижен и они едят мало, после первого завтрака (в 8—9 часов) следует ввести второй (в 11—12).

По мере улучшения функций сердечно-сосудистой системы врач разрешает ребенку вставать, ходить по комнате, а затем и гулять. В этот период у родителей возникает много вопросов. Можно ли ребенку бегать, играть в подвижные игры, подниматься по лестнице, заниматься физкультурой в школе? Ответить на эти вопросы однозначно нельзя. Это решается индивидуально, в зависимости от самочувствия ребенка и объективных данных, регистрируемых на электрокардиограмме.

Задача родителей — следить, чтобы ребенок не превышал рекомендованных пределов активности, но и не уменьшал их, не становился мнительным, не сосредоточивался бы на своих ощущениях.

Омск.

Врач разъясняет...
стр. 18



«...больному, которому подключен кардиостимулятор, нельзя смотреть телепередачи по цветному телевизору и принимать физиотерапевтические процедуры».

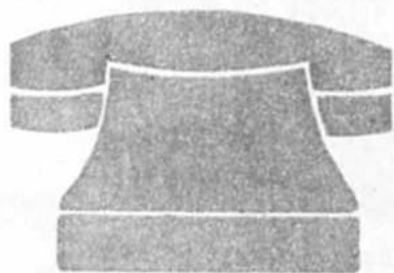
— Больным, которым имплантирован кардиостимулятор, или водитель ритма сердечных сокращений, — говорит специалист в области кардиостимуляции профессор А. Н. ВЕТКИН, — можно смотреть телепередачи по цветному телевизору. Не противопоказаны им и физиотерапевтические процедуры.



Однако больной, которому они назначены, обязательно должен предупредить врача-физиотерапевта о том, что ему имплантирован кардиостимулятор. Это необходимо знать для того, чтобы процедуру проводить под строгим контролем пульса больного.

Дело в том, что для физиотерапевтических методов лечения часто используют аппараты, создающие высокочастотное поле. Оно может действовать на электронное устройство кардиостимулятора таким образом, что он или совсем отключается, или сбивается на другой режим работы. В этом случае может возникнуть так называемый конкурирующий (двойной) ритм, в результате чего развивается тяжелое осложнение — фибрилляция желудочков сердца, то есть хаотическое сокращение их отдельных мышечных волокон, не способное поддерживать эффективную работу сердечной мышцы.

Поэтому, если врач определит по пульсу, что ритм сердечных сокращений у больного во время физиотерапевтической процедуры изменился, он немедленно ее прекращает. Этого достаточно, чтобы ритм нормализовался.



251-94-49

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

СПРАВОЧНОЕ
БЮРО

Здоровья

ДЛЯ
РОДИТЕЛЕЙ

Взгляните, какой радостью светится лицо этой девочки, как ей хочется ответить на вопросы воспитательницы! Растите своего ребенка общительным, доброжелательным, активным!

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



Защити назначают глюконат кальция?

Растущий организм испытывает повышенную потребность в кальции: он участвует в обмене веществ, обеспечивает формирование костной ткани. Основным источником кальция — молочные продукты, и потребность в нем обычно удовлетворяется, если ребенок получает молоко, кефир, творог. Но при некоторых заболеваниях, в частности, при рахите, склонности к аллергическим реакциям возникает необходимость усилить поступление кальция в организм. Тогда и назначают глюконат кальция. Дозировка для детей до года составляет 0,5 грамма в сутки, от года до 4 лет — 1 грамм, от 5 до 9 лет — 1,5—2 грамма. Курс приема лекарства обычно 2—4 недели. Увеличивать ни дозу, ни продолжительность курса не следует. Здоровым детям давать глюконат кальция нет никакой необходимости.

Можно ли мыть?

С какого возраста можно ребенку мыть голову детским шампунем? До года — только детским мылом и не чаще, чем раз в неделю, — считают специалисты. Иначе кожа головы будет пересушиваться и волосы станут плохо расти.

А мамам, которые завышивают маленьким дочкам красивые банты, закалывают яркие заколки, хотим еще посоветовать: не делайте этого часто и не прикрепляйте

заколки и ленты в одном и том же месте. От постоянного давления нарушается кровоснабжение на этом участке кожи, и волосы начинают выпадать.



Коревая прививочная реакция

Через шесть дней после введения противокоревой вакцины у ребенка появился легкий насморк, кашель, немного поднялась температура и даже ненадолго выступила сыпь, напоминающая коревую.

Родителей волнует: не заболел ли ребенок корью и не может ли он стать источником распространения инфекции?

Как нам сообщили специалисты, это лишь реакция на прививку. Она не представляет опасности ни для самого ребенка, ни для окружающих.

Нужно ли разнообразить молочные смеси?

Разнообразие — важное условие правильного питания. Но к детям первых месяцев жизни, получающим молочные смеси, это не относится. Если вы, допустим, начали давать ребенку «Детолакт» и убедились, что он хорошо переносит такую смесь, экспериментировать не надо. От добра, как говорится, добра не ищут.

Одевайся сам!

«Ребенок скоро пойдет в ясли. Как приучить его, чтобы он одевался сам? Когда начинать?» — спрашивают многие родители.

С 11—12 месяцев. Сначала ребенок будет только протягивать ногу, когда ему надевают колготки или сапожок, поднимать руки, когда снимают платье или рубашку. Годовалого ребенка можно научить стянуть с себя колготки, кофточку. В полтора года он может сам снимать колготки, штанишки, расшнуровывать ботинки. К двум годам старайтесь научить его снимать и надевать платье, штанишки, рубашку. Важно, чтобы он запомнил последовательность.

В 2,5 года ребенок должен сам расстегивать и застегивать пуговицы, завязывать шнурки. А к трем — одеваться и раздеваться самостоятельно.



Овощные блюда для детей 1-3 лет

Салат из моркови, редиса, репы с зеленью, заправленный растительным маслом. Овощи можно брать в любой пропорции, но лучше моркови больше, редиса и репы меньше, так как эти овощи имеют терпкий вкус и не всем детям нравятся.

Салат из моркови и яблок, заправленный сметаной. Моркови и яблок можно взять поровну или моркови больше.

Салат зеленый из свежих огурцов, листьев салата, зеленого лука, за-

правленный сметаной. Преобладать должны листья салата, они очень полезны.

Все овощи надо тщательно мыть в проточной воде. Яблоки, редис, огурцы, если кожица грубая, — чистить. Детям 1—2 лет — натирать на терке, старшим можно мелко резать.

Оладьи из тыквы и кабачков. Тыкву, кабачок очистить от семян, нарезать кубиками, потушить в молоке до мягкости, добавить манную крупу и потушить еще 5 ми-

нут; когда масса остынет, добавить яйцо, перемешать. Жарить на растительном масле. На 50 граммов овощей потребуются 10 граммов манной крупы, 1/3 яйца. Можно полить готовые оладьи сметаной (одна чайная ложка).



Когда исправит звук «Р»?



Маленьким детям часто не дается произношение звука «р». Вместо него они произносят «л», картавят, грассируют, просто опускают. Родителям не надо поправлять их, заставлять произносить слова типа «Арарат», «ротор» и так далее. Важно в присутствии ребенка говорить правильно, не пользоваться его фонетикой. Неправильное произношение звука «р» до 5 лет специалисты считают допустимым. А вот если в 5 лет ребенок так и не начал говорить правильно, нужно обратиться к логопеду, чтобы к школе он овладел непослушным звуком.

Чем кормить при поносе?

Диету должен назначить врач в зависимости от заболевания. Общий же принцип — еда должна быть более легкой, чем обычно: исключается все жирное, острое, жареное, ограничивается сладкое. Нас спрашивают: «Правда ли, что при поносе полезна вареная морковь?» Действительно, в книге французских педиатров Лейна и Бержерона «Ваш ребенок каждый день» сказано: «Нет ничего более эффективного против поноса, чем морковный суп, приготовленный в домашних условиях. Но почему именно морковь? Ее необычайно развитые целлюлозные волокна играют в кишечнике роль губки, впитывающей воду».

Советские педиатры не возражают против такой рекомендации. Поясним только, что речь идет о негустом морковном пюре, приготовленном на воде, без масла и сахара, и что детям, у которых морковь вызывает аллергические реакции, его давать нельзя. Разрешаются обычно также тертое сырое яблоко, пюре из печеного яблока и вареные протертые фрукты.

Ветряная оспа и опоясывающий лишай

Нас спрашивают, есть ли связь между этими заболеваниями. Да, возбудитель ветряной оспы родственен возбудителю опоясывающего лишая. Поэтому от взрослого, болеющего опоясывающим лишаем, ребенок может заразиться ветряной оспой.



М. М. КИРСАНОВА,
кандидат
медицинских
наук

ЭКЗЕМА НАРУЖНОГО

УХА

Антонина Трофимовна страдала диабетом. Однажды она почувствовала зуд в ухе и обнаружила на ушной раковине сыпь. Кожа у входа в наружный слуховой проход покраснела, набухла. Чтобы как-то успокоить зуд, Антонина Трофимовна промыла ухо теплой водой с марганцовкой, протерла одеколоном, перекисью водорода. Через день в слуховом проходе образовались пузырьки размером с булавочную головку, они стали лопаться, а из поврежденной кожи выделялось прозрачное содержимое. Кожа как бы «плакала». Зуд, расчесывание привели к появлению гнойных выделений... Пришлось обратиться в поликлинику. Экзема наружного уха — такой диагноз поставил врач.

Это заболевание возникает чаще у тех, кто страдает сахарным диабетом, болезнями нервной системы, желудочно-кишечными, аллергическими. У детей — при экссудативном диатезе или рахите. К появлению экзематозных высыпаний может привести гнойное течение из среднего уха при хроническом гнойном отите, а также раздражение кожных покровов ушной раковины и наружного слухового прохода, например, йодом, камфорой, скипидаром.

Другими словами, экзема наружного уха — это одна из форм аллергических дерматозов, связанных с повышенной чувствительностью к внешним и внутренним раздражителям. Воспаление поверхностных отделов кожи при экземе, как правило, не оставляет рубцов, но зудящая сыпь, распространяющаяся на весь наружный слуховой проход и даже на барабанную перепонку, приносит больному большие страдания.

У взрослых и детей экзема может проявляться по-разному. У взрослых чаще бывает так называемая сухая форма, когда преобладает шелушение и покраснение кожи наруж-

ного уха. Случай с Антониной Трофимовной скорее нетипичен, просто промыванием она утяжелила развитие болезни. А вот дети обычно страдают мокнущей формой экземы. При своевременном и правильном лечении острая экзема проходит без следа. У ослабленных больных и при нарушении правил ухода за поврежденной кожей болезнь может обостриться вновь, а затем перейти в хроническую форму. Переход этот происходит постепенно: кожа утолщается, покрывается сухими чешуйками. В окружности слухового прохода появляются серозно-гнойные выделения, следы расчесов, корочки. Слуховой проход сужен, кожа шелушится. Больных беспокоит зуд, особенно усиливающийся во время обострения.

Течение экземы во многом зависит от ухода за кожей. При этом заболевании ни в коем случае нельзя мыть уши водой или какими-либо дезинфицирующими жидкостями. Пораженные участки очищают эфиром или обтирают стерильным растительным маслом. В остром периоде болезни вначале можно пользоваться присыпками из крахмала и талька или полупроцентной гидрокортизоновой мастью. При появлении «плачущих» участков кожи врач выписывает примочки, а корки лучше удалять, накладывая повязки со стерильным растительным маслом. Внутри врач назначает противоаллергические препараты. Медикаментозное лечение обычно сочетают с физиотерапевтическим.

Надо помнить, что некоторые продукты могут усилить зуд и вызвать новые высыпания. Вот почему из питания должны быть полностью исключены содержащие экстрактивные вещества шоколад, орехи, мед, цитрусовые. Если для больных экземой детей одно из важнейших условий успешного лечения — соблюдение ги-

гиенического режима и диеты, то для взрослых имеет значение и отказ от вредных привычек. Алкоголь и табак усиливают зуд, утяжеляют болезнь, ведут к частым обострениям.



Типичные проявления экземы наружного уха: кожа шелушится, краснеет, покрывается чешуйками, на ней образуются корки, трещинки.

При отсутствииотягощающих факторов, соблюдении правил ухода за кожей экземы слухового прохода и наружного уха хорошо поддается лечению. При упорных случаях хронической экземы больные нуждаются в тщательном обследовании у эндокринолога, невропатолога, гастроэнтеролога и обязательно оториноларинголога.

Ртуть — опаснейший яд! Через дыхательные пути, кожу она может попасть в организм человека, вызвать интоксикацию, а затем и такое тяжелое заболевание, как меркуриализм (термин связан с принятым у алхимиков древности названием ртути — меркурий). При этом заболевании поражаются центральная нервная система, органы желудочно-кишечного тракта, а у беременной может нарушиться развитие плода.

По санитарным правилам все отработавшие свой срок люминесцентные лампы, содержащие ртуть, подлежат захоронению и обеззараживанию. Однако их выбрасывают на свалки вместе с мусором и другими отходами, где они разбиваются и ртуть из них попадает в грунт. Капля за каплей. По подсчетам специалистов такие капли в целом по стране сливаются в тонны, достигая наибольшей концентрации вблизи городов и населенных пунктов.

Ртуть вымывается грунтовыми водами, попадает в реки, водоемы. В связи с этим уместно подчеркнуть: токсическим действием обладает не только сама неорганическая ртуть, но и продукты ее превращения, образующиеся под воздействием микроорганизмов — метилртуть и диметилртуть. Метилированная ртуть может усваиваться водорослями, рыбой, а также растениями, политыми такой водой.

Захоронение отходов, содержащих ртуть, должно производиться в стальных герметических контейнерах на бетонированных спецполигонах. Но практика показала, что такой метод дорог, неэкономичен, выводятся из землепользования большие территории, безвозвратно тратятся ценные материалы.

Потому так остро стоит вопрос о технологиях извлечения ртути из ламп. Одна из них предложена Всесоюзным научно-исследовательским институтом вторичных материальных ресурсов (ВНИИВМР) Госснаба СССР, который разработал тех-

нологию и оборудование для термического извлечения ртути из люминесцентных ламп. Эта аппаратура герметична, полностью исключает попадание вредных паров ртути в производственные помещения.

Главное санитарно-эпидемиологическое управление Минздрава СССР принимает все зависящие от санэпидслужбы меры для внедрения предложен-



ного ВНИИВМР оборудования на всех крупных предприятиях.

Одна из таких опытно-промышленных установок успешно эксплуатируется на Лиепайском галантерейном комбинате, другая введена в эксплуатацию на Чебоксарском заводе промышленных тракторов.

Главным государственным санитарным врачом СССР еще в январе 1985 года было запрещено вывозить на городские свалки отработанные и бракованные люминесцентные лампы, содержащие ртуть. Всем промышленным предприятиям, имеющим большое количество таких ламп, предложено иметь в двенадцатой пятилетке установки системы ВНИИВМР.

Но работа пока идет непростительно медленно. Главные причины — отсутствие завода-изготовителя и межведомственные неувязки.

Министерство электротехнической промышленности СССР, которому поручено организо-

вать изготовление оборудования для переработки пришедших в негодность люминесцентных ламп, не проявляет должной заинтересованности. А руководители некоторых предприятий безответственно относятся к решению этой важной для охраны здоровья людей проблеме. Вызывают беспокойство прежде всего предприятия, расположенные в районе Волжского бассейна. Посудите сами. Ежегодный объем отработанных ртутных ламп на ВАЗе — 450 тысяч, на КамАЗе — 200 тысяч, на ГАЗе — 100 тысяч. Все эти тысячи ламп со звоном летят на свалки.

Представителями ВАЗа вопрос о целесообразности создания на заводе участка по извлечению ртути из ламп рассматривается с 1983 года. КамАЗ заключил договор с институтом, но срок пуска установки в эксплуатацию отложил на неопределенное время в связи с отсутствием возможности выполнить строительно-монтажные работы. Не лучше обстоит дело и на московских предприятиях. Минавтопрома, в частности на ЗИЛе (200 тысяч ламп), АЗЛК (60 тысяч ламп).

Такое положение нетерпимо! Службы извлечения ртути из люминесцентных ламп жизненно необходимы. Их следует создать, например, на электроламповых заводах или на базе крупных промышленных предприятий, таких, как ВАЗ, ЗИЛ, КамАЗ, куда более мелкие близлежащие заводы и индивидуальные потребители сдавали бы отработанные лампы. Оборудование для таких центров должны изготавливать предприятия Минэлектротехпрома СССР. Надо ли напоминать руководителям отрасли, что защита окружающей среды — среды нашего обитания — обязанность каждого гражданина.

В. К. МИХАЙЛОВ,
доктор технических наук

А. И. ПУСТЫЛЬНИК,
кандидат технических наук



В. А. ГАЛКИН, профессор,
заслуженный деятель
науки РСФСР

С чего начинать „перестройку себя“?

К каждому человеку свойственно в какой-то момент задумываться о смысле жизни. Чем больше опыта за плечами, тем яснее становится, что главное, ради чего стоит жить, что может сделать счастливым, — это удача в труде, радость познания, любовь к близким. Только человек, любящий работать, может сказать себе, что живет не напрасно. А для того, чтобы он мог активно трудиться, ему необходимо здоровье — физическое и нравственное.

Вынося на ваш суд свои раздумья о здоровье, я не случайно начал со смысла жизни. Признаюсь: мне никогда не был приятен человек, сосредоточенный на своем здоровье как на некой самодовлеющей ценности, стремящийся быть здоровым не для того, чтобы переплавить эту свою силу в труд, в радость, в работу ума и сердца, а для того, чтобы жить только в свое удовольствие, чтобы ни в прямом, ни в переносном смысле у него голова не болела...

Человек с такой установкой и не может быть здоровым в полном смысле этого слова. Физическая и нравственная сила — вот что необходимо нам в жизни, вот что дает нам возможность преодолевать трудности, достигать новых высот. Недаром же считают здоровье гармонией физических и духовных сил.

Наш социалистический строй заложил фундамент охраны народного здоровья, ликвидировав причины, веками обрекавшие на болезни миллионы людей. Но ни государство, ни медицинская наука, ни разветвленная

сеть больниц и поликлиник, ни усилия всех медицинских работников не смогут сделать здоровым человека, который сам не заботится о своем здоровье, не использует того, что ему щедро предоставляет общество.

Сейчас в стране идет перестройка всего нашего хозяйства, всех сфер экономики и культуры. Остро необходима сегодня и перестройка сознания каждого человека, его личная установка на активную деятельность. А это невозможно без выработки нового, сознательного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

Абсолютно здоровых людей мало. Но у каждого человека, даже у тяжело больного, есть компенсаторные возможности, есть резервы, позволяющие улучшить свое состояние.

Известно наблюдение, сделанное военными врачами еще в прошлом веке: у победителей раны заживают быстрее. Это не просто крылатая фраза, а истина, вполне объяснимая: бодрость, душевный подъем стимулируют защитные силы, помогают мобилизовать резервы организма.

Моя мать была сестрой милосердия в госпиталях первой мировой и гражданской войн. Она рассказывала, что при тяжелых ранениях чаще выздоравливали люди, не поддававшиеся отчаянию, верившие в то, что они останутся жить. Позже, уже на собственной врачебной практике, я не раз убеждался в том, как важна воля к выздоровлению...

Кто-то из читателей может понять меня так, будто я возлагаю на самого больного ответственность за его здоровье. Напротив, я хочу привлечь внимание к советам врача, но именно к тем, которые почему-то многим кажутся малозначительными.

Когда говорят о возможностях современной медицины, то обычно прежде всего имеют в виду новые лекарства, новую сложную технику, новые операции или средства интенсивной терапии. Это действительно чрезвычайно важно. И все мы с радостью узнаем об удаче одновременной пересадки сердца, печени и легких, о прозрении слепого, о восстановлении слуха после уникальных операций, о разрушении тромбов в сосудах неоперативным путем.

Но в наши дни неизмеримо возросли и возможности профилактики. Открытия, сделанные в этой области, не менее, а может быть, даже более значимы. Ведь если ими правильно, осознанно пользоваться, они могут сохранить здоровье миллионов людей!

Сегодня мы знаем, при каких обстоятельствах вероятность, скажем, инфаркта миокарда или злокачественной опухоли становится максимальной и когда она минимальна. Причем обстоятельства эти в подавляющем большинстве случаев управляемы и зависят от нас самих.

Человеку, например, говорят: не пей алкогольных напитков, брось сигарету, не лежи в свободные часы на диване, а двигайся, занимайся физкультурой, не передай — и болезни скорее всего тебя минуют! И врачи не только говорят — доказывают статистически выверенными цифрами, многократными экспериментами, клиническими наблюдениями...

Но как часто это проходит мимо сознания, не воплощается в действие. Почему? Может быть, потому, что кажется слишком простым, обыденным? Но истина всегда проста. Недаром же говорится: «Просто, как все гениальное».

Нередко даже люди, страдающие хроническими заболеваниями, отлично знающие, что может ухудшить их

Фото С. ГУРАРИЯ



состояние, и притом боящиеся этих ухудшений, с легкостью нарушают врачебные запреты. При облитерирующем эндартериите курят, при заболеваниях печени едят жирное, не соблюдают диету, при язвенной болезни желудка не отказывают себе в спиртном...

Что это — загадка человеческой психологии? Подсознательное убеждение в том, что здоровье предопределяет природа и сам человек не волен на него повлиять? Или просто инертность, душевная лень?

Не раз приходилось мне, беседуя с больными, рекомендовать им изменить распорядок дня, питания, отдыха. Иные слушали безучастно, и сразу становилось ясно: ничего делать не станут! Другие расспрашивали, записывали, брались рьяно, но, как выяснялось, очень быстро забывали.

С чего начинать «перестройку себя»? Вероятно, с того же, с чего начинают перестройку коллективы: не ждать, что кто-то за нас все решит и сделает, создаст условия, проконтролирует, а начать действовать! И не со следующего месяца, с отпуска, праздника, а немедленно, сейчас! Разве невозможно уже завтра встать пораньше, чтобы хоть часть пути на работу пройти пешком, отказаться от лишнего куска сахара, не соблазниться жирным бутербродом? Разве нужна какая-то особая сила воли, чтобы вечером выключить малоинтересную передачу и вместо сидения у телевизора погулять хотя бы 40—50 минут?

Лучше всего, если свой быт, свои привычки начнет перестраивать вся семья. Ведь физическая активность, рациональное питание, правильный распорядок дня пойдут на пользу всем — от внуков до бабушек и дедушек. И, конечно, благом для всех станет девиз: в нашем доме не пьют и не курят!

Существует такой феномен: когда люди работают вместе, они могут сделать больше, чем сделали бы, работая по отдельности. Взаимная поддержка, пример, созвучие настроения повышают кпд каждого. Так и здесь: преодолевать инерцию старых привычек легче вместе. Так что умение создавать и укреплять свое здоровье должно стать семейной традицией, элементом образа жизни.

Очень досадно, что советы профилактического характера гораздо менее популярны, нежели советы о лечении. Лекарствами люди сейчас пользуются очень активно, я бы сказал, смело: применяют их сами, без назначения врача, полагая, что это самый короткий путь избавления от любой хвори.

Эффективных лекарственных средств действительно много. Но все их можно разделить на две категории. Одни действуют на механизм болезни, бьют прямо в цель (антибиотики, специальные вакцины, гормоны), другие помогают лишь устранить ее симптомы, допустим, головную боль, изжогу, тошноту. Если первых лекарств несколько десятков, то вторых — десятки тысяч. Даже профессионалу нелегко разобраться в этом обилии препаратов, учесть не только прямое, но в ряде случаев побочное действие лекарства, которое для одних людей почти неощутимо, а для других катастрофично...

Надо сказать, что в настоящее время наблюдается повышение интереса ученых к нелекарственным методам лечения, к средствам, стимулирующим собственные защитные силы организма.

Иногда приходится слышать от пациентов: «Вот видите, возвращаетесь к старому». Не совсем так! Наука движется по спирали: то, что уже добыто, может пересматриваться, отвергаться или углубляться, совершенствоваться.

Врачи прошлого действительно говорили о важности гигиены, разумного питания и отдыха, о важности силы воли, желания быть здоровым. Эти советы были эмпирическими, их диктовал опыт. Сегодняшняя система личной профилактики имеет строгое научное обоснование. Все ее элементы взаимосвязаны и укладываются в общее понятие — здоровый образ жизни. Лучшего средства профилактики болезней современная медицина не знает. И даже когда устареют самые новейшие лекарства, когда будут предложены другие методы операций, появятся более совершенные аппараты и приборы, рациональное питание, активный двигательный режим, хороший психологический климат в семье и коллективе, отказ от вредных привычек сохранят доминирующее значение в нашей жизни.



...принимать горячий душ вредно для здоровья. Якобы в водопроводной воде содержатся токсичные вещества, входящие в состав грунтовых вод, и хлороформ, побочный продукт хлорирования воды, а во время приема горячего душа эти вещества испаряются и попадают в легкие. Так ли это?

— Ваши опасения, — говорит старший научный сотрудник ЦНИИ курортологии и физиотерапии, кандидат медицинских наук И. М. КАСЬЯНОВА, — совершенно напрасны. Вода в водопроводной сети строго соответствует принятому в стране ГОСТу, то есть стандарту, не допускающему наличия в ней вредных веществ. Она предварительно очищается от всех входящих в состав грунтовых вод примесей и обеззараживается на водоочистительных станциях, где для этого в настоящее время применяют чаще всего озон и бактерицидные лампы. Но и тогда, когда воду хлорируют, горячего пара опасаться не следует. Хлор используется в дозированных количествах, хлороформ при этом вообще не образуется.



Сам по себе душ (температура 39°) — полезная гигиеническая процедура. Кратковременный 5-минутный душ освежает, тонизирует, усиливает кровообращение. Продолжительный, 10—15-минутный душ расслабляет, понижает возбудимость периферических нервов, ускоряет процессы обмена.

1. «Как лучше утеплить окна на зиму?»

2. «Существуют ли несовместимые продукты? Если да, то какие?»

ПОЧТА

ОДНОГО ДНЯ

УТЕПЛЕНИЕ ОКОН

Готовясь к зиме, необходимо, во-первых, проверить целостность стекол и замазки, заменить треснувшие стекла, укрепить их. Во-вторых, заделывать щели между рамой и ко-



сяком, так как слой неподвижного воздуха в межрамном пространстве является прекрасным средством теплоизоляции. Он защищает жилье от холода лучше, чем двух- или даже трехслойное остекление.

Дома утеплять окна с раздельными переплетами можно ватными жгутами, заделываемыми в щель внутренней или обеих рам с помощью ножа. Способ этот надежный, но очень трудоемкий и не вполне эстетичный (в помещении видна полоса жгута). Поэтому быстрее и легче оклеить окна узкими полосками бумаги (в продаже имеются готовые ленты с клеем). В районах с сильными ветрами или сильными морозами вместо бумаги можно замазать щели свежеприготовленным раствором алебастра, строительного гипса.

Спаренные переплеты окон и балконных дверей лучше всего утеплять губчатым поролоном, войлоком, отходами фетра, сукна. Эти материалы нарезаются поло-

сками толщиной 1—5 мм и шириной 10—15 мм и приклеиваются клеем («Суперцемент», БФ-2) по внутренней поверхности рамы или по двум соприкасающимся поверхностям створки и косяка. Их можно укрепить и мелкими (обувными) гвоздиками. Для заделки щелей между створками, створкой и стенкой оконного проема нарежьте поролоновые полосы нужных размеров (15—20 × 20—50 мм) и слегка вдавите их пальцами по всему периметру створки. Ширина такой полосы должна быть на 2—5 мм больше размера самой щели.

В кухне, гостиной, спальнях комнатах обязательно оставьте неоклеенными форточку, фрамугу или узкую створку. Их края оклейте узкой поролоновой лентой или тонким валиком из клеенки с ватой.

НЕСОВМЕСТИМЫЕ ПРОДУКТЫ

Многие физиологи и клиницисты считают, что не только в течение дня, но и с каждым приемом пищи в организм должны одновременно поступать животные и растительные белки, жиры и углеводы. Результаты экспериментов и клинические наблюдения свидетельствуют: при смешанном питании создаются наиболее благоприятные условия для функционирования системы пищеварения и каждое из пищевых веществ усваивается легче и полнее. Поэтому теория так называемого раздельного питания, согласно которой продукты, содержащие, например, животные и растительные белки, жиры и углеводы, считаются несовместимыми, не может

быть признана убедительной.

Наоборот, когда мы едим, например, гречневую кашу с молоком, то белки растительного и животного происхождения удачно дополняют друг друга и лучше усваиваются, чем съеденные порознь. Жирную пищу целесообразнее есть с овощами. Они стимулируют секрецию пищевых ферментов и выделение желчи, необходимых для переваривания жира.

И вместе с тем у некоторых людей сочетания определенных продуктов вызывают тошноту, вздутие живота, расстройство стула. Чаще всего такая индивидуальная непереносимость продуктов наблюдается у тех, кто страдает хроническим заболеванием кишечника, ферментной недостаточностью или пищевой аллергией. Причиной подобных расстройств могут стать жирные сладкие блюда, поскольку и жирная, и сладкая пища активизирует перистальтику кишечника. Сочетание овощей с молоком иногда вызывает вздутие живота и расстройство стула.

Для здорового человека несовместимых продуктов не существует. И даже если он будет есть рыбу, салат из огурцов и запивать стаканом молока, то ни к каким неприятным последствиям это не приведет.

ОСТОРОЖНО: ТИУРАМ!

В торговую сеть тиурам не поступает, он применяется в резиновой промышленности и кабельном производстве как ускоритель вулканизации.

Тиурам — высокотоксичное вещество. Если тиурама в воздухе более 0,5 мг/м³,

1. Кандидат медицинских наук И. С. КИРЬЯНОВА — Г. В. Сафоновой, Саратов
2. Энтомолог Н. А. ЗАХАРОВА — читательнице О. Г., Воронеж
3. Энтомолог В. Н. КИРЮХАНЦЕВА — Т. В. Дединой, Челябинск
4. Врач В. А. ПЕТРОВ — Т. В. Семенчук, Волгоград

у человека может возникнуть тяжелое отравление.

Все работники, контактирующие с тиурамом на производстве, находятся под постоянным медицинским наблюдением, и работать им разрешено только с применением средств индивидуальной защиты.

А вот некоторые хозяйки, борясь с тараканами, рассыпают тиурам в своих квартирах, не подозревая, какой опасности они подвергают свое здоровье и здоровье своих близких. Особенно детей, беременных женщин, пожилых людей.

Помещение, обработанное этим порошком, тараканы действительно покидают: по видимому, они по запаху распознают смертельную опасность. Люди, к сожалению, менее осторожны.

Чтобы избежать отравления, никогда не применяйте

3. «Не опасно ли применять тиурам для борьбы с тараканами?»

4. «Расскажите о геморрагической лихорадке с почечным синдромом»

инсектицидные средства, приобретенные помимо торговой сети!

Для борьбы с насекомыми и грызунами в закрытых помещениях не пользуйтесь препаратами, рекомендованными для применения на открытом воздухе, например, для уничтожения вредителей садовых и огородных культур.

Строго соблюдайте правила, указанные на этикетках препаратов бытовой химии.

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

Это острое природно-очаговое заболевание входит в группу вирусных геморрагических лихорадок. На территории Советского Союза встречаются три вида этого заболевания: омская геморрагическая лихорадка, крымская-конго и та, о которой вы спрашиваете.

Вызывает ее особый вирус, а его резервуаром в природе являются дикие грызуны. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют рыжая полевка, красная полевка, обыкновенная полевка, полевая мышь, лесная мышь. Заражение человека происходит воздушно-пылевым путем (при вдыхании пыли, содержащей инфицированные экскременты грызунов) и алиментарным (при употреблении в пищу продуктов питания, загрязненных испражнениями грызунов). Можно заразиться и контактным путем, если взять в руки животное, инфицированное вирусом. От больного человека здоровому вирус не передается.

Инкубационный период составляет обычно 14—21 день. Начало заболевания острое: повышается температура



тела до 38—40°, появляются озноб, головная боль, слабость, боль в глазных яблоках. Это лихорадочный период болезни. С 5—6-го дня развиваются геморрагический синдром и почечная недостаточность, которые характеризуются появлением сыпи в подмышечных впадинах, на боковых поверхностях туловища, в верхних отделах груди, кровоизлияниями в слизистые оболочки, склеры, а также носовым и желудочно-кишечным кровотечением, мучительной болью в поясничной области, уменьшением количества выделяемой мочи.

К концу второй — началу третьей недели болезни состояние больного, если ему была своевременно оказана квалифицированная медицинская помощь, постепенно улучшается. Болезнь переходит в следующий — полиурический период, названный так потому, что выделение мочи увеличивается до 7—8 литров в сутки. Затем наступает период реконвалесценции (выздоровления), продолжительность которого от 3—4 недель до года.

Успех лечения в первую очередь зависит от того, как быстро оно начато. Поэтому при первых же симптомах заболевания необходимо обратиться к врачу. Больного обязательно госпитализиру-

ют, назначают строгий постельный режим, медикаментозное лечение, молочно-растительную диету с ограничением белковых продуктов: мяса, яиц, творога.

Для того чтобы предупредить заражение людей, работники санитарно-эпидемиологической службы в населенных пунктах ведут наблюдения за численностью грызунов, их инфицированностью. На территории лесопарков и зон отдыха в городах и поселках, в пионерских лагерях, на стоянках геологов, охотников, в коллективных садах проводят борьбу с грызунами.

Следует соблюдать порядок и чистоту в подсобных помещениях, сараях, амбарах, на полевых столах. Продукты надо хранить закрытыми, воду на полевых столах — в закрытых емкостях.

А для того чтобы избежать заражения воздушно-пылевым путем, в местностях, где имеются случаи заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (об этом оповещает население санитарная служба), сельскохозяйственные работы (обмолот и перелопачивание зерна, перевозку сена) надо выполнять в ватно-марлевых масках или респираторах. Об этом должны позаботиться руководители хозяйств.

Коротко о глазном

Можно ли при близорукости заниматься боксом?

Нет, бокс, а также борьба, все виды тяжелой атлетики и прыжков противопоказаны при любой степени близорукости. Вопрос о том, не является ли близорукость препятствием для занятий каким-либо другим видом спорта, в каждом конкретном случае решает врач-офтальмолог не только в зависимости от степени близорукости пациента, но и от состояния сетчатки глаза.

Что такое лимфостаз?

Лимфостаз — нарушение оттока лимфы. Обычно он развивается на ногах: лимфатические сосуды расширяются, появляется отек, за счет чего нога увеличивается в объеме, а кожа на месте отека уплотняется. Лимфостаз развивается чаще всего при заболеваниях, приводящих к воспалительному процессу в лимфатических узлах (тромбофлебит, рожа).

Подписка на журнал «Здоровье» на 1988 год производится всеми отделениями связи БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ.

КАК МЫ РЕАГИРУЕМ



НА МАГНИТНЫЕ БУРИ

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат медицинских наук

Влияет ли погода на самочувствие и здоровье человека? Исследования климатологов подтвердили эту зависимость. Особенно чувствительны к резким переменам метеорологической ситуации, к возмущениям магнитного поля Земли (магнитным бурям) страдающие сердечно-сосудистыми, хроническими заболеваниями органов дыхания, нервными расстройствами или ослабленные, переутомленные люди.

Причем неблагоприятное воздействие оказывает не один какой-то погодный фактор, а весь комплекс геофизических условий: атмосферное давление, температура воздуха, влажность, концентрация кислорода, степень возмущенности магнитного поля Земли, уровень загрязненности атмосферы, гравитационные взаимоотношения в Солнечной системе.

В дни, когда один или несколько этих факторов наиболее выражены, у многих больных снижается иммунологическая защита, замедляются реакции центральной нервной системы, нарушаются функции сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, снижается работоспособность.

Объясняется это тем, что у больного человека адаптивные механизмы ослабляются и из-за этого организм теряет способность быстро перестраиваться в соответствии с изменившимися условиями окружающей среды. А это проявляется ухудшением самочувствия, головной болью, одышкой, гипертоническим кризом и другими так называемыми метеопатическими реакциями. У здорового же человека происходящие в организме физиологические процессы своевременно подстраиваются к изменяющимся условиям внешней среды. В результате интенсифицируется обмен веществ, усиливаются защитные силы, функциональная активность головного мозга. Именно потому здоровые люди не ощущают отрицательного влияния погоды.

Основываясь на результатах научных исследований, ученые-медики разработали рекомендации по профилактике метеопатических реакций у больных. Однако большинство прогнозов составляются на ближайшие 1—2 дня, что не удовлетворяет врачей: у них остается мало време-

ни для принятия профилактических мер.

В последние годы проходит апробацию методика долгосрочного медицинского прогнозирования дней, неблагоприятных для здоровья человека по ряду геофизических факторов. Сегодня, суммируя наблюдения медиков с данными геофизиков, астрономов, метеорологов, можно с высокой достоверностью давать прогноз неблагоприятных по геофизическим факторам дней на месяц вперед. Получая такой прогноз, врач имеет возможность заранее подобрать для больного оптимальную схему профилактического лечения. Оно наиболее эффективно, если начинает проводиться накануне прогнозируемого неблагоприятного дня.

Опыт показывает, что освобождение от работы в такие дни не является мерой профилактики. Наоборот, отмечено, что психоэмоциональный настрой на творческий труд, доброжелательное общение с товарищами по работе — мощный стимул активизации внутренних резервов организма, помогающий легче переносить экстремальные воздействия природных факторов.

Вместе с тем в неблагоприятные дни рекомендуется не забывать об активном отдыхе. Прогулки в парке, сквере снимают усталость, нормализуют артериальное давление, уменьшают психоэмоциональное напряжение. Очень хорошо сходить в театр, картинную галерею, послушать приятную вам музыку...

Особое внимание уделите питанию и сну. Калорийность пищи накануне и в неблагоприятный день не должна превышать 2000—2200 килокалорий. Ложиться спать надо не позднее 23 часов и спать не менее 8 часов.

Водные процедуры, утренняя зарядка также вносят существенный вклад в профилактику отрицательных последствий геофизического возмущения.

О неблагоприятных для здоровья днях заблаговременно извещают местные и центральные газеты. Ознакомившись с подобной информацией, не впадайте себе, что в указанные дни вы обязательно будете чувствовать себя хуже. Проверьте, совпадают ли дни ухудшения вашего самочувствия с прогнозируемыми датами. Если такая зависимость есть, посоветуйтесь с лечащим врачом. Вместе с ним наметьте необходимые вам профилактические меры. Если начать их проводить накануне неблагоприятного дня, значительно ослабится тяжесть наблюдавшихся ранее обострений. Ну, а если вы не обнаружили никаких отклонений в прогнозируемые дни? Прекрасно! Значит, вам не обязательно с пристрастием следить за погодой.

Конечно, невозможно дать единый рецепт, как избежать отрицательных реакций организма на геофизические возмущения. Только контакт с врачом поможет вам найти правильный путь их профилактики.

Новосибирск

Лекарственные растения

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Лапчатка прямостоячая — многолетнее травянистое растение высотой 10—35 сантиметров с прямостоячим или приподнимающимся стеблем. Данный признак имеет важное отличительное значение, так как у многих других видов лапчатки, не считающихся лекарственными, стебель стелется по земле. В верхней части стебли ветвятся. Прикорневые листья, собранные в розетку, длинночерешковые, во время цветения растения они отмирают. Стеблевые листья сидячие трехлопастные, но так как они имеют два крупных прилистника, то кажутся пятилопастными. Цветки желтые, не крупные, около 10 миллиметров в диаметре, четырехлепестные, на длинных цветоножках или расположенные напротив листьев, в разветвлениях стеблей. Цветки других видов лапчатки имеют пять лепестков. Плод состоит из множества мелких орешков. Подземная часть растения — короткое цилиндрическое корневище с отходящими от него многочисленными тонкими корешками. Снаружи корневище темно-бурого цвета, на изломе — розовато-красное, вкус имеет сильно вяжущий. Свежее корневище обладает слабым запахом розы, который при сушке теряется.

Растение зацветает только на 5—7-м году жизни, цветет с конца мая по сентябрь. Плоды созревают через три недели после цветения.

Лапчатка прямостоячая — довольно распространенное растение, оно встречается обычно отдельными экземплярами или небольшими зарослями в европейской части СССР, на Кавказе и в Западной Сибири. По берегам рек она заходит даже в тундру и лесотундру. Наиболее часто ее

новении с белками свертывают их и уплотняют. Если раствором дубильных веществ обработать слизистую оболочку или поврежденный участок кожи, то на поверхности образуется плотная защитная оболочка, предохраняющая нижележащие слои тканей от контакта с раздражающими веществами, что способствует заживлению ран и язв. Поэтому препараты лапчатки рекомендуются применять при энтерите, энтероколите, дизентерии, язве желудка, при внутренних кровотечениях.

Наружно препараты лапчатки применяют для компрессов при ожогах, мокнущих экземах, трещинах и ранах на коже, ушибах с кровоизлияниями, а при кровоточивости десен, носовых кровотечениях — как полоскание.

Заготавливают корневища растения осенью (в сентябре — октябре) или рано весной (в апреле — мае). Их выкапывают лопатами, оставляя частично для восстановления зарослей. Корневища отделяют от надземных частей и корней, тщательно отряхивают от земли и моют. Затем сырье провяливают на открытом воздухе и сушат под навесами, на чердаках или хорошо проветриваемых помещениях, раскладывая тонким слоем. В сушильках корневища лапчатки можно сушить при температуре 50—60°.

Для приготовления отвара 1 столовую ложку мелко измельченного сырья (оно легко толчется) заливают стаканом кипятка в эмалированной посуде, закрывают крышкой и при периодическом помешивании нагревают на кипящей бане 30 минут. Затем отвар охлаждают при комнатной температуре в течение 10 минут и процеживают. Оставшееся сырье отжи-

ЛАПЧАТКА ПРЯМОСТОЯЧАЯ

можно встретить в светлых лесах, на опушках, вырубках, на суходольных лугах. Предпочитает бедные, в том числе песчаные, почвы.

В корневищах растения содержится большое количество дубильных веществ — до 30%: гликозид торментиллин, хинная, эллаговая кислоты и другие вещества.

Установлено, что препараты из корневища лапчатки прямостоячей благодаря высокому содержанию дубильных веществ обладают вяжущими, противовоспалительными, кровоостанавливающими и антисептическими свойствами. Дубильные вещества при соприкос-

мают и доливают кипяченой водой до полного стакана.

Хороший терапевтический эффект при кишечных расстройствах дает применение отвара из смеси корневища лапчатки (1 ч.), корневища кровохлебки (1 ч.), травы пастушьей сумки (2 ч.). Отвар готовят из расчета 1 столовая ложка смеси на 1 стакан кипятка.

Принимают отвары по 1 столовой ложке 3—5 раз в день после еды.

Отвар для наружного применения готовят из расчета 30 граммов сырья (1 столовая ложка) на 0,5 литра воды.

Рисунок А. ЮДИНА



Не бойтесь уколов, ребята!

Однажды за завтраком Миша поперхнулся кусочком сухаря и закашлялся.

— Уж не простудился ли ты? — встревожилась мама. — Ведь нам надо идти в поликлинику, делать прививку, чтобы ты не болел. А если ребенок кашляет, прививку не делают.

— Точно не делают? — переспросил Миша.

— Конечно, — ответила мама. — Но у тебя ведь уже все прошло...

— Ничего не прошло! — захныкал Миша и стал изо всех сил кашлять так, что даже щеки покраснели и из глаз потекли слезы.

Миша как будто не был трусишкой. Он мог прыгнуть с высокой скамеечки, не боялся собак, потому что знал — если собаку не трогать, она не укусит, он спокойно оставался один в темной комнате, а вот уколов очень боялся. Потому и притворился больным...

Мама уложила Мишу в постель, измерила ему температуру.

— Странно, — сказала она. — Температура нормальная и горло не красное, а ты кашляешь. Ладно, я пойду в поликлинику с Машей.

Как только они ушли, Миша мгновенно выздоровел и стал играть со своими любимыми солдатиками.

Вернулась Маша очень скоро.

— Ну как, больно было? — спросил ее Миша.

— Только чуть-чуть, — ответила Маша, — одну секундочку. Комар и то больнее кусает...

— А я боюсь, — признался Миша. — Потому и кашляю...

— Эх ты! — покачала головой Маша. — Помнишь, мама рассказывала нам про дедушку, как он на фронте был ранен? У него кровь текла по руке, а он подавал снаряды. Как ты думаешь, ему было не больно?

Миша слушал ее, опустив голову. Ему стало очень стыдно. А Маша продолжала:

— Теперь мне сделали укол, и я не заболею, а вот ты заболеешь, и, чтобы тебя вылечить, придется сто уколов делать! Я буду гулять, а ты в постели лежать!

Этого Миша уже совсем не мог вынести. Он пошел к маме и сказал:

— Я уже не болен. Пойдем делать прививку.

— Я так и думала, — улыбнулась мама. — Но сегодня уже поздно, придется с тобой завтра идти.

Мише сделали прививку, и он сам увидел, что укол ничуть не больнее комариного укуса. И, возвратившись домой, сказал всем ребятам во дворе: не бойтесь уколов!

Сегодня мы, ребята, прощаемся с Машей и Мишей. Истории о них вам рассказывала Дина ОРЛОВА, картинки рисовали Элина ДЕСЯТНИК и Людмила ФИЛИППОВА.



Тамара АЛЕКСАНДРОВА

ЛИШЬ НЕМНОГО ВНИМАНИЯ



— Отведите меня, пожалуйста, домой...

Как она возникла передо мной, эта маленькая седая женщина в сбившейся косынке на голове?

— Вам плохо?

— Нет. Почему-то не могу найти свой дом. — В глазах растерянность и вина.

Я спросила, где она живет, она назвала адрес. Совсем рядом, только двором пройти наискосок. Я попыталась объяснить, но снова услышала тихое, извиняющееся: «Отведите меня, пожалуйста». Я взяла из ее рук авоську с бутылкой кефира и булкой, и мы пошли не спеша по асфальтированной дорожке. Шаркали рядом старые, разношенные туфли, напирался слабый голос: «Такая странность! До магазина дохожу, а возвращаюсь — и почему-то иногда плутаю, иду не в ту сторону... Стыдно людей просить, подумают: сумасшедшая старуха. Вот и вас задержала. Вы очень спешите?» Нет, отвечаю, понимаю, что все равно уже опоздала. Подошли к подъезду. «Ну, вот и дом, — вздохнула она облегченно. — Спасибо вам. — И вдруг взяла меня за пуговицу: — Не откажитесь выпить со мной чаю». Я поколебалась, ведь ждали дела, но жалость — у нее свой здравый смысл — заставила сказать: «Да, конечно...»

Вера Петровна — в лифте представились друг другу — быстро справилась с замком, и мы вошли в ее маленькую квартирку.

Я прошла с авоськой на кухню. Большой дубовый буфет, рядом игровой стол, в сравнении с ним столик, на нем чашка с блюдцем, тарелка. Видно, хозяйка всегда держит их на столе, чтоб не делать лишней работы — не убирать в буфет, не вынимать. Когда слабость наваливается, и такое трудно.

— Идите сюда, я вас со всеми познакомлю. — Вера Петровна уже без пальто стояла в комнате со множеством фотографий на стенах. — Это я. Не узнать? — Да где же узнать: лукавые глаза, ямочки на щеках, венчик кудряшек. — Это мой муж... Мой сын... Это невестка, правда, красивая? Вот внук. Ой, что же это я?

Просеменила на кухню, загремела чайником. А потом все подливала мне чаю погорячее, а к своему так и не притронулась — говорила, рассказывала, и я плыла под тихий голос по ее жизни.

Муж вернулся с войны, отлежав полгода в госпитале, и совсем немного прожил. Осталась одна с сыном. Работала в газете, в корректорской — до войны, в войну и после... Такие хорошие там были девочки, так сдружились — все пополам делили. На пенсию почти одновременно ушли. Сначала часто встречались. А теперь не видятся: трудно уже навещать друг друга. Да и разъехались все по разным концам Москвы. Вот и Вера Петровна из центра сюда, на юго-запад, переехала. Сын в этом доме квартиру получил и ей обмен нашел, чтобы быть всем рядом. «Конечно, он заходит, а как же! Правда, с работы поздно возвращается, устает... И невестка забегает, спросит, не надо ли чего». Но Вера Петровна старается сама все сделать. Не хочет их обременять. Невестка, узнав однажды от соседки, чем кончаются иногда походы свекрови в магазин, рассердилась: «Что о нас подумают! Разве мы отказываемся покупать вам продукты! Почему вы упрямитесь? Что за причуды?» Не причуды. Тоскливо сидеть в четырех стенах, а гулять у подъезда без дела не умеет. А еще надеется втайне, если близким не надо будет бежать в магазин, они просто с ней посидят, поговорят.

— Сын не бездушный. Нет! Но разве я не понимаю, у молодых столько своих дел!

Извечно материнское — понять, оправдать. Может, действительно, сын не бездушный. А вот заглянуть в глаза матери недосуг. Скажи ему о ее одиночестве, наверняка удивится: мы же рядом, заботимся. Но какой же надо испытывать голод в общении, живом слове, чтобы взять за пуговицу первого встречного и привести в дом!

Беда наша общая в том, что мы слишком мало знаем о старости. Готовим человека к школе, к выбору профессии, к труду. Вроде бы на всю

жизнь перспектива: учиться, трудиться, обзаводиться семьей. А дальше что? Иногда слышишь: «Не говорить же с пеленок о старости? Это так печально и безысходно — с ума сойдешь. Вот наступит она, и каждый сам все узнает». Но старость часто застагает врасплох. Человеку трудно в себе разобраться, приспособиться к своим новым ролям, а где уж другим его понять! В одном девятом классе как-то спросила у ребят: «Почему так говорят: «Старость не радость?»» «Ну, это ясно! — сразу услышала в ответ. — Сейчас мне шестнадцать и мне все хочется. Когда стукнет сорок пять, ничего уже не захочется». Родители этого девятиклассника, возможно, уверены, что в шестьдесят уже ничего не надо. Отработал свое, пенсию получил, живи себе, какие сложности!

А уход на пенсию — ломка всего привычного. Женщинам легче — погружаются в домашние заботы. Да и им порой кажется, что все позади, хотя далеко еще до старости. Мужчины же переживают настоящие драмы.

— По утрам стою у окна, на работу всех провожаю. Тоска! Знаете... Только это между нами. — Седой человек, сидящий передо мной, из гордых: не привык жаловаться, в себе копаться, душевную боль изливать. — Врач мне говорит, с вашим здоровьем гулять надо больше, а я не могу. Дом у нас заводской, так и кажется, кто-то тебе вслед из окна смотрит: вон бездельник прохаживается. Такое ощущение, что ты из общества выпал.

Раньше жил в коллективе, был необходим. Возникали житейские проблемы — в завком шел. А теперь... Путевка нужна, но не пойду. Подумают еще: тут своим, работающим, путевок не хватает, а ты из отдыхающих. Встретишь кого — улыбаются, расспрашивают, как поживаете, да на ходу не расскажешь. Недавно тут новый секретарь парторганизации со мной беседовал: мы, мол, советуем пенсионерам по месту жительства на учет вставать. Вам ведь это удобней, на собрания не придется далеко ездить. Можете и остаться... Да разве останусь, если дают понять, что в моем слове, мнении уже не нуждаются. Как ни больно — уйду...

Сейчас каждый руководитель предприятия, каждый председатель профкома знает, что о ветеранах надо заботиться. Могут при случае отчитаться о «проделанной работе». Обратился, скажем, ветеран за помощью, не отказали. Да не всякий обратится: нужна уверенность, что ты не отрезанный ломоть, что тебя помнят. Такое ощущение у каждого, кто связал свою жизнь с Минским автомобильным заводом. Много лет здесь существует на правах цеховой проф-

союзной организации клуб «Ветеран». Раз в неделю ему предоставляют большой зал Дворца культуры и техники. К ветеранам приходят медики, работники социального обеспечения, педагоги, писатели, актеры. Регулярно встречаются с ними руководители завода. Что дает клуб? Необходимые знания, интересный досуг, общение с людьми, которым дорого то, что и тебе. Здесь решают вопросы, касающиеся всех сторон жизни. Как и любому цеху завода, клубу «Ветеран» выделяют льготные путевки за 30% стоимости. Решил человек поработать — помогут найти дело по силам, требуется материальная помощь — совет клуба обратится в завком. Навещают больных, особое внимание к самым старшим и одиноким. Но главное — ощущение, что ты не спущен, не «выпал из общества», как сказал мой седовласый собеседник. Ветераны помогают советам наставников, бывают на заводском профтехучилище, в школах. Разбили цветники, аллеи у Дворца культуры, на площади у главной проходной, посадили фруктовый сад в профилактории и любовно ухаживают за ним.

Человеку много надо и в шестьдесят, и в восемьдесят, и в девяносто лет. В Риге у одной старой учительницы музыки я увидела на столе кипу газетных вырезок. Статьи, маленькие заметки с очень любопытными фактами. О них она рассказывает тем, кто к ней приходит. Хочет, чтобы ее бывшим ученикам, их родителям было с ней по-прежнему интересно. «Не говорить же с ними о болезнях, лучше — об удивительном в мире».

Не знаю, сколько часов я провела в комнате с полукруглым балконом, висящим над узенькой булыжной улочкой. Я бы еще могла ее слушать, но она спохватилась: «О, как надолго я заняла ваше внимание! — улыбнулась грустно. — Такое со мной теперь бывает. Просто я уже четыре дня ни с кем не говорила».

Да, если уйдет все, что прежде составляло содержание жизни, то это уже не жизнь, а доживание. Иногда кажется, на что старикам сетовать? Все у них есть. Неплохая семья, дети, внуки. Живут все вместе. Всегда обед в кастрюльках на плите, апельсины в холодильнике. А вот более важного — участия — нет. Утром бабушка слышит ритуально: «Как себя чувствуешь?» Но ответа не ждут, вежливо советуют: «Позавтракай попозже, а то мы тут тебя затолкаем». Она поняла, не будет мешаться. Отзвонили ложки-чашки на кухне, все разбежались. А вечером ужин, постирушка, телепередачи. Поговорить некогда. Совета у бабушки никто давно не спрашивает — сами с усами. О своих делах не рассказывают: «Зачем тебе осложнять жизнь нашими проблема-

ми? Ты не все поймешь...» А ей это очень нужно — осложнять жизнь, все знать о детях и внуках, чувствовать, что живет с ними не просто рядом, а вместе, что она и по-прежнему необходима, хотя уже не может, как прежде, обихаживать семью...

...Всякий раз испытываешь щемящее чувство, переступая порог дома одинокого старого человека. Довелось бывать во многих таких домах — в Эстонии вместе с сестрами-опекунами, в Риге и Москве с социальными работниками, в Пскове с патронажной сестрой Красного Креста... «Как сегодня на улице?» — обычно встречали вопросом. Казалось бы, что в нем такого, задевающего? Все интересно погодой. Но мы, полные сил и спешащие по своим делам, интересуясь, прикидываем, что надеть, взять ли зонтик. А старый человек расспрашивает о мире, в котором жил прежде, и который — увы! — теперь ему недоступен: крутой лестницы в четыре пролета не одолеть.

У одинокой старости разные лики. В них отражение прожитой жизни, характера. Есть люди очень деликатные. Радуются приходу в дом человека, испытывают в то же время неловкость, что не могут сами себя обслужить и вынуждены кого-то обременять. А есть старики требовательные, капризные. Иной придирчиво рассматривает продукты, которые выложит из сумки социальный работник, сделает вывод: «Я люблю сметану в другой упаковке, в стаканчике, а не в корытце. Запишите себе».

Одни мужественно переносят невзгоды. Не позволяют себе опускаться. Женщина в подчеркнута аккуратной блузке и юбке говорит: «Халат себе запрещаю. В нем не заметишь, как растолстеешь, а в моем возрасте это совсем ни к чему...» На открытом проигрывателе замечаю пластинку с уроком гимнастики.

А вот другой дом, запущенный, неряшливый.

— Зачем зря прибирать? Ко мне все равно никто не заходит. С работы бывшей хоть бы одна душа заглянула. Такие все черствые. И соседка попала... Знаете, все время кто-то ночует у нее без прописки. Я ей сказала, что все равно выведу на чистую воду.

Нет сил сходить в магазин, в прачечную, но страсть к конфликтам не утихла. Наверное, они для нее как необходимый витамин. И на работе, видно, конфликтовала. Когда ушла на пенсию, все постарались ее забыть.

Плоды эгоизма, вздорного характера, недоброго отношения к людям рано или поздно приходится понимать. Лучше бы, конечно, пораньше, чтобы можно было о чем-то задуматься и постараться что-то изменить

в себе. Иначе все покатится по поспловице: «Смолоду прорешка, под старость — дыра».

Одна патронажная сестра рассказывала, как принесла своей подопечной капли, их надо было три раза в день закапывать в глаза. Самой старушке не справиться, пришлось обратиться к соседке. Соседи никогда не отказываются помочь, если сестры просят. Но тут молодая женщина замялась: «Может, кто-то другой...» — и объяснила: два года назад у нее был очень болен ребенок, все время простуживался, а из коридора, когда входили с улицы, несло холодом, необходима была вторая входная дверь. Никто из жильцов не возражал, только старуха запротестовала: «Мне это будет мешать!» Объяснили, что не будет, уговаривали, а она ни в какую. С одной стороны, нетрудно понять неприязнь молодой женщины, а с другой... Может, с беспомощностью уже не стоит сводить счеты?

Забота о престарелых одиноких людях — важная часть нашей социальной политики. В последнее время развиваются разные виды помощи им. Доставка продуктов, горячих обедов, топлива. Поворачивается к стариковским нуждам служба быта. При отделах социального обеспечения и домах-интернатах открываются отделения социальной помощи на дому: входит в жизнь новая профессия «социальный работник». Он призван стать организатором жизни пожилого человека, так широки его обязанности — купить лекарства, продукты, сдать белье в прачечную, заплатить за квартиру, при необходимости связаться с врачом или предприятием, где прежде работал пенсионер, выполнить разные просьбы подопечного — написать письмо или поменять книги в библиотеке...

Это уже немало, но не все, что можно сделать. Не каждый день и не ко всем придет сестра или социальный работник. И нередко по нескольку дней не слышат старики живого слова, которое порой необходимой хлеба. Эмоциональный голод тоже уносит силы.

Что стоит каждому из нас остановиться около двери, за которой всегда тишина? Постучать и всего лишь спросить: «Как вы себя чувствуете, Мария Ивановна? Петр Иванович?» Или заглянуть сюда, отправляясь в магазин: «Может, вам что-то надо, что-то хочется?» Молодых мы обычно оправдываем: они же очень заняты! Но в каждом доме немало пенсионеров, которые жаждут деятельности. Они готовы идти к пионерам, навещать их, воспитывать. Это очень важная работа. Но не менее важно, пока ты на ногах, идти и к тем, кто сегодня не обойдется без поддержки и человеческого тепла.

ПРОГРАММА

Л. Я. ИВАЩЕНКО,
кандидат биологических наук

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ВЫСОКИМ (5) И ВЫШЕ СРЕДНЕГО (4) УРОВНЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Высокого и выше среднего уровня физического состояния достигают, как правило, только те, кто регулярно занимается физическими упражнениями. Функциональные резервы позволяют таким людям поддерживать высокую работоспособность, справляться с физическими нагрузками достаточно большой интенсивности и даже в 50—60 лет достигать отличных результатов в беге, плавании, гимнастике. Тренированные люди редко болеют, легче переносят стрессы и перенапряжения.

Однако специалисты давно отметили такую особенность: чем выше уровень физического состояния, тем труднее его повысить и сохранить. Иначе говоря, если нетренированному человеку для улучшения своих физических качеств на первых порах достаточно прогулок в парке, то хорошо тренированному нужны куда более длительные и интенсивные нагрузки.

Многие энтузиасты-физкультурники всю свою жизнь буквально подчиняют тренировкам: час, полтора, а то и два часа бега — такова их ежедневная программа. Нередко, перешагнув 50-летний рубеж, они участвуют в марафонах, других спортивных состязаниях.

Такое чрезмерное увеличение нагрузок нельзя считать оправданным и необходимым. Оно вызывает предельное напряжение и мобилизацию функциональных резервов всех органов и систем. Повторяясь, чрезмерные, длительные нагрузки приводят

к перенапряжению всего организма, отрицательно воздействуют на суставы, ускоряют развитие возрастных изменений и атеросклероза.

Сегодня ученые убедительно доказали, что увеличение дистанции в беге более чем на 30 километров улучшению здоровья не способствует.

Как же тренироваться тем, кто достиг 4 и 5-го уровней физического состояния (УФС)?

Достаточно заниматься не менее 3 раз в неделю по 30—40 минут. Поддержать УФС на достигнутом уровне позволяют и двухразовые тренировки продолжительностью не менее часа. На бег и другие так называемые циклические упражнения людям с высоким и выше среднего уровнями физического состояния следует отводить чуть меньше половины всего времени тренировки (около 15 минут при трехразовых и около 25 минут при двухразовых тренировках). Все остальное время нужно отдавать гимнастическим упражнениям, атлетической гимнастике, спортивным играм, которые позволяют значительно повысить интенсивность занятий и в более короткое время достичь нужного оздоровительного эффекта.

Особенно велик выбор у людей не старше 50 лет. Совершенствовать свои физические возможности они могут, посещая какую-либо спортивную секцию, группу атлетической или ритмической гимнастики, занимаясь волейболом, баскетболом, другими видами спорта.

А правильно ли выбрана нагрузка, можно определить по пульсу.



РИТМИЧЕСКАЯ
ГИМНАСТИКА

Девушки и молодые женщины могут заниматься ею как в группе, так и самостоятельно, используя комплексы, транслируемые по центральному телевидению.

Поскольку занятия ритмической гимнастикой сопряжены с нагрузками высокой интенсивности, они наиболее приемлемы для молодых женщин. Но некоторые хорошо тренированные женщины легко переносят такие физические нагрузки и после 50. Занимаясь ритмической гимнастикой, они обязательно должны следить за своим самочувствием. Если ухудшился сон, появилась раздражительность, увеличилась частота сердечных сокращений в покое, — это свидетельствует о перегрузке.



КРУГОВАЯ
ТРЕНИРОВКА

Способствует значительному повышению функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, совершенствованию таких физических качеств, как сила, выносливость, быстрота и координация движений. Требует

См. «Здоровье» №№ 5—7 за 1987 год.

ОПТИМАЛЬНАЯ
ЧАСТОТА ПУЛЬСА
ВО ВРЕМЯ
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ
ТРЕНИРОВКИ
ПРИ 4 И 5-м УФС

Возраст	Продолжительность занятий 30 минут	Продолжительность занятий 60 минут
20—29	155—170	140—150
30—39	145—160	130—140
40—49	135—150	120—130
50—59	125—140	110—120
60—69	115—130	100—110

немного времени, но рекомендуется лишь мужчинам молодого возраста, поскольку очень нагружена.

Для круговой тренировки необходимо выбрать 5—10 упражнений, вовлекающих в работу мышцы ног, спины, живота, рук и развивающих гибкость. Выполнять их следует сериями. Это значит, что сделав последнее упражнение (на гибкость), нужно вернуться к первому (для мышц ног) и повторить все упражнения еще раз в той же последовательности. Это будет вторая серия. Проведя это же еще раз, вы выполните три серии, из которых и должно состоять одно занятие.

Темп выполнения упражнений нужно определить заранее. Он должен быть в 2 раза меньше максимального, то есть того, в котором вы можете наиболее быстро выполнить каждое упражнение. Поэтому сначала проведите специальный тест. Каждое из выбранных упражнений сделайте в максимально быстром темпе в течение 30 секунд (с перерывами на отдых по 60 секунд между упражнениями). Допустим, за 30 секунд вам удалось сделать 26 приседаний. Значит, во время занятий за те же 30 секунд вы должны выполнить вполсилы меньше приседаний, то есть 13. Так же определять и темп выполнения других упражнений.

Чтобы увеличить нагрузку, со временем можно включить в тренировку упражнения с эспандером, гантелями, резиновым бинтом.



ПРЫЖКИ
СО СКАКАЛКОЙ

Очень полезны и помогают сохранить отличную физическую форму и хорошую фигуру. Нагрузку можно регулировать, уменьшая или увеличивая

температуру прыжков, а также изменяя их характер. Прыгать одновременно на двух, а также на одной ноге труднее, чем попеременно на обеих, но и полезнее, поскольку воздействие на сердечно-сосудистую и дыхательную систему в первом случае больше.

Однако людям с опущением внутренних органов, камнями в почках и в желчном пузыре, с высокой степенью близорукости, а также тем, кто страдает остеохондрозом и другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, прыгать со скакалкой не рекомендуется.



СПОРТИВНЫЕ
ИГРЫ
(теннис, бадминтон,
волейбол, футбол)

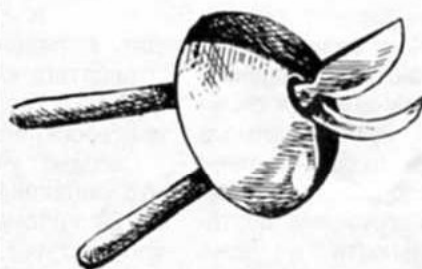
Оказывают оздоровительное действие, способствуют улучшению состояния нервной системы. Быстрое выполнение самых разнообразных движений, частая их смена, чередование интенсивности нагрузок стимулируют тонус сосудов, снимают нервное напряжение.

Спортивные игры очень эмоциональны. Азарт мешает некоторым объективно оценить свое самочувствие, и нередко такие люди, не ощущая даже большую нагрузку. И только неблагоприятные изменения на ЭКГ заставляют подумать о том, что не следовало бы так увлекаться игрой.

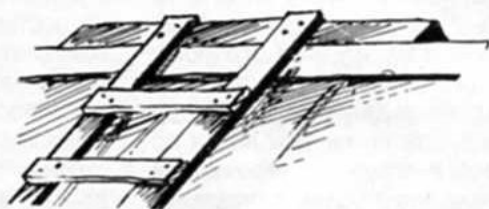
Поэтому в возрасте старше 50 лет в спортивных играх могут участвовать лишь бывшие спортсмены, не прекратившие занятия физкультурой и сохранившие высокий уровень физического состояния.

Людям с опущением внутренних органов, прогрессирующей близорукостью и выраженным остеохондрозом играть в спортивные игры не рекомендуется.

1000



Старый детский мяч разрежьте пополам и в центре сферы проделайте отверстие для садовых ножниц. Полученный щит предохранит руки при резке колючих растений.



Для того чтобы обеспечить безопасность при выполнении ремонтных работ на крыше дачного домика, сделайте простое приспособление — трап. На две равные узкие (5—10 см) доски набейте ступеньки (планки) на расстоянии 25—40 см одна от другой. Чтобы трап не сползал с крыши, к одному его концу прибейте широкий прочный брус или два крюка, которыми можно зацепить трап за конек крыши.

РАЗВЛЕЧЕНИЕ НЕ БЕЗ ПОЛЬЗЫ

3. ВЕСЕЛАЯ



Чем привлекают человека головоломки? Должно быть, возможностью проверить свое умение логически мыслить, свое воображение, терпение и настойчивость. Решение головоломок позволяет переключиться, отвлечься от неприятных мыслей.

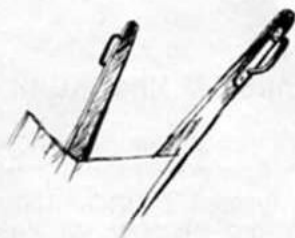
Одна из самых древних головоломок — танграм. Значение ее названия, к сожалению, утрачено, а представляет она собой квадрат, разрезанный на 7 частей. Смысл игры в том, чтобы из этих частей сложить различные фигуры.

ГОЛО- ВОЛО- МКИ

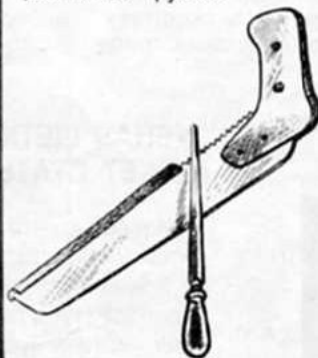
МЕЛОЧЕЙ

Врач А. Б. Куликов много лет собирает советы и рекомендации, позволяющие эффективно пользоваться вещами в быту. В его коллекции более 40 000 различных советов. Вот некоторые из них.

Дверные скобы, установленные на концах ручек тачки, защитят руки от повреждений.



Чтобы не поранить руку при заточке пилы, закройте ее зубья слева от напильника чехлом из разрезанной вдоль резиновой трубки.

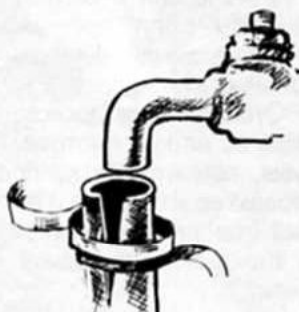


Весной и осенью садовый душ с солнечным подогревом бездействует: хоть солнце и светит, но прохладный ветерок не дает воде нагреться. Прикройте душевой бак откидывающимся прозрачным колпаком (застекленная рама или пленка, натянутая на каркас), и вода в душе будет теплой даже в прохладную погоду.



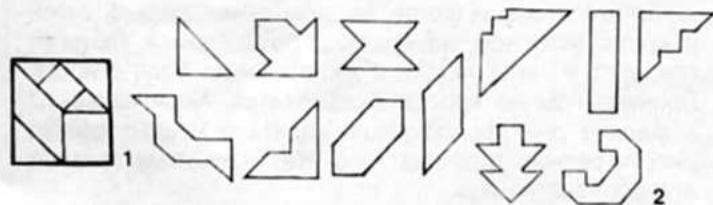
Садоводам известно, сколько неприятностей может доставить резиновый шланг, если он велик и плохо держится на водопроводном кране.

Вырежьте на конце шланга клин и стяните шланг в месте выреза изолентой.



Стеклянные банки, в которых, как правило, перевозят с дачи соленья и варенья, легко бьются. В результате можно не только лишиться заготовок, но и пораниться осколками.

Чтобы избежать этого, наденьте на банки резиновые кольца, вырезанные из старой автомобильной камеры. Они надежно предохранят стекло от случайного удара.



Квадратный кусок картона разрежьте так, как показано на рис. 1. Теперь попытайтесь сложить из полученных кусочков фигуры, изображенные на рис. 2. Сначала может показаться, что это невозможно. Но немного терпения — и очередная фигура готова...

«Умственной гимнастикой» поможет заняться дру-

гая головоломка — «магический» квадрат. Для этого расчертите большой квадрат на маленькие квадратики и впишите в них такие цифры, чтобы сумма чисел по всем направлениям — горизонтальному, вертикальному и по двум диагоналям — была бы одинаковой. Самый простой магический квадрат состоит из 9 клеток (3x3).

В нем нужно расставить числа от 1 до 9 так, чтобы их сумма по всем направлениям равнялась 15.

Следующий шаг — магический квадрат 5x5. В нем нужно расставить числа от 1 до 25 так, чтобы сумма по всем направлениям равнялась 65.

Еще сложнее составить магический квадрат 7x7 (числа от 1 до 49, сумма — 175), хотя математиками подсчитано, что можно составить более 363 миллионов таких квадратов.

Составить магический квадрат с четным количеством клеток гораздо сложнее, чем с нечетным.

Примером такого квадрата может служить квадрат, воспроизведенный великим немецким художником А. Дюрером на гравюре «Меланхолия». В 16 клетках квадрата размещены цифры от 1 до 16, а сумма чисел по всем направлениям равна 34. При этом два средних числа в нижней строке обозначают дату создания гравюры.

МАГИЧЕСКИЙ КВАДРАТ А. ДЮРЕРА

16	3	2	13
5	10	11	8
9	6	7	12
4	15	14	1

КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ БОТУЛИЗМА

Г. В. ТАРАСОВА,
кандидат
медицинских наук

Рецепт простой: заготавливая впрок грибы, не храните их в герметично закупоренных банках, поскольку только в анаэробных условиях (без доступа кислорода) спорообразующая палочка ботулизма продуцирует ботулотоксин — сильнейший яд.

Ботулотоксин начинает всасываться уже в полости рта, не разрушается в органах желудочно-кишечного тракта и, мгновенно попадая в кровь, вызывает тяжелейшее отравление с поражением центральной нервной системы. При этом инфицированные грибы, а также мясо и дичь ничем не отличаются от доброкачественных продуктов. Они не изменяют ни вкуса, ни запаха.

Значит, нельзя есть и консервированные грибы, купленные в магазине? Можно, так как при промышленном изготовлении гри-

ных консервов они подвергаются обработке в автоклаве (кипячению при температуре не менее 120° в течение 30 минут), и это позволяет полностью уничтожить возбудителя ботулизма. Способами домашнего консервирования достичь такой температуры невозможно.

Поэтому наиболее безопасно солить или мариновать грибы. Солить грибы надо в растворе, содержащем не менее 15% поваренной соли (1 столовая ложка соли без верха на 1 литр воды) с обязательным добавлением уксусной кислоты. Хранить соленые и маринованные грибы следует в холодильнике или в погребе в негерметично закупоренных банках. Тогда не будут создаваться анаэробные условия, благоприятствующие размножению палочек ботулизма.

ЗУБНАЯ ЩЕТКА МОЖЕТ СТАТЬ ПЕРЕНОСЧИКОМ ИНФЕКЦИИ

Известно, что в полости рта каждого человека находится множество различных микроорганизмов, которые не причиняют никаких неприятностей. Но стоит только перенести их в полость рта другого человека, например, если чистить зубы с ним одной щеткой, как эти микроорганизмы уже становятся патогенными. Они способны вызывать такие заболевания, как гингивит, стоматит, пульпит, периодонтит, тонзиллит.

У человека с ослабленной иммунной системой эти микробы могут проникнуть через полость рта даже в легкие, почки, печень и вызвать пневмонию, нефрит, холецистит.

Зубная щетка должна быть индивидуальной. Содержать ее надо в чистоте. После того, как вы почистите зубы, помойте щетку под струей теплой воды, затем хорошо ее намойте и поставьте (лучше в индивидуальный стаканчик) головкой вверх.

Каждые 2—3 месяца не забывайте менять зубную щетку.

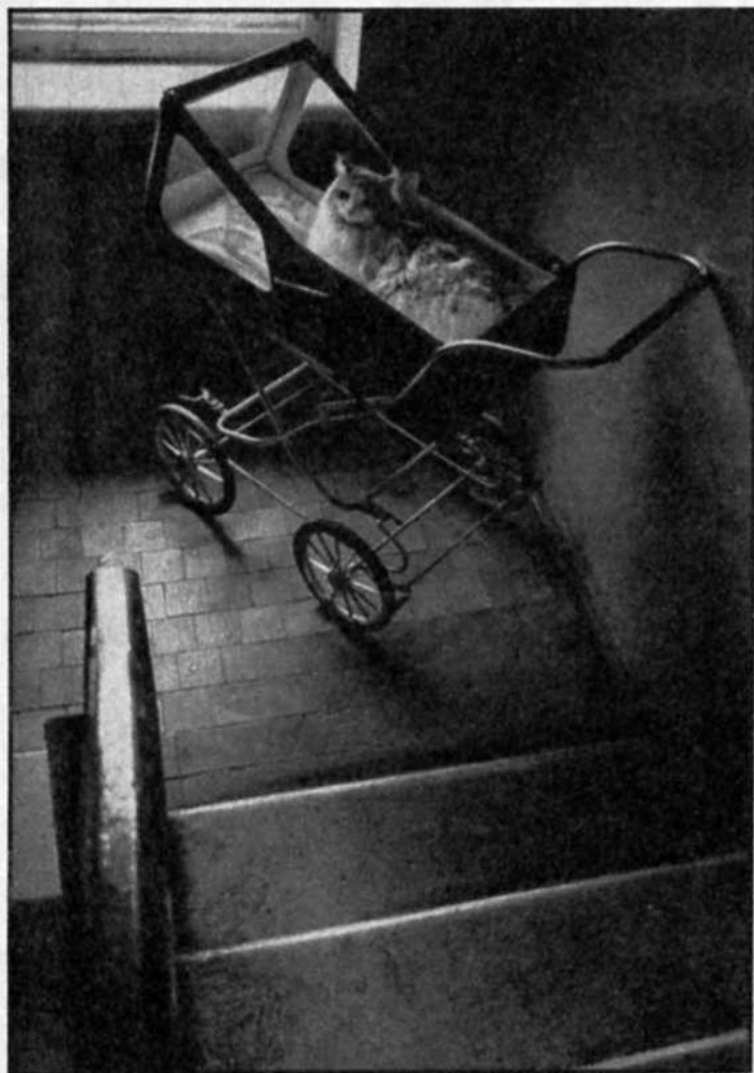
А. Г. КОЛЕСНИК,
кандидат медицинских наук

ПЛЯЖНАЯ ОБУВЬ — ТОЛЬКО ДЛЯ ПЛЯЖА

Ближе к осени, когда заканчивается дачный сезон и время отпусков, на прием к ортопедам и хирургам приходит немало людей с жалобами на боль в ногах. Причина обычно проста: оказывается, наши пациенты в жаркие дни предпочитали ходить в модных сейчас мягких резных тапочках из синтетических материалов или во «вьетнамках».

Известно, что обувь, предназначенная для повседневной носки, как бы моделирует форму стопы и тем самым помогает ноге занять в туфлях или босоножках правильное положение. Мягкие резные тапочки и «вьетнамки» — не для повседневной носки, а для того, чтобы ходить в них только на пляже. Подметка у них плоская, поэтому у тех, кто ежедневно носит пляжную обувь, плюсневые косточки, образующие свод стопы, травмируются, ослабляется связочный аппарат. А это приводит к развитию плоскостопия, деформации пальцев и появлению «косточек».

Б. П. МОРОЗОВ,
кандидат медицинских наук



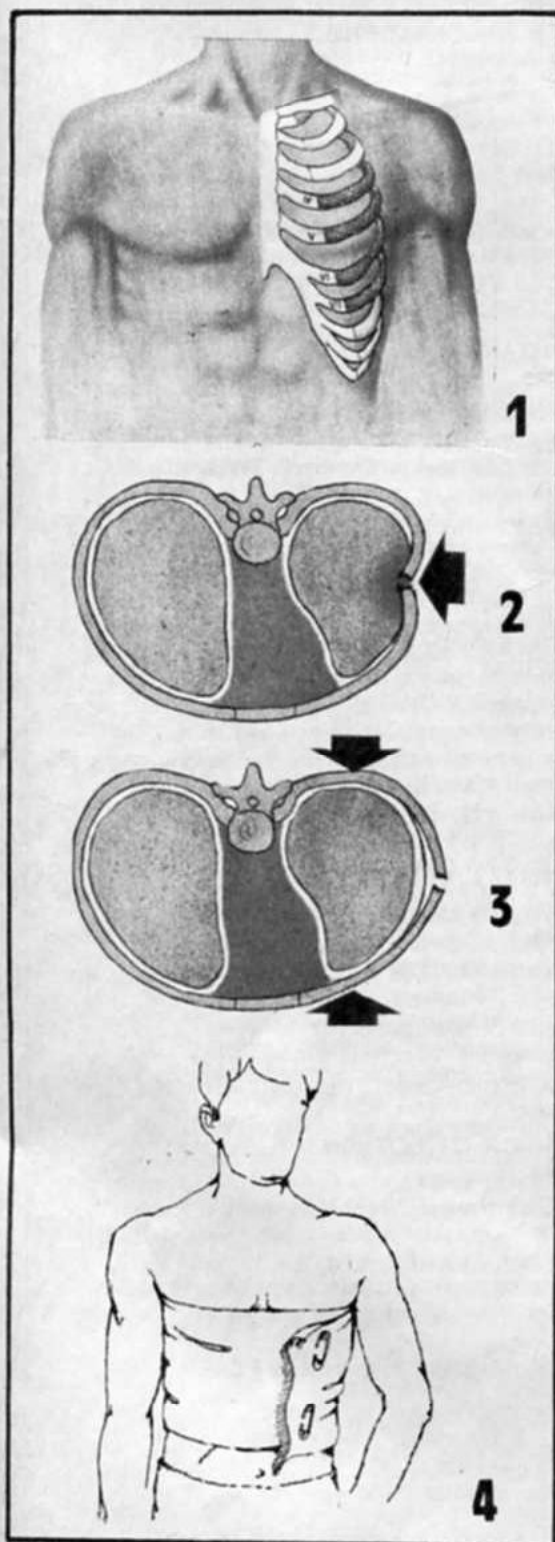
Какой бы чистой кошка ни была, ей не место в детской коляске! Она может заразить ребенка различными инфекционными заболеваниями и гельминтами. Об этом не должны забывать ни родители, ни те, кто, имея животное в доме, выпускает его на лестничную клетку без присмотра.

Т. П. ПОПОВА,
кандидат медицинских наук

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

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГРУДИНЫ И РЕБЕР



Переломы грудины и ребер составляют 15% всех переломов костей скелета. Причины этих повреждений самые различные: сдавление грудной клетки, удар, а у людей пожилых ребро может сломаться даже при резком движении. Особенно часто подобные травмы бывают у водителей, когда при резком торможении или столкновении автомобилей водитель ударяется грудью о рулевое колесо.

Больше всего страдают средние ребра — 4, 5, 6, 7, а не верхние и не нижние. Верхние ребра защищены надежным слоем мышц плечевого пояса, а нижние обладают большей эластичностью благодаря значительной длине хрящевой части (рис. 1).

При ударе по ребру нарушается целостность сначала внутренней пластинки ребра, а затем ломается все ребро. Острые концы сломанного ребра направлены, как правило, внутрь грудной клетки (рис. 2) и часто разрывают плевру и ранят легкие. При сдавлении груди спереди назад перелом ребра возникает в обратном направлении, то есть первыми ломаются наружные пластинки и острые сломанные концы ребра обращены наружу (рис. 3). При косом и боковом сдавлении груди может произойти перелом ребра в двух местах.

Распознать перелом ребра не трудно. При глубоком вдохе, повороте, наклоне пострадавший ощущает резкую боль. Наибольшей силы она достигает при чихании и кашле. Кроме того, костные отломки как бы самостоятельно двигаются и хрустят. В месте повреждения можно заметить деформацию грудной клетки и небольшой отек.

Чтобы облегчить состояние пострадавшего, дайте ему 1—2 таблетки анальгина или баралгина, полотенцем или простыней нетуго оберните его грудную клетку и закрепите ткань булавками (рис. 4). Затем пострадавшего проводите в медицинское учреждение, где после рентгенологического обследования врач уточнит диагноз и назначит лечение.

Обычно состояние человека, получившего подобную травму, нетяжелое. Но при длительном сдавлении грудной клетки, например, во время автодорожных катастроф или обвалов, очень часто случаются множественные переломы ребер с обеих сторон. Их острыми отломками могут быть повреждены внутренние органы грудной и брюшной полости: легкие, печень, селезенка, почки.

В таких случаях верхняя половина туловища пострадавшего приобретает ярко-красную окраску с множественными мелкими фиолетовыми кровоизлияниями. Может начаться кровотечение из носа и ушей, человек на время перестает слышать и видеть. Пострадавшему необходима срочная медицинская помощь, причем транспортировать его следует в положении лежа на жестких носилках.

Дома, во время восстановительного лечения, не следует делать резких наклонов, поднимать тяжести и спать надо по возможности на высокой подушке.

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.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 21.07.87.
Подписано к печати 31.07.87. А 05115.
Формат 60×90% Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,50.
Тираж 15 600 000 экз.
(4-й завод: 10 700 597—14 500 385 экз.).
Изд. № 2367. Заказ № 5046
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

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

© Издательство ЦК КПСС
«Правда»
«Здоровье», 1987.

70 лет
Великого Октября

Здоровый образ
жизни. Ваше мнение?

Культура питания

После выступления
журнала

19 сентября — День
города

Разрушители нашего
организма

Врач разъясняет...

Актуальная проблема

Лекарственные
растения

Наше здоровье —
в наших руках

Это должен знать
каждый

Это должен уметь
каждый

- 1 СЕГОДНЯ — В ЛАБОРАТОРИИ,
ЗАВТРА — В КЛИНИКЕ
Н. А. Преображенский
- 3 ЖИТЬ В РАДОСТИ
Е. Н. Ильин
- 5 ПРЕСТИЖНЫЙ ЗАВТРАК
Ю. Р. Ходош
- 7 «ГДЕ ТЫ, ВКУСНЫЙ БАРВИХИНСКИЙ?»
- 8 БУДЬ ЗДОРОВ, МОСКВИЧ!
Л. Ключин
- 9 ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ
В. М. Авакумов
- 10 ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ
Г. А. Котова
- 11 ТЕМ, У КОГО УДАЛЕН ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ
Г. В. Цодиков
- 12 И У НИХ БУДЕТ РЕБЕНОК!
Б. В. Леонов
- 14 ОРВИ — УГРОЗА СЕРДЦУ
В. П. Бисярина
- 16 СПРАВОЧНОЕ БЮРО «ЗДОРОВЬЯ»
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ
- 18 ЭКЗЕМА НАРУЖНОГО УХА
М. М. Кирсанова
- 19 С РТУТЬЮ ШУТИТЬ НЕЛЬЗЯ!
В. К. Михайлов, А. И. Пустыльник
- 20 С ЧЕГО НАЧИНАТЬ «ПЕРЕСТРОЙКУ СЕБЯ»?
В. А. Галкин
- 22 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- 24 КАК МЫ РЕАГИРУЕМ НА МАГНИТНЫЕ БУРИ
В. И. Хаснулин
- III ЛАПЧАТКА ПРЯМОСТОЯЧАЯ
В. М. Сало
- 25 ЛИШЬ НЕМНОГО ВНИМАНИЯ...
Т. Александрова
- 27 ПРОГРАММА ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ
Л. Я. Иващенко
- 30 КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ БОТУЛИЗМА
Г. В. Тарасова
- 30 ПЛЯЖНАЯ ОБУВЬ — ТОЛЬКО ДЛЯ ПЛЯЖА
Б. П. Морозов
- 30 ЗУБНАЯ ЩЕТКА МОЖЕТ СТАТЬ
ПЕРЕНОСЧИКОМ ИНФЕКЦИИ
А. Г. Колесник
- 31 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГРУДИНЫ И РЕБЕР
Т. П. Попова

На первой странице обложки фото М. Вылегжанина.

Дорогие наши читатели!

Каждый номер журнала — это разговор с вами, разговор, к которому мы всегда тщательно готовимся, читая ваши письма. А в нынешнем году мы получаем их больше, чем когда-либо: только за полгода почта принесла нам 123 972 письма!

И хотя трудно бывает все их быстро прочесть, быстро ответить, вы уж извините нас за опоздания, мы очень рады этому потоку. Увеличение числа читательских писем — свидетельство роста гражданской активности советских людей. Ведь вы пишете нам не только о личных проблемах — мы получаем и острые критические сигналы, интересные предложения, содержательную информацию.

В №1 журнала за 1987 год мы обратились к вам с просьбой высказать свои суждения о тематике журнала, которые нам очень помогли. Сотни читателей предложили нам новые темы, сделали свои замечания по содержанию и оформлению журнала. Мы сердечно благодарим вас, друзья, и сегодня хотим снова держать с вами совет: каким быть журналу в 1988 году?

Знаменем времени стала ныне перестройка, идущая во всех отраслях экономики и культуры, во всех сферах нашей жизни. Перестраивается и здравоохранение. И нам кажется важным, чтобы читатели журнала не только знали о том, как идет эта перестройка, но и участвовали в ней.

С 1988 года под рубрикой «В Министерстве здравоохранения СССР» мы будем рассказывать, что делает Министерство для повышения качества медицинской помощи.

Журнал предполагает поднимать и острые вопросы организации работы самых массовых лечебно-профилактических учреждений. И для нас будут очень ценными ваши наблюдения и предложения: какой опыт вы считаете заслуживающим распространения, какие недостатки, с вашей точки зрения, надо устранить, что вам мешает в полной мере использовать те широкие возможности, которые предоставляет Советское государство для охраны здоровья народа?

Врачи единодушно утверждают: людей, которые имеют представление о жизнедеятельности организма, знают причины болезни и пути их профилактики, легче лечить. Мы постараемся в новом году дать вам больше таких знаний.

Мы планируем также серию репортажей с консультативного приема ведущих специалистов — кардиологов, невропатологов, нефрологов, гастроэнтерологов, педиатров, акушеров-гинекологов. Надеемся, что такой репортаж даст вам возможность заочно побывать на приеме у специалиста и воспользоваться его практическими советами.

В 1988 году «Справочное бюро для родителей» по-прежнему будет в каждом номере. Удовлетворим и просьбу тех, кто хотел бы видеть на страницах журнала статьи, последова-

тельно излагающие сведения об уходе и воспитании детей от новорожденности до 13—14 лет.

Постараемся, чтобы эти материалы было удобно вырезать и подшивать с таким расчетом, чтобы к концу года вы получили брошюру о ребенке, написанную ведущими педиатрами страны.

Будет продолжена и серия методических материалов для родителей, дети которых страдают детским церебральным параличом.

Наши маленькие читатели снова встретятся с полюбившимся им сказочным героем — Стобедом; надеемся, что новые сказки понравятся детям, а взрослым помогут привить малышам навыки профилактики травматизма.

Нас спрашивают: почему в журнале стало меньше статей, посвященных проблемам полового воспитания, психологии и физиологии супружеской жизни? Согласны: это наше упущение. В будущем году мы предполагаем опубликовать цикл бесед специалистов — сексопатологов и психологов, адресованных подросткам, юношам и девушкам, молодоженам, супругам пожилого возраста.

Семья по-прежнему остается в центре внимания журнала. Ведь именно в семье должен формироваться здоровый образ жизни — основа здоровья детей и взрослых. Как его строить, как искоренять вредные бытовые привычки, как и что готовить, чтобы наши завтраки, обеды, ужины были вкусными и полезными, как с наименьшими затратами сил и времени достигнуть уюта, чистоты и порядка в доме, какими физкультурными упражнениями заняться людям разных возрастов — обо всем этом расскажут материалы под рубрикой «Наше здоровье — в наших руках».

Читатели одобрили новую рубрику журнала — «Здоровый образ жизни. Ваше мнение?». Мы будем ее продолжать, предоставив слово людям, сумевшим мобилизовать свои возможности, добиться высокого творческого потенциала. Надеемся, что их жизненный опыт заинтересует, а в чем-то послужит примером.

Многие читатели спрашивают, как будет регламентироваться индивидуальная трудовая деятельность, каким образом обеспечивается санитарный контроль в кооперативных кафе, столовых, какие санитарные требования предъявляются к работе в различных мастерских. Вопросы существенные, и мы обязательно на них ответим.

Что еще хотели бы вы видеть в новом году на страницах журнала? Ждем ваших писем! На конверте пометьте, пожалуйста, «Здоровье-88».

РЕДАКЦИЯ

ВСЕСОЮЗНОЕ
ИНФОРМАЦИОННОЕ
БЮРО
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР

АЛЛОХОЛ

**ПРОДАЕТСЯ
В АПТЕКАХ
БЕЗ РЕЦЕПТА
ВРАЧА**

Аллохол содержит вещества животного и растительного происхождения, что весьма ценно. Его назначают при хронических гепатитах, холангитах, холециститах и привычном запоре по 2 таблетки 3 раза в день после еды.

Отечественная промышленность выпускает аллохол и для детей.

В случае возникновения аллергических реакций следует прекратить прием препарата.

Противопоказан аллохол при острых гепатитах, острых и подострых дистрофиях печени, механической желтухе.

Выпускается в виде таблеток, покрытых оболочкой, в упаковке по 10 штук.

Хранить препарат следует в сухом прохладном месте.

Срок годности 4 года.