

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

ISSN 0044—1945

12'87 **Здоровье**



ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!
КРЕПКОГО ВАМ ЗДОРОВЬЯ В НОВОМ ГОДУ!



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

ПРОБЛЕМА МЕДИ



В 1934 году у нас в стране проходил Международный конгресс ревматологов. Это было данью уважения стране, впервые в истории начавшей борьбу с социальными причинами ревматизма. Созданный в феврале 1928 года Комитет по изучению и борьбе с ревматизмом в СССР (в 1964 году он стал Всесоюзным научным обществом) свою деятельность направил прежде всего на профилактику профессиональных болезней, исследование социально-бытовых условий жизни, широкую санитарно-просветительскую работу среди населения.

О вкладе советских специалистов в борьбу с ревматизмом, перспективах развития исследований в области ревматологии наш корреспондент Н. МЕНЬШИКОВА беседует с председателем правления общества ревматологов академиком Академии медицинских наук СССР, директором Института ревматологии АМН СССР В. А. НАСОНОВОЙ.

Ярославская областная больница восстановительного лечения «Большие соли» открыта более 20 лет назад на базе местного источника минеральной воды. Успешно применяется она при заболевании опорно-двигательного аппарата, в том числе при ревматических поражениях суставов и позвоночника.

На снимке: в зале гидрокинезотерапии медицинская сестра О. В. Кутепова проводит гидромассаж больному с первичным деформирующим остеоартрозом.



— Валентина Александровна, у научного общества ревматологов славная история. Что из его опыта вы особенно цените и используете сегодня?

— Наступательность, оперативность, опору на общественность. Уже за первые 2 года существования комитета была изучена на 115 тысячах больных распространенность ревматических заболеваний, а разработанная схема истории болезни позволила быстро выявить страдающих, определить потери из-за временной нетрудоспособности, инвалидизации. На предприятиях широко создавались общественные группы содействия, которые пропагандировали так называемый ревматический минимум — перечень профилактических мер для защиты от болезней. Параллельно шли интенсивные научные исследования. В медицинских вузах, прежде всего Москвы, осуществлялась подготовка врача нового типа — специалиста с глубокими знаниями не только клиники ревматических заболеваний, но и всего комплекса социально-бытовых воздействий на больного и который мог бы грамотно проводить оздоровительные мероприятия в быту, на производстве.

И сегодня, когда в нашем научном обществе уже около пяти тысяч специалистов, мы по-прежнему главное внимание уделяем повышению знаний врачей, населения, привлечению общественности и органов здравоохранения к новому пониманию значимости борьбы с ревматическими

рева, подагрой и артрозом, то количество больных возрастает минимум в 10 раз. Суставные ревматические недуги весьма обременительны для общества, поскольку гораздо чаще, чем другие болезни, обрекают людей на глубокую инвалидность. Так что проблема эта по-прежнему остается не только медицинской, но и социальной, экономической.

— Неужели никаких сдвигов нет? Ведь и жить стали лучше, и арсенал средств борьбы с ревматическими болезнями все пополняется, да и сама служба укрепились: в каждой поликлинике — и детской, и для взрослых — есть врач-ревматолог, открыты ревматологические отделения в многопрофильных больницах, появляются все новые артрологические центры...

— Сдвиги есть, и немалые. Благодаря проведению профилактических мер, улучшению условий труда и жизни резко снижена первичная заболеваемость острым ревматизмом. Но ревматологическая патология обширна и многолика, она насчитывает около 85 нозологических форм, характеризующихся поражением соединительной ткани, костно-мышечной системы и сосудов. Среди них поражения сердца, часто приводящие к различным его порокам, суставов и позвоночника, соединительной ткани (системная красная волчанка). Так вот сегодня 95% больных с ревматическими пороками сердца трудоспособны. Лет 20—25 назад больные системной красной волчанкой были обречены, а сейчас продолжительность их жизни существенно удлинилась. Современные методы иммунологического и биохимического анализа позволяют распознать болезнь в самом ее зародыше, а предельно точное, индивидуально подобранное лечение если и не приводит к полному выздоровлению, то хотя бы предотвращает прогрессирование заболевания. На ранних стадиях болезни с успехом можно применять и двигательную терапию, потому что в движении — спасение больных с пораженными ревматизмом суставами. Все вместе помогает перевести болезнь в такую форму, когда страдающие, скажем, артритом долго остаются трудоспособными.

МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ

заболеваниями. Почему я говорю новому? В последние годы резко снизилась первичная заболеваемость ревматизмом и смертность, удлинилась продолжительность жизни больных с ревматическими пороками сердца.

Сегодня же ревматические заболевания — это прежде всего патология со стороны суставов и позвоночника, которая все чаще поражает людей работоспособного возраста. Отмечается тенденция к хроническому или рецидивирующему течению этих болезней и значительному повышению уровня временной нетрудоспособности таких больных. К тому же наш больной, став инвалидом, уже не возвращается к труду. Каждый пятый инвалид получил группу именно вследствие ревматического заболевания, главным образом поражающего суставы. И, бывает, в 30—40-летнем возрасте! Ревматоидным артритом, например, болеют не менее двух с половиной миллионов человек, а если прибавить еще и страдающих болезнью Бехте-

— В 50-е годы заговорили о том, что главный виновник ревматизма — стрептококковая инфекция. Изменились ли эти взгляды сейчас?

— Применительно к ревматизму стрептококк — главный провокатор, но в последние десятилетия обнаружено множество бактериальных и вирусных агентов, вызывающих заболевания суставов и позвоночника. Выявлена роль не только этих факторов внешней среды, но и семейно-генетического предрасположения к ним.

В основе ревматических поражений часто лежат нарушения иммунитета, поэтому сегодня в первый ряд задач, стоящих перед учеными, выходит поиск методов и средств, которые бы могли нормализовать иммунный ответ организма на воздействие неблагоприятных внешних факторов или поломки внутри организма. У нас в ин-

ституте созданы отдел иммунопатологии, лаборатории иммуногенетики, клинической иммунологии, экстракорпоральных методов очистки крови. Современные методы диагностики и лечения вселяют надежду, что в ближайшее время мы сможем более эффективно помочь многим больным.

— Валентина Александровна, с какими специалистами, кроме иммунологов, вам приходится объединять усилия в наступлении на ревматизм?

— Вот уже более 25 лет особенно тесным был и остается наш союз с кардиохирургами. Освоенные ими методы комиссуротомии, протезирования пораженных ревматизмом сердечных клапанов, исправление пороков сердца помогли спасти жизнь, сделать ее полноценной тысячам людей, перенесших ревматическую атаку. Давние и плодотворные связи у нас также с курортологами и физиотерапевтами. Ведь санаторное лечение — одно из важных звеньев в этапном лечении ревматических заболеваний. Особенно активно работают в этом направлении курортологи Евпатории, Пятигорска, ревматологи Ярославля, которые на базе местного источника «Большие соли» наладили эффективную реабилитацию больных.

Расширяются наши научные и практические контакты с оториноларингологами, урологами и дерматовенерологами. Все большую популярность завоевывает так называемая третичная профилактика — восстановление утраченных или сильно ограниченных функций пораженных суставов. Хирурги-ортопеды успешно оперируют анкилозированные суставы. Сформировалась новая специальность — ревмоортопедия, бурно развивающаяся во многих странах мира. У нас в стране ревмоортопедические отделения созданы в нашем институте, в Саратовском институте травматологии и ортопедии Минздрава РСФСР, в Институте экспериментальной и клинической медицины Литовской ССР, оперируют больных в ортопедических клиниках и отделениях крупных больниц в Минске, Киеве, Ленинграде. Но этого очень мало. Больные все еще подолгу ждут очереди.

— В начале нашей беседы вы говорили о необходимости постоянно повышать знания и квалификацию врачей-ревматологов. Есть ли для этого возможности и какова здесь роль научного общества?

— Почти вся специализация и повышение квалификации врачей проводятся совместно с ЦИУ на базе Института ревматологии (кстати, на общественных началах, бесплатно). Многие годы действуют полутора- и двухмесячные курсы для терапевтов и педиатров, циклы для ревматологов. Но один наш институт не в состоянии выполнять эту работу. А дать знания в области ревматологии и терапевтам, и педиатрам необходимо. Со следующего года общество ревматологов начнет проводить всесоюзную трехлетнюю школу для педиатров и терапевтов на местах, во всех городах, где есть специализированные отделения больниц. Вести занятия будут опытные клини-

сты-ревматологи, которым будут оказывать помощь члены правления.

Кроме того, с новыми методиками диагностики и лечения ревматологи знакомятся на выездных семинарах, симпозиумах, конференциях, которые мы ежегодно проводим в разных регионах страны.

Клиника Института ревматологии собирается переезжать в новый корпус на Каширском шоссе, так что мы получаем новые возможности для расширения подготовки ревматологов на рабочих местах. Будем надеяться, что в будущем году на этой новой базе Минздрав СССР откроет кафедру Центрального института усовершенствования врачей. И все же я считаю, что этого для подготовки специалистов слишком мало.

— Валентина Александровна, не кажется вам, что социальная активность, которой отличалась деятельность общества в первые годы его существования, несколько ослабла и сместилась к чисто медицинским проблемам? Я имею в виду положение инвалидов-«суставников», остающихся, по сути, один на один с бедой, часто в неподвижности, оторванными от общественной жизни. Конечно, медики их не оставляют, но, может, они должны более громко и настойчиво от имени своих пациентов ставить и вопросы социальной реабилитации?

— Вы правы. Мы в большом долгу перед такими больными. Кто, кроме врачей, досконально знающих все, что ожидает пациентов, должен стать выразителем их интересов! Им не обойтись без различных приспособлений и механизмов, начиная, к примеру, с насадок на карандаши, зажимов для расчески и зубной щетки, утолщенных рукояток для водопроводных кранов и кончая колясками и даже автомобилями. Пока промышленность выпускает ничтожную часть необходимого. Я бывала во многих странах и видела, что инвалид на коляске может заехать в кинотеатр, в общественный туалет, сделаны пандусы для подъезда к любому дому. А мы, по сути дела, еще никогда не ставили остро вопрос об этих нуждах наших больных. Сегодня, когда идет перестройка всей общественной жизни, возрастает внимание к человеку, я как ученый и коммунист считаю, что мало признавать свою инертность. Надо действовать! Примеры есть. В Вильнюсе профессор А. А. Матулис создал своего рода клуб больных. Они не чувствуют себя оторванными от жизни, сильно занимаются трудом, создают те самые приспособления, которые так нужны им самим и их товарищам. Я поддерживаю предложения, прозвучавшие в печати, о создании ассоциации инвалидов. Это в интересах и каждого инвалида, и общества в целом.

— И последний вопрос. Каково направление дальнейших поисков ученых?

— К сожалению, все еще немало больных, у которых пока невозможно приостановить быстрое прогрессирование суставного и системного поражения органов и тканей, предотвратить раннюю инвалидность. Поэтому мы ищем новые высокоэффективные противовоспалительные, иммуносупрессивные и особенно иммуномодулирующие препараты, средства воздействия на метаболизм хряща и соединительной ткани. Новые средства и методы профилактики. Дальнейший прогресс ревматологии, несомненно, в еще более тесном нашем сотрудничестве со специалистами, работающими в области таких фундаментальных наук, как вирусология, иммунология, иммуногенетика и молекулярная генетика, энзимология.

ИМЕНЕМ ДЕТСТВА, ВО ИМЯ ДЕТСТВА



Фото В. МОРДВИНЦЕВА

В

Колонном зале Дома союзов 14 октября нынешнего года с утра царило взволнованно-приподнятое настроение, которое всегда сопутствует событиям торжественным и очень важным. Таким событием стало рождение новой массовой общественной организации — Советского детского фонда имени В. И. Ленина.

Из всех союзных республик съехались в Москву на Всесоюзную учредительную конференцию представители трудовых коллективов, общественных организаций, творческих союзов, партийные и советские работники, родители, школьные учителя и воспитатели детских домов, представители духовенства.

С приветственным посланием к делегатам конференции обратился Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев. В приветствии сказано: «Коммунистическая партия, Советское государство многое делают по совершенствованию обучения, воспитания и досуга детей. Добиться еще большего успеха в этой работе мы можем, дополнительно включив в нее широкие массы советских людей, их инициативу и общественный контроль, их доброту и милосердие».

Учреждение Советского детского фонда — знамение времени. Революционная перестройка во всех сферах нашей жизни потребовала решительного поворота к проблемам детства. У фонда — одного из благороднейших народных институтов перестройки — много задач. Ему предстоит сложная, разноплановая деятельность. Основные ее направления обозначил в своем докладе писатель А. А. Лиханов, избранный на конференции председателем Советского детского фонда имени В. И. Ленина.

Сверхзадачей фонда назвал он содействие упрочению семьи. Будет семья крепка — детство окажется под надежной защитой матери и отца, бабушек и дедушек. Но современную молодую семью нередко сотрясают конфликты и раздоры, расшатывает взаимное непонимание. Многие семьи распадаются, и в результате разводов каждый год 700 тысяч детей остаются без одного из родителей. Советский детский фонд ставит своей задачей ликви-

дировать или по крайней мере сократить негативные явления, наблюдающиеся в семье, намечает пути этой сложной работы.

Докладчик предложил учредить семейный совет Советского детского фонда, который бы занимался проблемами семьи.

В особой защите общества, а значит, и Детского фонда нуждается многодетная семья. Одной из его этических задач должна стать всяческая поддержка основательных, достойных семей. Таких, например, как у супругов Иордан — Михаила Михайловича, рабочего ленинградского «Невского завода», и Людмилы Сергеевны, матери-героини, медика. В этой семье 10 детей, и вся она в полном составе была приглашена в Колонный зал. Людмила Сергеевна выступила на конференции. И как же обидно за нее стало, когда она поведала о том, что в ответ на обращения в разные учреждения с просьбами, касающимися детей, ей нередко приходится слышать: «Зачем столько нарожала?» «Слезы наворачиваются на глаза, — сказала она. — Поворачиваешься и уходишь».

Среди важнейших забот фонда — и защита ребенка, лишенного семьи.

300 тысяч детей живут в домах ребенка, детских домах, школах-интернатах для сирот. Причем почти 95% нынешних детдомовцев — сироты при живых родителях! Юные кукушки отказываются от своих новорожденных сыновей и дочерей уже в родильных домах, иных матерей и отцов общество вынуждено лишать родительских прав за безнравственный образ жизни, пьянство, наркоманию.

Среди делегатов конференции были люди, ставшие истинными защитниками таких детей, заменившие им родителей. Это великая мать Антонина Павловна Хлебушкина, которая за 45 лет своего директорствования в Ташкентском детском доме вырастила 3750 ребятишек, и половина из них получила высшее образование.

Это главный врач московского дома ребенка № 12 Герой Социалистического Труда Марина Гургеновна Контарева. Это дирек-

тор Сыктывкарской школы-интерната Александр Александрович Католиков. Это директор школы-интерната из села Верба Ровенской области Герой Социалистического Труда Анна Дмитриевна Нестеренко.

Но, к сожалению, сегодня положение лишь в одной пятой детских домов, домов ребенка, школ-интернатов может быть признано удовлетворительным. Во многих процветает воровство, нормой педагогической вседозволенности стали физические наказания детей.

Тяжкую эту печаль — современное сиротство, сказал докладчик, одолевать придется всем миром. Фонду предстоит срочно выработать общественную программу помощи детским домам, организовать взыскующий общественный контроль за их деятельностью.

Недавно Центральный Комитет КПСС рассмотрел вопрос о мерах по устранению серьезных недостатков в работе с детьми-сиротами, принял развернутое постановление. «И мы воспрянули духом, — сказал, выступая на пресс-конференции, А. А. Католиков. — Я думаю, что сейчас в нашей стране созданы условия для того, чтобы можно было по-настоящему заменить детям-сиротам отца и мать. Но детским домам нужны хорошие педагогические кадры, нужна помощь общественности».

Было предложено создать в рамках фонда две общественные организации — Всесоюзный попечительский совет и Всесоюзный совет воспитанников детских домов.

Очень много важных задач стоит перед фондом. Но о каких бы из них ни заходила речь на конференции, выступавшие обязательно подчеркивали, что современным детям нужно не только материальное благополучие. Дети, живущие в достатке, тоже нередко бедствуют: им не хватает любви взрослых, их внимания, чуткости, душевной теплоты.

На конференции часто звучало: давайте думать и работать сообща! Эти призывы, обращенные к делегатам, могут быть в равной степени отнесены к каждому из нас.

Многообразная деятельность Детского фонда потребует финансовой базы, которая будет создаваться из добровольных пожертвований и взносов. Причем с трибуны конференции было торжественно заявлено — ни один рубль, переданный гражданами фонду в качестве добровольного взноса, не пойдет на содержание аппарата! Аппарат будет действовать по принципу самофинансирования и самоокупаемости и зарабатывать деньги на свое содержание производственной, издательской и прочей деятельностью.

Еще до учредительной конференции на счет, открытый Детским фондом, поступило около 125 миллионов рублей. Свой вклад внесли Советский фонд мира, Союз писателей СССР, Советский Красный Крест и другие организации, многие деятели науки, культуры, искусства, ветераны войны, отдельные граждане. 100 тысяч рублей, заработанных своим трудом, перечислили учащиеся школы из Пермской области. В день, когда проходила конференция, пришли сообщения о новых взносах. Напоминаем номера счетов Детского фонда: 707 — В ГОСБАНКЕ СССР и 7070 — ВО ВНЕШТОРГБАНКЕ СССР, куда можно перечислить все виды валюты.

Учредительная конференция утвердила Устав Советского детского фонда имени В. И. Ленина. Делегаты избрали правление и президиум фонда, приняли Обращение к советским людям. В нем, в частности, говорится:

«Мы призываем трудовые коллективы, общественные организации, творческие союзы, каждого советского человека к моральной и материальной поддержке деятельности Советского детского фонда имени В. И. Ленина. Мы зываем к совести людей, к их милосердию — давайте сообща поможем детству!»

Мы обращаемся к матерям и отцам, к бабушкам и дедушкам: больше тепла и внимания вашим детям и внукам, щедрее дарите им свою любовь, ласку и доброту!»

И. БЫКОВА

Три глашатая на гарцующих конях, как в старину на Руси, правда, через мощные современные мегафоны, возвестили об открытии первой очереди Центра «Хлеб».

И вот по центральной улице Новой Рясны, главной усадьбы известного всей стране колхоза «Советская Белоруссия», который возглавляет дважды Герой Социалистического Труда, депутат Верховного Совета БССР Владимир Леонтьевич Бедуля, двинулся парад сельскохозяйственной техники. Мирный парад. И принимали его прославленные хлеборобы. Длинной вереницей шли тракторы, зерно-, картофеле- и свеклоуборочные комбайны, мощные погрузчики и автомобили...

Колхозницы под величавые песни хора, разместившегося на беломраморных галереях главного зала центра, вынесли караваи, испеченные во всех двенадцати деревнях и деревушках колхоза.

Давайте вслед за участниками и гостями праздника пройдем по залам центра, познакомимся с выставленными здесь музейными реликвиями.

Экспозиции Центра «Хлеб» рассказывают об истории хлебопашества и хлебопечения, о хлебе России, Украины, Белоруссии,

В. КАРМАЗИН,
научный руководитель Центра «Хлеб»,
кандидат технических наук

ЦЕНТР ХЛЕБ В НОВОЙ РЯСНЕ

хлебе гражданской и Великой Отечественной войн, хлебе блокады, партизанском хлебе, целинном...

В Центре «Хлеб» заложен рукописный фонд о хлебе, книги, фото-, фоно-, кино-, видеодокументы, одним словом, здесь сосредоточивается вся информация о хлебе.

Сотворение хлеба — всегда огромный труд, а нередко и подвиг. Ценой своих жизней спасали нивы от пожара комсомольцы — герои Анатолий Мерзлов, Михаил Мороз, председатель колхоза имени XXII съезда КПСС Великолпетихского района Херсонской области Л. А. Основиков. А сколько летчиков погибли, но не бросили на поле спелой пшеницы свой пылающий самолет! Сколько было таких подвигов и в годы войны, и в мирное время.

Взаимоотношение в течение многих тысячелетий хлебного зернышка и человека — одна из самых прочных в мире обратных связей: человек не может без зерна, а зерно в культурной его форме не может возродиться без человека.

В нынешних хлебопекарных цехах сплошь машины, механизмы, автоматика, но опыт, идущий от дедов-прадедов, талант хлебопека не заменишь ничем. Мука, дрожжи, вода одинаковы, но у каждого настоящего мастера хлеб свой, особый. Свои рецепты, тонкости в приемах выпечки, профессиональное чутье.

Первым попробует и внимательно осматривает хлеб пекарь. Не кисловат, не сыроват ли? Как корочка? И высок, пышен, мягок

ли? В народе говорят: хлеб, как дитя, присмотра да ласки требует. В хлебе — частица души народа.

...Из жизни уходит поколение, которое вынесло на своих плечах голод, холод, войну, поистине выстрадало бережное отношение к хлебу. Оставшиеся в живых обязаны сохранить духовные реликвии своей эпохи для будущего. Среди них — воспоминания людей, познавших цену хлеба в суровые годы.

«Наша мама работала на заводе «Красный треугольник» в Ленинграде, — пишет Людмила Петровна Иванова из Саратова, — но с самых первых дней войны была на оборонных работах, рыла окопы почти на самом фронте. А мы — я и моя шестилетняя сестренка — все это страшное время, до февраля сорок третьего года, жили вдвоем в пустой, голодной и холодной квартире. Я сама ходила в магазин за 125 граммами хлеба, на завод, где на проходной каждый месяц мне выдавали карточки на хлеб.

И вот наступило время, когда мы обе уже не смогли подняться и лежали рядышком на кровати без всяких желаний, даже есть не хотели. Не знаю, сколько дней это длилось, но к нам пришли с маминого завода. Сразу же была отозвана наша мама и ей предложили эвакуироваться в Саратов. Когда увидели меня,

наказ заменить тех, кто пал, сохранить мир, величие и красоту Земли...

В этом же зале есть и большая фотография, занимающая всю стену. На ней — сражавшиеся под Сталинградом прославленные военачальники с крестьянскими решетками на ремнях исполняют самый праведный долг на земле — сеют зерно на Солдатском поле. Впереди бывший командующий легендарной 61-й армией Маршал Советского Союза Василий Иванович Чуйков.

После боев на Солдатском поле осталось кладбище разбитой военной техники, которую еще долго потом свозили на переплавку на завод «Красный Октябрь», и огромное количество боеприпасов.

До 1972 года лежало Солдатское поле, напигигованное металлом, с притаившимися на каждом шагу нераззорвавшимися бомбами, минами, снарядами.

Такие «заповедники войны», огражденные надписями «Стоять! Проход категорически запрещен! Опасно для жизни!», встречались на многострадальной волгоградской земле нередко.

Сыновья и внуки вчерашних солдат освободили Солдатское поле от металла. Орудия войны вложили в бетонную нишу осно-



сказали маме, что вряд ли довезет меня даже до Финляндского вокзала (жили мы рядом с Балтийским).

Но я доехала и до вокзала, и еще потом сорок суток ехали до Саратова. Но чего стоил весь этот путь!.. И на Ладожском расстреливали нас с воздуха, и потом, в теплушках, когда на бредущем самолеты со свастиками поливали огнем.

Сейчас я уже бабушка. Пережила ребенком весь ужас войны и тяжести ленинградской блокады. Будь прокляты фашисты и пусть жизнь покарает тех, кто хочет теперь развязать новую войну!»

В заключительном зале Центра «Хлеб» есть один-единственный экспонат — кусочек хлеба, фотография которого обошла весь мир. История его такова.

В одной из ленинградских семей умерло от голода одиннадцать человек. В живых осталось двое: мать и старшая дочь. Мама, чтобы спасти дочку, отдала ей половину своей двадцатипятиграммовой дневной пайки. Но дочь была уже настолько обессилена, что смогла откусить лишь раз — на хлебе остались следы зубов — и умерла.

Кусочек хлеба стал реликвией... Мать хранила его как память о дочери, а после ее смерти в 1952 году блокадный хлеб был передан нам для музея хлеба.

Мы, потомки, воспринимаем этот драгоценный экспонат как

вательно, здесь им и место. Сварили между собой, чтобы навечно...

А на постаменте установили мирные орудия — орала. Только таким, как они, дарящим жизнь средствам производства, а не разрушения, и место на пьедесталах.

Плуги, плуги... Тут их — орал-памятников — пятнадцать. Поле пахали представители всех союзных республик.

Хлеб Солдатского поля особый. Хлеб земли, впитавшей кровь защитников легендарного города на великой земле России.

Солдатское поле.

Пусть будет оно последним. Самым последним полем войны.

Бережное отношение к хлебу, ощущение его святости и знания о нем взаимосвязаны, а может быть, и неразрывны. Создание биографии хлеба не под силу отдельным лицам или коллективу, сколько бы велик он ни был. Это под силу всем нам вместе.

Убедительно просим читателей «Здоровья» присылать воспоминания о хлебе, документы, экспонаты, рассказы об интересных людях. Наш адрес: 225088, Брестская область, поселок Новая Рясна, Центр «Хлеб».

Ю. М. ЛОПУХИН,
академик АМН СССР

НАСТУПЛЕНИЕ НА АТЕРО- СКЛЕРОЗ

Атеросклероз является одной из самых острых и самых актуальных проблем современной медицины. Инфаркт, инсульт и гангрена конечностей занимают в печальной статистике смертности взрослого населения нашей страны 51%. Лечение больных с различной локализацией атеросклероза, постинфарктная и постинсультная их реабилитация, социальное обеспечение ложатся тяжелым экономическим бременем на общество.

В настоящее время есть все основания утверждать, что проблема атеросклероза будет в ближайшие годы успешно решена не только в научном, но и в практическом плане.

На чем же основывается наша убежденность?

Во-первых, после многолетних споров и дискуссий наконец однозначно решен вопрос о роли холестерина в происхождении атеросклероза. Окончательно убедили в его приоритетном значении в возникновении заболевания длительные обследо-

вания больших групп людей, у части которых целенаправленно снижали уровень холестерина плазмы крови. В группе обследуемых, где в течение семи лет уровень холестерина плазмы удавалось снизить на 25%, летальность от атеросклероза и его осложнений уменьшалась на 50%. Иными словами, каждый процент падения холестерина плазмы приводит к снижению риска ишемической болезни сердца и других осложнений атеросклероза на 2%.

Во-вторых, мы пришли к выводу, что атеросклероз является заболеванием, которое в принципе нельзя вылечить, его можно только предупредить. Лечить больных с инфарктами, инсультами и гангренами, разумеется, необходимо. Но одно только усовершенствование кардиологической, хирургической и неврологической лечебной помощи проблему не решит. Сегодня уже апробированы и четко определены способы и средства предупреждения развития ате-

росклероза, с помощью которых можно добиться реального снижения заболеваемости и смертности от его осложнений. В Японии и США, например, удалось существенно снизить смертность от ишемической болезни сердца в отдельных группах населения.

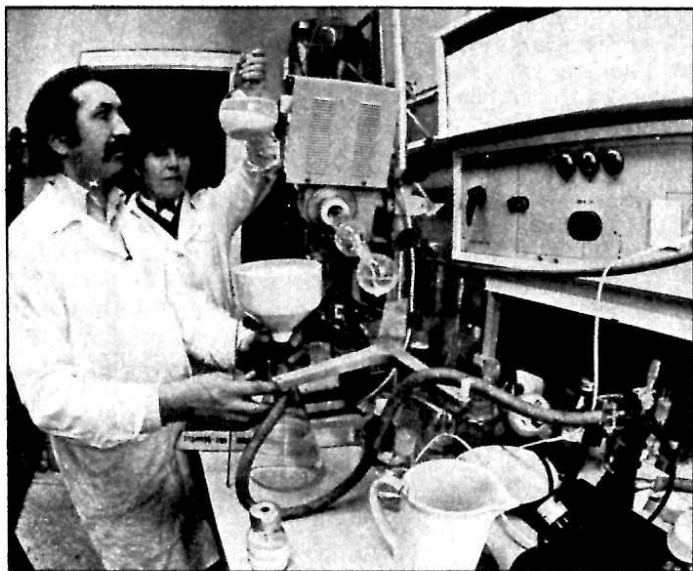
В НИИ физико-химической медицины Минздрава РСФСР разработаны мембранная теория патогенеза (механизма развития) атеросклероза, а также новые способы профилактики и лечения атеросклероза методом очищения некоторых жидкостей организма. Это гемосорбция, плазмасорбция (очищение крови и плазмы) и энтеросорбция (очищение соков желудка и кишечника). Концепция патогенеза атеросклероза — это итог реализации крупной научной целевой программы «Холестериноз», принятой еще в 1978 году.

В основе этой концепции лежит предположение о том, что с возрастом в организме происходит накопление холестерина, главным образом в клеточных мембранах. Постепенное увеличение содержания холестерина в организме человека является генетически обусловленным механизмом старения и умирания — вначале отдельных клеток и их ассоциаций, а затем и всего организма. Теперь стало ясно, что атеросклероз (закупорка сосудов, их преждевременное изнашивание) является одним из частых следствий холестериноза — отложения на стенках сосудов холестерина, что особенно опасно при его накоплении в коронарных и мозговых сосудах.

Разработанные в нашей стране сорбционные методы прямого удаления из кровяного русла холестерина и липопротеинов низкой плотности (ЛНП), вызывающих склерозирование сосудов, уже с 70-х годов позволяют облегчать состояние больных, страдающих тяжелыми формами атеросклероза. Сегодня ЛНП-аферез, плазмозамена, иммуносорбция широко применяются во многих странах.

В настоящее время разработан ряд оригинальных, высокоизбирательных гемосорбентов, отличающихся большой емкостью по холестерину или ЛНП, хорошей биосовместимостью с организмом и относительной дешевизной. Эти сорбенты не имеют аналогов и защищены авторскими свидетельствами. Совместно с Ленинградским институтом экспериментальной медицины АМН СССР, Институтом элементоорганических соединений АН СССР, Институтом фармакохимии АН Грузинской ССР создан новый тип энтеросорбентов, которые поглощают холестерин в кишечнике и эффективно понижают его уровень в плазме крови.

Для лечения атеросклероза разработали мы и фосфолипидные препараты, создали приборы для электрохимического окисления, препараты для обезвреживания микробов, «сконструировали» особые цепочки белковых молекул, активизирующих иммунитет организма. Комплексное применение трехкратной гемосорбции в сочетании с энтеросорбцией и фосфолипидной терапией дает не только существенное улучшение клинической картины в 86% случаев при заболева-



Лаборатория
аффинной сорбции
НИИФХМ
МЗ РСФСР.

Научные
сотрудники
Ядвига Ивановна
Лапук
и Сулейман Мадат
оглы Насибов
проводят синтез
новых препаратов
для профилактики
и лечения
атеросклероза.

Фото
М. ВЫЛЕГЖАНИНА

нии ИБС, энцефалопатиями и перемежающейся хромотой, но и ведет к частичной регрессии атеросклеротического процесса.

Клинический и особенно поликлинический опыт работы с большим количеством больных поставил со всей остротой вопрос о необходимости разработки методов всеобщей как бы «просеивающей», или, как мы говорим, скрининговой диагностики гиперхолестеринемии или содержания тканевого (мембранного) холестерина. Еще острее эта проблема встает при массовых осмотрах населения и до сих пор является самым «узким» местом всех предложенных программ профилактики атеросклероза. Вряд ли когда-либо будет возможно по экономическим и организационным соображениям провести с целью отбора групп высокого риска с гиперлипидемией забор крови из вен и затем фенотипировать плазму с помощью даже автоанализаторов у многих миллионов пациентов.

В настоящее время четыре лаборатории нашего института разработали новые способы скрининговой диагностики: быстрый и бескровный кожный цветной тест Андриановой, определение холестерина в капле крови по степени гемолиза (Иванов — Халилов), определение гиперлипидемии в капле крови методом флуоресценции (по Добрецову) и, наконец, морфометрический метод диагностики семейных врожденных форм гиперхолестеринемии по хроматину лимфоцитов (по Когану — Жукоцкому).

Все эти способы не имеют зарубежных аналогов и, по моему глубокому убеждению, особенно ценны с практической точки зрения при реализации программ профилактики и лечения атеросклероза.

Вот одна из таких предлагаемых нами программ. С помощью методов скрининговой диагностики вся популяция вначале должна быть разделена на две группы: группу здоровых лиц с уровнем холестерина (ХС) плазмы менее 260 мг% и группу высокого риска с уровнем ХС плазмы более 260 мг%. Далее из группы высокого риска следует с помощью морфометрического метода выделить все случаи семейной гиперхолестеринемии. Таким образом, группа высокого риска будет разделена, в свою очередь, на две подгруппы. Каждая требует своих хорошо продуманных и организованных мер профилактики и лечения атеросклероза.

Важно подчеркнуть, что основной путь профилактики атеросклероза — диета в сочетании с разумным образом жизни. Группы с высокой степенью риска нуждаются в энергичной антихолестеринемной терапии, включающей курсы энтеросорбции или даже гемосорбции в сочетании с лечением фосфолипидными препаратами.

Наиболее радикальных методов лечения требуют пациенты с семейной гиперхолестеринемией, частота случаев которой в нашей стране остается пока невыясненной.

Реализация программ профилактики атеросклероза может существенно снизить заболеваемость и смертность от ИБС, дисциркуляторной энцефалопатии и ишемии конечностей.

ОБ УЛУЧШЕНИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ

В январе текущего года ЦК КПСС, Совет Министров СССР и ВЦСПС приняли постановление «О мерах по дальнейшему улучшению обслуживания престарелых и инвалидов», в котором особое внимание уделяется улучшению медицинской помощи, организации рационального и качественного питания в домах-интернатах, развитию новых, удобных для престарелых и инвалидов форм обслуживания, созданию надлежащих условий для отдыха и досуга.

Во исполнение этого постановления Министерство здравоохранения СССР издало приказ «О мерах по дальнейшему улучшению обслуживания престарелых и инвалидов», которым обязало министерства здравоохранения союзных республик, подведомственные органы и учреждения здравоохранения в течение 1987 года провести проверку санитарно-гигиенических условий и качества медицинского обслуживания находящихся в домах-интернатах престарелых и инвалидов, разработать и осуществить конкретные меры по устранению выявленных недостатков и улучшению медицинского обеспечения; принять меры к полному укомплектованию домов-интернатов врачами и средним медперсоналом; обеспечить удовлетворение заявок органов социального обеспечения на медикаменты, медицинское оборудование и аппаратуру.

Совместно с министерствами социального обеспечения республик будет осуществляться плановый контроль за качеством оказания медицинской помощи находящимся в домах-интернатах престарелым и инвалидам.

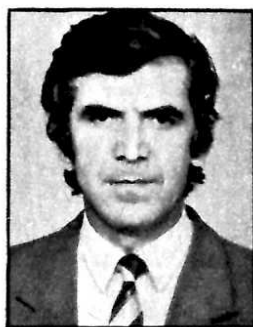
Каждый дом-интернат закрепляется за лечебно-профилактическим учреждением для проведения диспансеризации проживающих в нем людей. Профилактические осмотры будут проводиться не реже двух раз в год. Министерство поручило руководителям местных органов здравоохранения обеспечить проживающих в домах-интернатах престарелых и инвалидов необходимыми видами восстановительного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях, такими, как зубопротезирование, физиотерапия, лечебная физкультура. Одиноким живущим людям, нуждающимся в медицинской помощи, должно быть обеспечено систематическое наблюдение участкового врача-терапевта и патронажной медицинской сестры; при необходимости организованы на дому консультации специалистов; по показаниям — госпитализация в больницы на стационарное лечение.

Органы и учреждения Министерства здравоохранения СССР совместно с учреждениями и ведомствами Госкомитета СССР по труду и социальным вопросам, ВЦСПС, Министерства финансов СССР принимают самое активное участие в развитии новых форм организации обслуживания престарелых и нетрудоспособных граждан — создании территориальных центров социального обслуживания пенсионеров для постоянного, временного или дневного их пребывания с предоставлением медицинской помощи, питания, организацией трудовой деятельности, культурного досуга.

Советами Министров союзных и автономных республик, исполкомами местных Советов народных депутатов, производственными объединениями и профсоюзными органами организуются отделения социальной помощи на дому одиноким престарелым и нетрудоспособным гражданам для предоставления им необходимых услуг. За счет средств Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР создается патронажная служба для оказания медицинской и социально-бытовой помощи ветеранам войны и труда, одиноким нетрудоспособным гражданам.

В. Н. ПИЧУГИН,
ответственный секретарь коллегии
Минздрава СССР,
кандидат медицинских наук

**ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ,
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ**



Т. З. АХМАДОВ,
кандидат
медицинских наук

РАДИКУЛИТ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

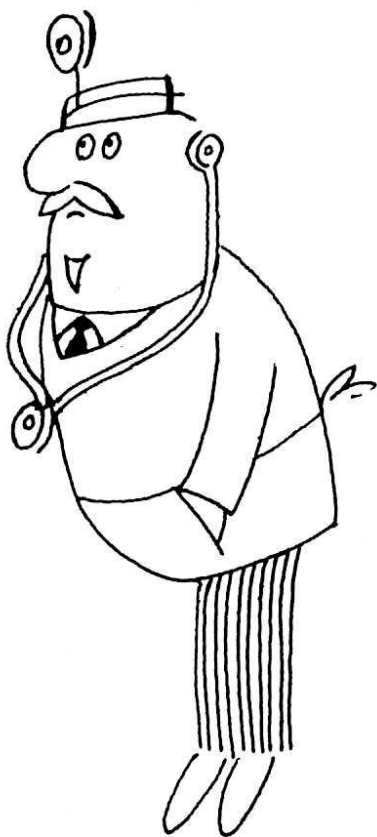
СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ

**Интенсивные
тренировочные
нагрузки у детей
могут стать
причиной
радикулита.**

**Мужчины, будьте
внимательны
к себе!**

**Бешенство
вылечить нельзя.
Но предупредить
его можно.**

**Врач не сможет
помочь,
если больной
эндартериитом
не бросит курить.**



На лужайке возле школы мальчишки затеяли соревнования по борьбе. Двенадцатилетний Миша под одобрительные возгласы ребят двумя руками приподнял своего соперника. И тут острая боль пронзила поясницу. Родителям Миша ничего не рассказал, тем более что боль вскоре прошла. Но после уроков труда и физической культуры поясница у него ныла; возникла боль и когда он делал резкие движения, поднимал тяжелое. Так продолжалось в течение года. Как-то в спортзале ребята поднимали спортивную штангу; решил попробовать свои силы и Миша. Боль появилась вновь, только она стала гораздо сильнее, чем прежде, а главное, не утихла ни через полчаса, ни через час, ни через сутки. Мальчика положили в больницу.

Диагноз — радикулит — удивил родителей. Им казалось, как, впрочем, многим, что этим заболеванием страдают только взрослые люди. Но за последние годы специалисты все чаще диагностируют у детей, подростков, юношей поясничный остеохондроз, при котором происходят дегенеративно-дистрофические изменения межпозвоночных дисков. Они-то и являются причиной корешкового синдрома, называемого обычно радикулитом. К таким изменениям приводят, как правило, спортивная или бытовая травма, чрезмерная нагрузка на еще не сформировавшийся позвоночник.

Позвоночник — это сложная биомеханическая система, состоящая из позвонков, соединенных межпозвоночными дисками, связками,

мышцами. Интенсивный рост и развитие позвонков происходят от 10 до 24 лет, причем вначале преобладает рост позвонков в ширину, а потом — в высоту. Форма позвонков и дисков у детей отличается большей, чем у взрослого, изменчивостью. Давление на межпозвоночные диски больше всего в области поясницы. Например, нижний поясничный диск испытывает силу сжатия, равную 30 килограммам, а при подъеме тяжести нагрузка на него превышает приложенную извне силу в 5—6 раз.

Вот и у Миши был деформирован именно пятый поясничный межпозвоночный диск, а причина этого — резкий подъем тяжести.

У детей корешковый синдром проявляется периодической тупой ноющей болью в пояснице или же в пояснице и ноге. Нередко ребенок по утрам испытывает скованность в движениях, не может долго находиться в одной позе, особенно в согнутом положении. Стоя, он часто меняет опорную ногу, не может спокойно сидеть за партой — вертится, как бы отыскивая удобную позу. На уроках физкультуры такие дети с трудом справляются с некоторыми упражнениями.

Проблема заключается в том, что ни наши юные пациенты, ни их родители, к сожалению, в большинстве случаев своевременно не реагируют на первые проявления болезни. А подростки, не желая выглядеть слабее своих сверстников, даже скрывают от них и от родителей появляющуюся боль в пояснице. Все это приводит к тому, что болезнь приобретает хро-

ническое течение и бороться с ней становится значительно труднее.

Детям и подросткам, страдающим поясничным остеохондрозом, мы советуем постоянно заниматься лечебной физкультурой для укрепления мышечного корсета — мышц спины и живота. Рекомендуем плавание и ходьбу на лыжах. А вот борьба, штанга, велосипед, прыжки им противопоказаны, так же как и подъем тяжестей, физические перегрузки, резкие, порывистые движения, длительное пребывание

спина чуть наклонена, ноги согнуты в коленках под прямым углом.

Ребенку жизненно необходимы регулярные занятия физкультурой. В комплекс утренней гигиенической гимнастики включайте упражнения для мышц спины и брюшного пресса, так как тренированная мускулатура позволяет сохранить нормальную осанку даже при длительном пребывании в одной позе.

Под особым контролем должны находиться дети и подростки, занимающиеся



Фото С. СКЛЯРОВА

в одной позе, переохлаждение.

Предупредить развитие радикулита у детей можно. Но для этого буквально с первых месяцев жизни малыша надо вырабатывать у него правильную осанку. Это необходимо для нормального функционирования внутренних органов и позвоночника. Грудному ребенку не нужны ни мягкая перина, ни большая подушка. Он должен спать на ровном, непрогибающемся матрасе, в первые месяцы жизни вообще без подушки, а потом — на небольшой плоской. Не сажайте ребенка до тех пор, пока он не сможет активно сидеть сам, подолгу не держите его на руках в полусидячей позе.

Когда малыш пойдет в школу, купите ему ранец, а не портфель. Оборудуйте рабочее место школьника так, чтобы ему не приходилось низко наклоняться над столом, следите за его позой во время письма: предплечья должны лежать на столе,

в спортивных секциях. Большие по объему и интенсивности тренировочные нагрузки также могут привести к появлению пояснично-крестцового болевого синдрома.

Не позволяйте детям поднимать непосильные для них тяжести. Для сведения родителей и педагогов: в 14 лет подростки могут поднимать груз не более 6 килограммов, в 15 лет мальчики — не более 8,2 килограмма, а девочки — не более 6,5, в 16 лет — соответственно 12 и 8 килограммов, в 17 — 16,4 и 9 килограммов.

Но родители должны знать и то, что боль в пояснице у детей может быть вызвана не только остеохондрозом, но и заболеваниями внутренних органов, спинного мозга и позвоночного столба. Поэтому настоятельно советуем не выпускать из поля зрения любую жалобу ребенка и, не теряя времени, обращаться за медицинской помощью.

город Грозный



Б. В. БУХАРКИН,
кандидат
медицинских наук

ОНКО- УРО- ЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Принципиально новые методы диагностики: рентгеновская и ультразвуковая компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, возможность выявлять в крови так называемые маркеры — своего рода опознавательные знаки опухоли — позволили в последнее десятилетие пересмотреть многие традиционные подходы к раннему выявлению онкоурологических заболеваний.

А синтез новых химиотерапевтических препаратов, разработка и внедрение в широкую клиническую практику современных комбинированных и комплексных методов лечения открыли новые перспективы в борьбе со злокачественными заболеваниями.

Однако весь этот многочисленный арсенал средств диагностики и лечения, имеющийся в распоряжении специалистов, эффективен лишь тогда, когда пациент своевременно обращается за медицинской помощью. К сожалению, многие люди либо очень долго не придают значения симптомам онкоурологических заболеваний, либо занимаются самолечением, либо обращаются за помощью к сомнительным «специалистам» — знахарям, экстрасенсам, травникам. А промедление ведет к прогрессированию болезни и в конечном итоге к тяжелым последствиям. Необходимо помнить: РАК ДАВНО ПЕРЕСТАЛ БЫТЬ НЕИЗЛЕЧИМОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОДНАКО ГАРАНТИЯ УСПЕХА — ТОЛЬКО В СВОЕВРЕМЕННО НАЧАТОМ КВАЛИФИЦИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ.

Вот симптомы, на которые необходимо обращать особое внимание.

КРОВЬ В МОЧЕ (гематурия). Она нередко указывает на развитие опухоли почек, почечных лоханок, мочеточников, мочевого пузыря, предстательной железы и мочеиспускательного канала. Примесь крови в моче может быть видимой на глаз (макрогематурия) или определяться лабораторно в анализах мочи (микрогематурия). В ряде случаев макрогематурия сопровождается отхождением сгустков крови. Бесформенные сгустки более характерны для поражения мочевого пузыря, а червеобразные — почек или верхних мочевых путей. Насторожить должна гематурия, продолжающаяся не только длительное время, но и появившаяся лишь один раз.

НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ (дизурия). Мочеиспускание становится учащенным, затрудненным, болезненным, что наблюдается при опухолях предстательной железы и мочевого пузыря, реже при опухолях уретры. Иногда дизурия сопровождается гематурией различной интенсивности, ведет порой к острой задержке мочи.

Как правило, обратиться к врачу заставляют какие-то болевые ощущения. Для онкоурологиче-

ских больных наиболее характерна боль в пояснице, выраженная, как правило, с одной стороны, она может быть то тупой, то ноющей, то приступообразной. Некоторые пациенты, страдающие заболеванием предстательной железы, отмечают боль в промежности, пояснице, крестце и над лобком.

К специфическим симптомам различных опухолей почки можно отнести **НАЛИЧИЕ ПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДРЕБЕРЬЕ**. В 5—11% случаев это единственное проявление болезни. Зачастую больной сам обнаруживает у себя опухоль, либо ее находит врач во время профилактического осмотра.

УВЕЛИЧЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ ЯИЧКА ИЛИ ЕГО ПРИДАТКА — самый первый признак опухоли органов мошонки. Данный симптом может сопровождаться легкой болью в яичке или паху. Если у вас появились длительно незаживающие язвочки или грубоворсинчатые опухолевые образования на внутреннем листке крайней плоти или головке полового члена, то немедленно обратитесь к врачу.

С расширением наших знаний о возникновении опухолей появились новые возможности их профилактики. Сейчас ни у кого не вызывает сомнения прямая связь между развитием некоторых онкоурологических заболеваний и такими вредными привычками, как курение, употребление спиртных напитков, беспорядочные половые связи, малоподвижный образ жизни. Довольно часто опухолевые заболевания возникают на фоне длительных хронических воспалительных процессов. Так что своевременное лечение хронических цистита, простатита, уретрита — профилактика и злокачественных новообразований этих органов.

Из известных причин возникновения опухолей яичка наибольшее значение имеет крипторхизм — врожденное неопущение яичка в мошонку. В нем вследствие нарушения температурного режима, затруднения венозного оттока, постоянного травмирования стенками пахового канала или петлями толстого кишечника задерживается формирование семенных канальцев, нарушается дифференцировка их клеточных элементов, возникают различные дистрофические процессы, на фоне которых может развиться злокачественная опухоль неопустившегося яичка. Кстати, это встречается в 17—65 раз чаще, чем в нормальном органе. Следовательно, своевременная и правильная коррекция крипторхизма является и важной профилактической мерой. Исследованиями последних лет, проведенными в урологическом отделении ВОНЦ АМН СССР, установлено, что операцию по низведению яичка следует проводить до шестилетнего возраста, так как по мере взросления увеличивается опасность перерождения яичка.

У больных, страдающих злокачественными новообразованиями полового члена, в 60—89% случаев есть врожденная узость крайней плоти — фимоз. Локализация опухолей в основном на головке и внутреннем листке крайней плоти, необычайно высокая частота фимоза у этой категории больных позволили сделать предположение, что провокационную роль в возникновении опухоли играет застойная, долго не смываемая смегма — содержимое препуционального мешка. Это предположение неоднократно подтверждалось экспериментальными данными. Простая гигиеническая процедура — ежедневное обмывание головки полового члена водой с мылом — весьма эффективное средство профилактики рака полового члена. При сужении крайней плоти, не позволяющем обнажить головку полового члена, врачи обычно проводят циркулярное иссечение крайней плоти.

В заключение подчеркну, что описанные симптомы встречаются не только при опухолях, но и при многих урологических заболеваниях (мочекаменной болезни, аденоме простаты, пиелонефрите и других). В любом случае при их появлении обязательно нужно обратиться к врачу. Своевременная диагностика способствует успешному лечению.

ВОЗРАСТНЫЕ ПРЕДЕЛЫ

Э. А. ФАЙЗУЛИН.

старший научный сотрудник
ВНИИ медицинской и медико-технической
информации Минздрава СССР

При выборе вида физкультуры пожилым людям надо быть осторожными, чтобы не допускать чрезмерных нагрузок и не ухудшать свое состояние. Вот какие допустимые возрастные пределы для различных видов физической деятельности предлагает своим читателям Public Haalht Report (1986 год):



А. Г. КНОП,
кандидат
медицинских наук

BELL

Бешенство — острая вирусная болезнь млекопитающих животных и человека. Возбудитель этого тяжелого заболевания — вирус — в природе сохраняется среди диких животных семейства собачьих — волков, лисиц, шакалов, енотовидных собак.

От момента заражения до проявления заболевания (скрытый период) проходит от 2 недель до 2—3 месяцев. За это время вирус проникает с места укуса по нервным волокнам и стволам в головной мозг животного. Размножаясь в мозге, вирус выделяется со слюной, причем она становится заразной уже за 8—10 и даже за 14 дней до появления у зараженного животного признаков бешенства.

СОБАКА В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЕЗНИ невеселая, старается уйти от людей, прячется в темном месте. Затем наступает период возбуждения: она лает безо всякой причины, хватается пастью воздух, отказывается от привычной пищи, заглатывает несъедобные предметы: камни, щепки,

гвозди, мусор, собственный кал.

В состоянии возбуждения собака набрасывается на людей, домашних животных и даже на хищных зверей. Период возбуждения продолжается 3—4 дня и завершается стадией параличей. Погибает животное на 6—10-й день от начала проявления болезни.

У КОШЕК ПЕРВЫЙ ПРИЗНАК БЕШЕНСТВА — внезапное возбуждение. Животное становится чрезвычайно озлобленным. Больная кошка может разорвать своих котят, напасть на других животных. Набрасываясь на людей, она кусает обычно в лицо. Кошки погибают от бешенства быстрее, чем собаки: на 2—4-й день от первых проявлений болезни.

БЕШЕНЫЕ ВОЛКИ в состоянии возбуждения чаще набрасываются на диких и домашних животных, нападают на людей.

БОЛЬНЫЕ ЛИСИЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ОСОБУЮ ОПАСНОСТЬ. В отличие от других животных они часто не проявляют агрессивности.

	Возраст	
	мужчины	женщины
Аэробика	до 51	до 44
Баскетбол	46	36
Подвижные игры	67	67
Плавание 800 м/час	69	70
1200 м/час	48	39
1600 м/час	27	—
Теннис	46	36
Ходьба 4800 м/час	75	78
6400 м/час	59	55
Бег 8000 м/час	Осторожно по самочувствию	
	Старше 44 лет не рекомендовано.	



**В РАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ. РЕКОМЕНДУЕТ**

БЕШЕНСТВО

сти, а делаются доверчивыми, ласковыми, заходят на территорию населенных пунктов, легко даются людям в руки. Попытка приютить, вывести такое животное может привести к трагическим последствиям.

БЕШЕНСТВО НЕИЗЛЕЧИМО, НО ЕГО МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ ДАЖЕ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕКА УКУСИЛО БОЛЬНОЕ ЖИВОТНОЕ.

В 1885 году великий французский ученый Луи Пастер разработал и применил способ вакцинации против этой смертельной болезни. Если человеку, в организм которого попал возбудитель заболевания, несколько раз ввести вакцину, приготовленную из ослабленного вируса, то у него вырабатывается иммунитет (невосприимчивость) к бешенству.

Иногда, при показаниях, одновременно с вакциной вводится антирабический (анти — против, рабиес — бешенство) гамма-глобулин — препарат, содержащий антитела против вируса бешенства.

Но всем надо знать: защита от заболевания гарантирована только при своевременном применении этих препаратов и соблюдении режима, назначенного врачом на время прививок.

Если вас укусила, оцарапала или испачкала слюной бродячая безнадзорная собака, или кошка, или любое дикое животное, за которым невозможно установить наблюдение, врач назначает полный курс прививок. Прерывать самовольно его ни в коем случае нельзя, вы рискуете жизнью.

В тех случаях, когда укушавшая человека собака или кошка имеет хозяев и за животным представителями ветеринарной службы установлено наблюдение, но повреждение обширно или имеет опасную локализацию (голова, кончики пальцев рук и ног), врач назначает прививки сразу же. Если диагноз бешенства у собаки или кошки не подтвердится в течение 10 дней, прививки прекращают.

Многих интересует, как организуется наблюдение за

животным. Его или доставляют в лечебное ветеринарное учреждение, или оставляют под расписку у хозяина, который обязуется в течение 10 дней держать животное на надежной привязи либо в изолированном помещении и в назначенные сроки приводить его в лечебное ветеринарное учреждение для осмотра.

Если владелец собаки или кошки нарушает эти требования, он может быть оштрафован работниками ветеринарной службы на сумму до 10 рублей (в РСФСР); в других республиках устанавливается своя сумма штрафа. Стоит подумать, не символическое ли это наказание для тех, кто своей халатностью и легкомыслием ставит под угрозу жизнь многих людей?

В тех случаях, когда ветеринарный врач, обследовавший животное, сразу же исключает у него бешенство, прививки не назначают. Например, если владелец собаки предъявит ветеринарное свидетельство о том, что ей в положенное время сделаны прививки против бешенства, а укусила она человека, потому что он ее дразнил, врач не назначает пострадавшему прививок.

Итак, именно беспризорные животные создают реальную угрозу распространения бешенства. Поэтому, прежде чем взять в дом собаку или кошку, обдумайте, сможете ли вы или ваша семья справиться с дополнитель-

ной нагрузкой. Чтобы не получилось так: приобрели животное, а потом поняли, что это слишком обременительно, и не долго думая выбросили его на улицу.

Но если, все взвесив, вы тем не менее решили обзавестись четвероногим другом, строго соблюдайте правила его содержания. Прежде всего собаку (на кошек это правило не распространяется) надо зарегистрировать в недельный срок в ветеринарном учреждении. При регистрации на собаку выдается удостоверение и регистрационный знак, хозяина знакомят с правилами содержания животного. О том, что вы приобрели собаку и зарегистрировали ее, следует сообщить в ДЭЗ по месту жительства. Ежегодно собаку надо перерегистрировать и делать ей все необходимые прививки, в том числе и от бешенства.

Перевозка собак в другие города, области, сельские районы любым видом транспорта разрешается только при наличии ветеринарного свидетельства с отметкой о прививке против бешенства, сделанной не позже чем за 12 месяцев и не ранее чем за 30 дней до этого.

Не выпускайте собак и кошек одних на улицу. Гуляя с собакой, держите ее на поводке, с номерным знаком на ошейнике. Без поводка щенков до 3 месяцев разрешается выгуливать на специально отведенной отгороженной площадке.

В. П. КОТЕЛЬНИКОВ,
профессор

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ

Этим широко распространенным заболеванием сосудов страдают в основном мужчины в возрасте 18—40 лет. Причем чаще поражаются периферические артерии ног и рук.

При облитерирующем эндартериите развивается воспаление внутренней оболочки артериального сосуда. Она утолщается, и за счет этого сужается просвет артерии, может произойти даже полное закрытие сосуда, что приводит к нарушению кровоснабжения органов и тканей, которые артерия питает. И в результате они не получают необходимого количества кислорода и питательных веществ.

Дефицит кислорода особенно остро ощущается при физическом напряжении и ходьбе. Часто самый первый симптом заболевания — перемежающаяся хромота, которая возникает из-за боли в икроножных мышцах и исчезает в покое. Вначале боль появляется после того, как человек пройдет 300—400 метров, а по мере прогрессирования заболевания боль возникает значительно раньше.

В первой стадии эндартериита отмечается побледнение кожных покровов ног, изредка беспокоит острая боль в суставах пальцев стоп, усиливается потливость ног. Для второй стадии характерна боль в икроножных мышцах при ходьбе, атрофия мышц голени и бедра. В третьей стадии появляются трещины на коже, незаживающие язвы на стопах, постоянная боль в области этих трофических нарушений, а в четвертой стадии может развиваться гангрена — омертвление тканей пальцев, стопы и даже голени.

Хотя причины заболевания выяснены еще не до конца, достоверно известно, что длительное воздействие холода, ушибы ног, нервные потрясения и особенно курение способствуют его развитию, поскольку все эти факторы вызывают длительные

спазмы сосудов, влекущие за собой изменения во внутренней стенке артерий.

Лечение облитерирующего эндартериита, в том числе физиотерапевтическими и хирургическими методами, внутриартериальным введением различных лекарств, не всегда спасает больных от тяжелейшего осложнения — гангрены. Поэтому очень важно не допустить развития заболевания, а если оно возникло, то стараться предупредить его прогрессирование.

Замечено, что облитерирующий эндартериит может стать следствием воздействия не только низких температур, но и так называемого ознобления — не сильного холода, но воздействующего на организм длительное время.

У людей, склонных к эндартерииту и страдающих им, температура стоп понижена. Неудивительно, что у них отморожения возникают легче. Осенью, зимой и ранней весной такие люди могут отморозить ноги даже при относительно высокой для этих времен года температуре. Поэтому одеваться им надо тепло, особенно тем, кому приходится работать на холоде, — рыбакам, охотникам, лесорубам. Обувь должна быть непромокаемой, носки из мягкой шерсти. Во время холодов нужно надевать стеганые, на вате брюки, валенки или просторную кожаную обувь на байке на меху.

Поскольку даже небольшое повреждение кожи, потертость, ссадины могут положить начало незаживающей трофической язве, обувь следует носить удобную, сшитую по ноге. Ежедневно надо мыть ноги перед сном теплой водой с мылом, затем вытирать их мягким полотенцем, не растирая, а как бы промокая кожу, а после этого смазывать кремом для ног или любым другим питательным кремом.

Больным эндартериитом полезно ходить пешком. «Как пешком? Ведь при ходь-

бе у меня появляется боль в ноге!» — спрашивают нередко пациенты, услышав такой совет врача. Да, пешком! Ходьба не только полезна, но и необходима. Во время ритмически чередующегося расслабления и сокращения мышц кровь лучше продвигается по сосудам, устраняется ее застой и спазм сосудов. Но ходить надо не быстро, размеренно, до возникновения боли в ноге, затем постоять до полного ее исчезновения и только после этого продолжить прогулку. Ходить рекомендуется не менее часа в день.

Усилению кровообращения способствуют и физические упражнения. Можно выполнять сгибания ног, разведения в стороны, движения, имитирующие езду на велосипеде.

Особо хочу подчеркнуть жизненную необходимость отказа от курения. Никотин суживает сосуды, замедляет ток крови в капиллярах, повышает ее свертываемость, понижает температуру кожи. Доказано, что достаточно больному эндартериитом выкурить одну сигарету, как у него снижается температура кожи ног. И я никак не могу понять психологию больного, который, зная, что курение для него смертельно опасно, все же продолжает курить. И никакие убеждения на некоторых пациентов не имеют ни малейшего воздействия. Как говорят, дело хозяйское... Но на успех лечения без отказа от курения не рассчитывайте!

Врачи советуют страдающим эндартериитом внести коррективы в питание. Спазм сосудов чаще возникает в том случае, когда с пищей недостаточно поступает в организм витаминов С и группы В. Чтобы восполнить дефицит витаминов группы В, надо есть ржаной хлеб, горох, бобы, гречневую кашу, орехи. Витамина С достаточно в свежих овощах и фруктах. Их следует обязательно включать в рацион, тем более что содержащаяся в них клетчатка способствует выведению холестерина из организма.

А вот продуктов, богатых холестерином, старайтесь есть меньше, так как отложение холестерина на стенках сосудов приводит к их уплотнению и потере эластичности. Поэтому рекомендуется резко ограничить животный жир, исключить из рациона жирное мясо и рыбу жирных сортов, печень, почки, мозги.

И в заключение хочу уверить: строгое соблюдение больным рекомендаций врача позволяет в большинстве случаев на многие годы приостановить развитие болезненного процесса.

Рязань.

СПИД

БЕЗ ВЫМЫСЛОВ

Число зараженных вирусом СПИДа в мире неуклонно растет. Сейчас заболевания, в том числе и среди детей, зарегистрированы более чем в 110 странах мира. Есть зараженные и заболевшие этой инфекцией и в нашей стране. Неудивительно, что у многих людей возникают самые разные вопросы, связанные с путями распространения и профилактикой СПИДа. В этом и других номерах «Здоровья» на поступающие в редакцию вопросы читателей будут отвечать специалисты, работающие над проблемами профилактики, диагностики и лечения СПИДа. Сегодня мы попросили кандидата медицинских наук, заведующего сектором специализированной научно-исследовательской лаборатории эпидемиологии и профилактики СПИДа В. В. ПОКРОВСКОГО ответить на вопросы, наиболее часто встречающиеся в редакционной почте.

«В прессе в последнее время появились сообщения о том, что широкое распространение СПИДа на Западе вызвало панику среди спортсменов. Английская федерация футбола, например, запретила игрокам пользоваться одним и тем же полотенцем, душевыми, некоторые фирмы стали выпускать специальные перчатки для массажистов. Действительно ли необходимы подобные меры предосторожности? Передается ли СПИД через пот?»

— Заражение СПИДом может произойти только при попадании вируса с кровью зараженного человека в кровь здорового и при половом контакте. Заражение через пот, например, во время соревнования по борьбе, исключается. Так же исключается и заражение массажиста, если ему случится массировать больного СПИДом спортсмена. Слухи о том, что это якобы возможно, усиленно распространяют зарубежные фирмы, производящие перчатки для массажа, с целью увеличения спроса на свою продукцию.

«Содержится ли вирус СПИДа в слюне больного? Можно ли заразиться во время поцелуя, а также через посуду и столовые приборы, которыми пользовался больной?»

— При поцелуе СПИД не передается, так как в слюне больных СПИДом, как правило, содержится столь не-

значительное количество вируса, что заражения произойти не может. По этой же причине нельзя заразиться и через посуду, ложки, вилки, которыми пользовался больной.

«Существует ли опасность заражения СПИДом во время маникюра и педикюра?»

— Теоретически да. Но пока ни одного подобного случая зарегистрировано не было. И если маникюрши и педикюрши строго соблюдают установленные правила дезинфекции инструментов, то заражение полностью исключается. По правилам обработки инструментов для маникюра весь набор надо опустить в спирт-денатурат и держать в нем не менее 15 минут. Поэтому мастер должен иметь как минимум два набора инструментов. Настольное стекло после каждого посетителя маникюрша обязана протирать 0,5 % раствором хлорамина.

Ванночку для педикюра полагается после каждого посетителя вымыть с моющим средством («Санита», «Гигиена»), а затем обработать 0,5 % раствором хлорамина и ополоснуть водой.

Инструменты после каждого посетителя необходимо прокипятить в стерилизаторе в течение 30 минут и хранить в банке со спиртом-денатуратом. Клиенты должны требовать соблюдения этих правил.

«При какой температуре погибает вирус СПИДа?»

— При температуре 100° мгновенно, а при температуре 50° — в течение получаса. Поэтому стерилизация игл, шприцев, всех хирургических инструментов надежно гарантирует их безопасность.

«Могут передавать СПИД кровососущие насекомые: комары, клопы, блохи?»

— После укуса зараженного СПИДом человека вирус в организме кровососущих некоторое время сохраняется. Но если это насекомое укусит другого человека, то заражения не произойдет ввиду того, что комары, клопы и другие кровососущие высасывают кровь, а не вводят ее во время укуса...

«Болеют ли СПИДом собаки, кошки и другие животные, не являются ли они источником этой инфекции?»

— Животные, кроме обезьян, СПИДом не болеют.

«Принят закон, охраняющий людей от возможного заражения СПИДом? Предусмотрено ли строгое наказание за распространение этого заболевания?»

— Указом Президиума Верховного Совета СССР «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» граждан СССР, а также иностранных граждан можно обязать пройти медицинское освидетельствование на выявление заражения вирусом СПИДа. В Указе, в частности, говорится: «Лица, в отношении которых имеются основания предполагать, что они заражены вирусом СПИД, в случае уклонения от освидетельствования в добровольном порядке могут быть доставлены в лечебные учреждения органами здравоохранения при содействии в необходимых случаях органов внутренних дел.

Иностранные граждане и лица без гражданства в случае уклонения от освидетельствования... могут быть выдворены из пределов СССР.

Заведомое поставление другого лица в опасность заражения заболеванием СПИД наказывается лишением свободы на срок до пяти лет. Заражение другого лица заболеванием СПИД лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается лишением свободы на срок до восьми лет».

ОСТРАЯ ПРОБЛЕМА

В корреспонденции под таким заголовком («Здоровье» № 7 за 1987 год) речь шла о серьезных недостатках в реабилитации людей с нарушением слуха. Купить хороший слуховой аппарат отечественного производства непросто, сменить в нем элементы питания — тоже сложно, подобрать индивидуальные ушные вкладыши, особенно детям и пожилым, практически невозможно, поскольку на местах не внедрена технология их производства, и приходится ехать за тридевять земель в столицу... В корреспонденции был поставлен вопрос об организации в стране межотраслевого научно-технического комплекса «Слух», который взял бы на себя весь круг забот туго слышащих людей.

РЕДАКЦИИ ОТВЕТИЛИ

ГОСПЛАН СССР:

«В соответствии с поручением руководства Госплана СССР отдел приборостроения рассмотрел вопросы, изложенные в статье «Острая проблема», считает их важными и требующими безотлагательного решения. Госплан СССР считает необходимым объединить потенциал научно-исследовательских учреждений здравоохранения и просвещения, конструкторских и технологических организаций, производственных объединений и предприятий различных министерств и ведомств в целях устранения недостатков, имеющих место в сурдологической и слухопротезной помощи населению. Госплан СССР примет необходимые меры, направленные на эффективное функционирование такого объединения».

Заместитель начальника отдела
Ю. М. ДУБРОВИН

ГОСКОМЦЕН СССР:

«Госкомцен СССР совместно с представителями Минэлектронпрома СССР, Минприбора СССР и Минздрава СССР (В/О «Союзмедтехника») рассмотрел статью «Острая проблема», опубликованную в журнале «Здоровье». В результате всестороннего обсуждения установлено, что дефицита по количеству производимых отечественных электронных слуховых аппаратов в целом по стране нет. Более того, при необходимости имеются производственные возможности удовлетворить дополнительную потребность Минздрава СССР сверх ежегодных заявок. Ссылка автора статьи «Острая проблема» на то, что торговой сети «Медтехника» невыгодно заказывать большие партии слуховых аппаратов из-за разницы между оптовой и розничной ценами, из-за чего снижается прибыль торгующих организаций и поэтому нарушается обеспеченность ими населения, неправомерна. Плановые суммы убытков, которые действительно имеют место, покрываются за счет прибыли торгующих организаций или средств, выделяемых из государственного бюджета. С 1 января

1988 года предусмотрено снижение оптовых цен на слуховые аппараты до уровня розничных».

Заместитель председателя
В. Ф. СТЕПАНЕНКО

МИНЗДРАВ СССР:

«Как правильно отмечено в статье, состояние материально-технической базы сурдологической и слухопротезной помощи не соответствует современным требованиям. Отрицательно сказываются на обеспечении населения слуховыми аппаратами «ножницы» в оптовых и розничных ценах. Минприбором до сих пор остается нерешенным вопрос о разработке и внедрении отечественной технологии производства индивидуальных ушных вкладышей, без которых значительно снижается эффективность слухопротезирования и исключается возможность разработки нового поколения внутриушных слуховых аппаратов, занимающих за рубежом ведущее положение. В настоящее время Минздрав СССР с участием заинтересованных ведомств разрабатывает проект постановления Совета Министров СССР по вопросу создания в стране МНТК «Слух».

Заместитель министра
А. А. БАРАНОВ

МИНПРИБОР СССР:

«По результатам рассмотрения статьи «Острая проблема» Минприбор СССР сообщает, что Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинского приборостроения (ВНИИМП) провел работу по совершенствованию технологии изготовления индивидуальных ушных вкладышей. В настоящее время ВНИИМП готов внедрить эту технологию на подведомственном предприятии Минздрава СССР.

Что касается создания межотраслевого научно-технического комплекса, то Минприбор СССР не имеет возражений по его созданию».

Заместитель министра
А. А. КУЗЬМИЦКИЙ

„ЗДОРОВЬЕ“ ОТВЕЧАЮТ

МИНЭЛЕКТРОПРОМ СССР:

«Вопрос о состоянии слухопротезной помощи поднят в статье своевременно. Проведенная работа по совершенствованию конструкции и технологии изготовления слуховых аппаратов типа «заушина» позволила значительно снизить уровень отказов СА. Подготовлен проект комплексной медико-технической программы реабилитации больных тугоухостью».

Начальник Главного управления
С. С. БУЛГАКОВ

УФИМСКИЙ КАБЕЛЬНЫЙ ЗАВОД:

«Закончены работы по подготовке производства к выпуску шнура для слуховых аппаратов на кремнийорганической резине. Начало серийного выпуска — IV квартал 1987 года».

Главный инженер
Ф. Ф. ФАТИХОВ

«СОЮЗГЛАВЭЛЕКТРО»:

«В целях обеспечения ритмичности поставки элементов типа «316» и аккумуляторов Д-0,06, Д-0,03 «Союзглавэлектро» просило Минэлектротехпром СССР дать указание заводам-поставщикам производить в порядке исключения отгрузку этих изделий партиями ниже транзитных норм непосредственно предприятиям В/О «Союзмедтехника».

Начальник главного управления
по снабжению и сбыту
электротехнической продукции
В. Н. ДЕМЬЯНЕНКО

А теперь посмотрим, какая же картина вырисовывается из официальных ответов. На первый взгляд радужная. Все поддерживают выступление журнала, считая его своевременным. «Уфимкабель», например, решил наконец-то вопрос со шнуром

для слуховых аппаратов, заменив поливинилхлоридный пластик кремнийорганической резиной. Минутя промежуточные инстанции, быстрее будут поступать в продажу элементы питания, и дефицит, надеемся, ликвидируется. Вот, пожалуй, пока и все. По-прежнему многие жалуются и на плохое качество отечественных слуховых аппаратов, и на то, что приобрести их трудно.

Госплан СССР решительно настроен поддержать усилия заинтересованных ведомств в создании МНТК «Слух», а дело с места, к сожалению, не движется. Официальные ответы обнадеживают людей, страдающих глухотой, что перемены будут. Но когда? Помощь этим людям нужна сегодня!

Особо хотелось бы остановиться на ответе заместителя председателя Государственного комитета СССР по ценам В. Ф. Степаненко. Цитирую: «Ссылка автора статьи «Острая проблема» на то, что торговой сети «Медтехника» невыгодно заказывать большие партии слуховых аппаратов из-за разницы между оптовой и розничной ценами, из-за чего снижается прибыль торгующих организаций и поэтому нарушается обеспеченность ими населения, неправомерна. Плановые суммы убытков, которые действительно имеют место, покрываются за счет прибыли торгующих организаций или средств, выделяемых из государственного бюджета». К сожалению, в реальной жизни это выглядит не совсем так. Достаточно сослаться на пример московского, единственного в стране магазина по подбору, продаже и ремонту слуховых аппаратов. В августе, например, в запланированные убытки магазину отнесли 21 тысячу рублей. Фактически он потратил 32,1 тысячи рублей. Оставшиеся убытки должны были покрыться за счет магазина № 11 «Медтехника», которому самому впору было бы оказывать помощь. В результате на счету специализированного магазина по подбору, продаже и ремонту слуховых аппаратов денег не оказалось. Магазин лихорадит сегодня и, увы, будет лихорадить завтра, потому что предусмотренное с нового года снижение оптовых цен до уровня розничных абсолютно не коснулось 6 моделей аппаратов карманного типа завода «Ритм», а это приблизительно одна треть всех выпускаемых слуховых аппаратов в стране.

Видимо, стоит еще раз подумать, почему же, несмотря на дефицит слуховых аппаратов, производство их практически не наращивается?

Л. КИРИЛЮК

„НЕ СПЕШИТЕ НАДЕТЬ АКВАЛАНГ“

Судовой врач В. А. Хохлов из Петропавловска-Камчатского в статье под таким заголовком («Здоровье» № 8 за 1987 год) рассказал о том, что для неподготовленного любителя подводного плавания погружение с аквалангом может закончиться трагически. В связи с этим был поставлен вопрос о необходимости запретить свободную продажу аквалангов.

Врио председателя ЦК ДОСААФ СССР В. А. ДЕМИН сообщил редакции, «что критические замечания, высказанные в редакционном комментарии в адрес ЦК ДОСААФ СССР, носят справедливый характер.

В настоящее время, учитывая актуальность поставленных в статье вопросов, ЦК ДОСААФ СССР направил на имя министра торговли СССР

Тереха К. З. письмо, в котором высказана просьба осуществлять продажу аквалангов частным лицам только по предъявлении удостоверения пловца-подводника и наличия ходатайства спортивной организации ДОСААФ, в которой они состоят на учете».

Ю. И. БАРАШНЕВ,
профессор

ДЕФЕКТЫ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Ребенок родился и с первой минуты появления в доме стал центром внимания семьи. Его разглядывают, решают, на кого похож, тревожатся, хватает ли ему молока. И при всем том нередко упускают из виду симптомы, свидетельствующие о каком-то неблагополучии...

Прошел месяц, другой, третий, а малыш так и не научился держать головку, не останавливает взгляд на яркой игрушке; не отвечает улыбкой на ласковое агуканье матери. В таких случаях не медлите, обращайтесь к врачу!

Причины задержки развития могут быть разными. Очень часто они закладываются еще во внутриутробном периоде жизни. Так бывает, если мать страдает какими-либо хроническими заболеваниями или перенесла во время беременности острые инфекции, интоксикации, если роды протекали неблагополучно, были стремительными или, наоборот, затянулись. И тогда ребенку необходимо лекарственное лечение, массаж, гимнастика, физиотерапия.

Задержка развития может быть связана и с наследственным нарушением обмена веществ. А в этих случаях меры нужны совершенно иные, причем, может быть, даже более срочные, чем при расстройствах, имеющих неврологическую природу.

О том, что существуют какие-то врожденные заболевания, нарушающие нормальное развитие ребенка, врачи догадывались уже в конце прошлого века и дали им обобщенное название «ошибки природы». Первым описал одно из этих заболеваний немецкий врач-биохимик Феллинг, обративший внимание на необычный запах мочи двоих детей, страдавших умственной отсталостью. Как оказалось, такой специфический запах обусловлен веществом, которое обычно с мочой не выделяется.

Прошли годы, и усилиями многих ученых — генетиков, биохимиков, невропатологов, педиатров — было установлено существование около 600 вариантов нарушений обмена веществ, или ферментопатий, передающихся по наследству. Родители больного ребенка обычно здоровы и даже не знают, не могут знать о том, что являются носителями неполноценного гена, поскольку он ничем себя не проявляет. Заболевание развивается лишь тогда, когда и от матери, и от отца ребенок наследует по одинаковому неполноценному гену. Именно это удвоение и создает роковую ситуацию, когда фермент, подведомственный данной паре генов, перестает вырабатываться.

Но почему отсутствие одного-единственного фермента может повлечь за собой такие тяжелые последствия, как, например, умственная отсталость? Чтобы понять это, вспомним, что пищевые вещества, усваиваясь организмом, проходят длинную цепь

превращений, невозможных без участия ферментов. Этот строгий и точный процесс подобен хорошо рассчитанному технологическому циклу или конвейеру. Но представим себе, что на одном каком-то производственном участке не хватило сырья или инструмента, необходимого для обработки деталей. Весь конвейер начинает неизбежно лихорадить. Позади простаивающего участка накапливаются необработанные детали, впереди создается дефицит обработанных.

Нечто подобное происходит и в организме, когда блокируется одно из звеньев обмена веществ. Накапливается избыток веществ, которые не могут быть утилизированы без недостающего фермента, и их концентрация в крови повышается. А тех веществ, которые должны были выработаться на последующих стадиях, не хватает, и их концентрация в крови уменьшается.

Избыток одних веществ (от которого организм не может избавиться, даже начав выделять их с мочой) и недостаток других тяжело воздействует на все органы ребенка. А нервная система, как наиболее ранимая в раннем возрасте, страдает сильнее всего. Это сказывается задержкой психического развития, возникновением судорог и другими неврологическими симптомами.

Еще 10—15 лет назад врачи очень мало знали о ферментопатиях. Сегодня открытия ученых все шире внедряются в практику. И открытия эти весьма существенны. Ведь не только выявлены неизвестные прежде заболевания и точно установлены механизмы их возникновения, но и предложены относительно простые методы диагностики, а самое главное — предупреждения тяжелых осложнений.

Основной метод лечения детей, страдающих наследственными изменениями обмена веществ, — диета. Обычно таким детям противопоказано грудное вскармливание, так как они не в состоянии усваивать те или иные ингредиенты, содержащиеся в материнском молоке. Не подходят для них ни коровье молоко, ни обычно применяемые молочные смеси. Их переводят на специальные виды питания — белковые гидролизаты, смеси аминокислот, энпиты; а когда дети становятся старше, для них разрабатываются диеты с ограничением количества углеводов или белков, обогащенные аминокислотами, витаминами.

При одном из самых распространенных заболеваний этой группы — фенилкетонурии, когда нарушен обмен незаменимой аминокислоты — фениланина, из диеты исключают продукты, белок которых содержит эту кислоту, заменяя их специальными лечебными смесями. Лечение проводится под постоянным биохимическим контролем: в крови проверяют содержание фениланина, в моче — фенилпировиноградной кислоты. Если эти вещества отсутствуют или содержание их низкое, можно не беспокоиться.

Первый успех наступает уже через 2—3 недели — как только удастся нормализовать обмен. И вот ребенок, до этого малоподвижный и равнодушный ко всему, уже интересуется погремушкой, узнает родителей, садится, встает. А со временем приходит на прием к врачу своими ногами!

Уже выросли, стали школьниками многие дети, которые еще совсем недавно были бы обречены на инвалидность. Это ли не победа генетики?

Конечно, успех обеспечивается только при условии раннего — буквально с первых дней жизни — начала лечения. Для выявления некоторых обменных нарушений используется так называемый массовый скрининг. Лабораторное исследование крови, проводимое всем новорожденным уже в родильном доме, позволяет обнаружить среди многих сотен здоровых детей одного больного. Важно, чтобы и родители тщательно наблюдали за ребенком, записывали в специальную тетрадь появление тревожных симптомов, позволяющих заподозрить заболевание: это, например, постоянная упорная рвота, кишечные расстройства у новорожденного, отставание в развитии психомоторных навыков. И обо всем этом следует как можно раньше рассказать врачу.

Лекарственные растения

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук



Холодными голубыми звездочками светятся в разнотравье лесных полян цветки синюхи голубой (*Polemonium coeruleum* L.). Своими листьями она так напоминает валериану, что в народной медицине ее издавна применяли, как и валериану, при бессоннице, испуге, эпилепсии. В 1932 году синюхой голубой заинтересовался исследователь отечественной лекарственной флоры, известный фармаколог М. Н. Варлаков. Результаты проведенных исследований позволили рекомендовать ее к применению в широкой медицинской практике.

Синюха голубая — многолетнее травянистое растение обычно с одиночным прямостоячим стеблем высотой 35—100 сантиметров. Стебли полые, в верхней части покрыты волосками. Листья очередные, непарноперистые, с 7—13 парами продолговато-ланцетовидных листочков и таким же конечным листочком. Нижние листья сидят на длинных черешках, а ближе к вершине стебля черешки становятся все короче и у самых верхних листьев вовсе отсутствуют. Цветки собраны в ветвистую верхушечную метелку. Окраска пятичленного венчика голубая, синевато-лиловая или фиолетовая, иногда белая. Подземная часть растения состоит из толстого корневища с многочисленными длинными придаточными корнями светло-желтоватого цвета. Плод — трехгнездная шаровидная коробочка, заключенная в чашечку. Семена мелкие темно-коричневые.

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

СИНЮХА ГОЛУБАЯ

Синюха голубая распространена в лесной и лесостепной зонах европейской части СССР и Западной Сибири. Предпочитает увлажненную плодородную почву и наиболее часто встречается по берегам рек, среди кустарников пойменных лугов, на лесных полянах и опушках.

В корнях и корневищах растения содержится большое количество тритерпеновых сапонинов (20—30%), а также смолистые вещества, органические кислоты, эфирное и жирное масла.

Уже первые исследования показали, что сапонины синюхи обладают отхаркивающим действием, и ее стали применять

вместо импортной сенеги, долгое время ввозившейся в страну в качестве отхаркивающего средства. Затем подтвердились данные народной медицины об успокаивающем действии препаратов синюхи. Она в несколько раз превосходит в этом отношении валериану.

Препараты синюхи оказывают положительный терапевтический эффект при лечении бронхитов, бронхопневмоний и абсцессов легких: облегчается отхаркивание мокроты, уменьшаются воспалительные явления в легких, прекращается кровохарканье.

Седативные свойства синюхи используются в настоящее время при лечении бессонницы, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Для медицинских целей заготавливают корневища с корнями. Сырье собирают осенью, в период увядания надземной части растения. Корневища выкапывают, отряхивают от земли, обрезают остатки стеблей, промывают в холодной воде. Крупные корневища разрезают вдоль на несколько частей. Сушат на воздухе в тени или в хорошо проветриваемых помещениях, раскладывая сырье тонким слоем.

Для сохранения и восстановления зарослей синюхи необходимо при сборе сырья 15—20% растений оставлять нетронутыми.

Применяют водный настой из корневищ с корнями. Две столовые лож-

ки высушенного и измельченного сырья кладут в эмалированную посуду, заливают стаканом кипятка, закрывают крышкой и настаивают при периодическом помешивании на кипящей водяной бане 15 минут. Затем настой охлаждают при комнатной температуре в течение 45 минут, процеживают, оставшееся сырье отжимают и полученный настой доливают кипяченой водой до полного стакана.

Настой принимают по одной столовой ложке 3—5 раз в день после еды.

Рисунок А. ЮДИНА

1988

ЯНВАРЬ

ФЕВРАЛЬ

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

МАРТ

АПРЕЛЬ

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

МАЙ

ИЮНЬ

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

ИЮЛЬ

АВГУСТ

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

СЕНТЯБРЬ

ОКТАБРЬ

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

НОЯБРЬ

ДЕКАБРЬ

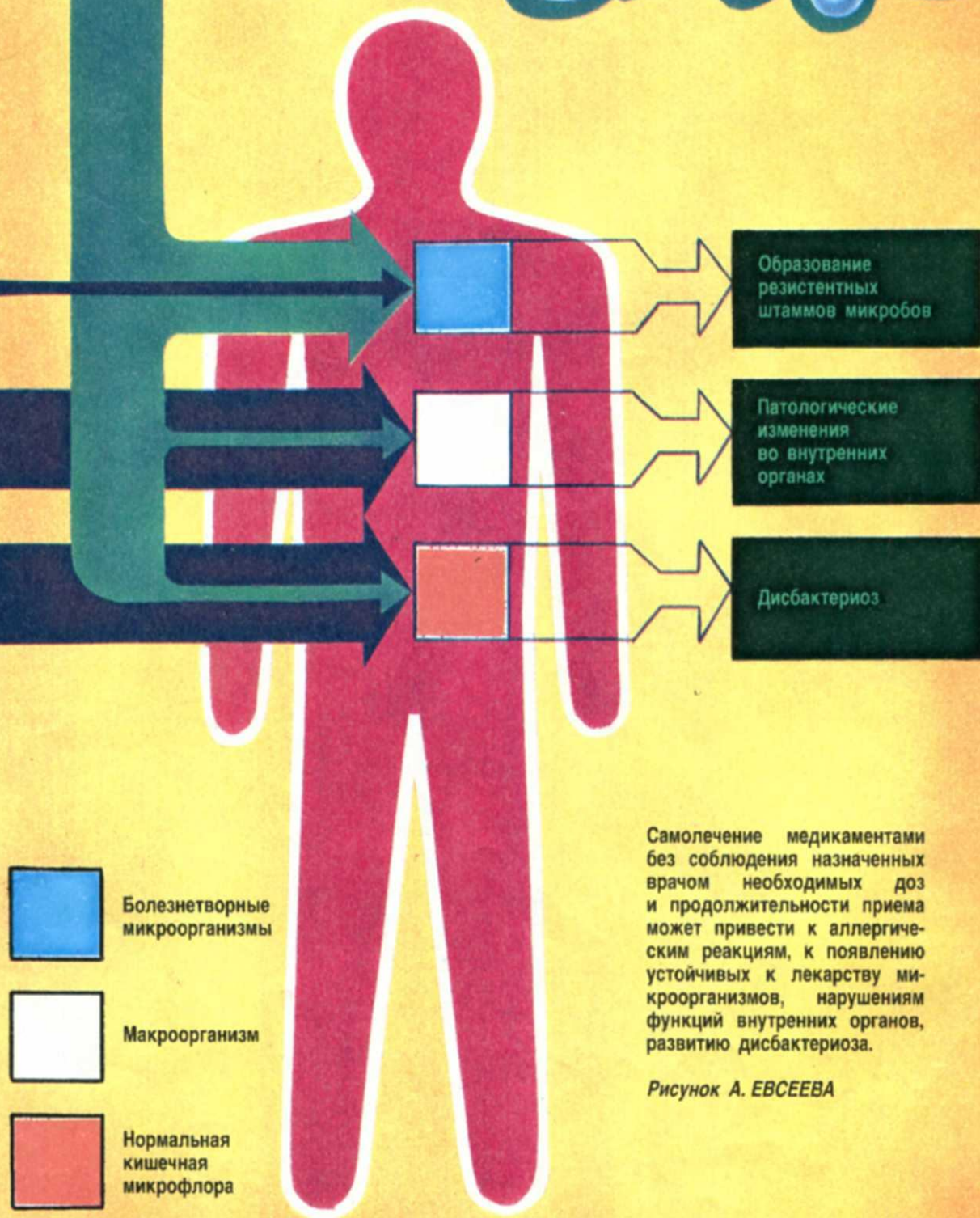
ПН	7	14	21	28	5	12	19	26	
ВТ	1	8	15	22	6	13	20	27	
СР	2	9	16	23	7	14	21	28	
ЧТ	3	10	17	24	1	8	15	22	29
ПТ	4	11	18	25	2	9	16	23	30
СБ	5	12	19	26	3	10	17	24	31
ВС	6	13	20	27	4	11	18	25	



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Здоровье

САМОЛЕЧЕНИЕ



Самолечение медикаментами без соблюдения назначенных врачом необходимых доз и продолжительности приема может привести к аллергическим реакциям, к появлению устойчивых к лекарству микроорганизмов, нарушениям функций внутренних органов, развитию дисбактериоза.

Рисунок А. ЕВСЕЕВА

А. В. ВАЛЬДМАН,
академик АМН СССР

САМО- ЛЕЧЕНИЕ

Всякое лекарство для человека — чужеродное химическое вещество. Поэтому врач, назначая тот или иной медикамент, всегда учитывает соотношение его полезного и возможного отрицательного влияния на организм. Обязательно узнает также, не было ли у больного в прошлом аллергических реакций на прием какого-либо лекарства. Тем не менее, к сожалению, не всегда удается избежать нежелательных последствий. У некоторых больных даже в условиях стационара возникают побочные эффекты от применения лекарственных препаратов. Эта опасность неизмеримо возрастает при самолечении!

Прежде всего лекарства, принятые без назначения врача, могут быть не эффективными при данном заболевании и не оказывать никакого лечебного действия. Опасность этой ситуации состоит в том, что подобное «лечение» не обрывает развития патологического процесса. Человек продолжает принимать лекарство, а болезнь прогрессирует. И лишь когда она дает о себе знать тяжелыми осложнениями, больной обращается к врачу. В таких случаях лечение не всегда приводит к полному выздоровлению.

Бывает и так: показанное больному лекарство он принимает неправильно, завышая или уменьшая дозу. Это тоже нередко приводит к отрицательному эффекту. Например, применение антибиотиков без соблюдения необходимой дозы и длительности курса лечения способствует развитию устойчивости микроорганизмов к этим лекарствам. И если в будущем по медицинским показаниям такому больному потребуется лечение антибиотиками, выбор эффективных лечебных средств будет резко ограничен, и может так случиться, что даже самые опытные врачи не помогут.

Наиболее тяжелое последствие самолечения — развитие так называемых побочных эффектов, в том числе аллергических реакций.

На примере некоторых препаратов расскажу о том, какое отрицательное воздействие на организм могут оказывать лекарства при бесконтрольном приеме. Тетрациклин, например, вызывает в ряде случаев раздражение слизистой оболочки желудка и кишечника. В результате возникает боль в подложечной области, тошнота, рвота. Чем больше доза тетрациклина, тем сильнее проявления побочных эффектов. Нередко бывает понос, жидкий стул. Особую тревогу должен вызвать жидкий стул с примесью крови. Это проявление дисбактериоза — осложнения,

которое возникает или в период приема лекарства, или спустя некоторое время после его прекращения. Если возникло это осложнение, больному требуется немедленная медицинская помощь! Ведь из-за угнетения естественной флоры кишечника антибиотиком в организме быстро размножаются другие виды микроорганизмов, в том числе стафилококки и грибы.

Тетрациклин у чувствительных к нему людей вызывает повреждение печени. А при почечной патологии бесконтрольное применение тетрациклина (когда нарушаются его доза и длительность курса) опасно вдвойне, так как в этом случае затруднено выделение антибиотика почками, а следовательно, увеличивается его концентрация в крови и возрастает вероятность различных побочных эффектов.

У детей тетрациклин угнетает рост костной и зубной ткани. Он связывает кальций и фосфаты, вследствие чего нарушается минерализация зубов, разрушается зубная эмаль и возрастает риск развития кариеса. Подобные изменения в ткани зубов отмечаются и у тех детей, матери которых принимали тетрациклин во время беременности.

Другой, весьма распространенный антибиотик, левомицетин, часто применяют без назначения врача, желая избавиться от хронического колита, цистита, кашля. Иногда его принимают беременные женщины, не подозревая о тяжелых последствиях для ребенка. Левомицетин свободно проникает через сосуды плаценты в ткань плода. Особенно чувствителен к этому антибиотику формирующийся мозг, поэтому бесконтрольный прием левомицетина будущей матерью может привести к тяжелым нарушениям психики ребенка.

Очень рискуют и любители самолечения сульфаниламидными препаратами, в частности сульфапиридоксином, сульфадиметоксином. Они быстро всасываются из кишечника в кровь и медленно выводятся из организма. Поэтому при приеме только одной таблетки препарата высокая концентрация его поддерживается в крови в течение нескольких дней. В связи с этим весьма опасно так называемое шаблонное самолечение: по 1—2 таблетки 2—3 раза в день. Чрезмерно высокая концентрация препарата в крови может стать причиной различных токсико-аллергических реакций в виде сыпи на коже лица и верхней половины туловища, развития анемии, снижения количества лейкоцитов и тромбоцитов в крови. А при заболевании

почек, когда нарушена их выделительная функция, резко повышается концентрация сульфаниламида в крови, а значит, и увеличивается вероятность развития побочных реакций.

Врачи постоянно напоминают о недопустимости самолечения транквилизаторами. И тем не менее население чрезвычайно широко использует эти препараты без серьезных на то оснований. Хорошо известно, что транквилизаторы, в том числе седуксен, элениум, проявляют выраженный лечебный эффект при различных формах невротических состояний, ослабляют отрицательное воздействие стресса на нервную, сердечно-сосудистую системы организма. Но они же снижают и скорость психических и моторных реакций человека, вызывают мышечную слабость. А это существенно нарушает работоспособность, что особенно опасно для водителей транспорта, диспетчеров, операторов, да и всех тех людей, кому необходима во время работы максимальная сосредоточенность. Кроме того, при систематическом приеме таких препаратов (а некоторые «лечатся» транквилизаторами месяцами и даже годами) развивается зависимость от них: человек не может ни заснуть, ни выйти утром на работу без таблетки реланиума, тазепама или седуксена.

Тем, кто часто прибегает к этим средствам, следует также знать, что их категорически запрещается сочетать с алкоголем. Такая комбинация может привести к тяжелейшим последствиям вплоть до смертельного исхода, поскольку алкоголь резко усиливает угнетающее действие транквилизаторов на центральную нервную систему.

Здесь рассказано о последствиях самолечения лишь несколькими препаратами. Но их существует множество: немало продается без рецепта в аптеке, немало запасено в домашних аптечках. Бывает, достает разными путями человек дефицитное лекарство, даже не зная, для чего оно нужно, на всякий случай, а услышав, что кому-то из знакомых хорошо помогло, начинает и сам принимать. Но я должен сказать, что нет такого лекарства, которое было бы заведомо безопасно и безвредно! Поэтому никогда не принимайте медикаментозные препараты, не посоветовавшись с врачом. И это не расхожая фраза, а вывод, основанный на многих и многих научных исследованиях и клинических наблюдениях. Поверьте ученым, прислушайтесь к их предостережениям. Это в ваших же интересах.



Тише,

*ребенок
спит!*

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

С. Я. РУБИНШТЕЙН,
доктор психологических наук

Существует поверье: на спящих детей нельзя смотреть. Конечно, это предвзвешенный взгляд, но ребенку не повредишь! Но что верно, то верно: детский сон надо всячески оберегать. Недосыпание для растущего организма не меньшее зло, чем, скажем, недоедание. Дефицит сна отражается прежде всего на нервной системе, тормозит умственное и физическое развитие; ребенок становится капризным, раздражительным, неуравновешенным.

Многочисленные специальные исследования и наблюдения позволили определить норму сна для детей разных возрастов. Новорожденный ребенок спит 20—22 часа в сутки. 20—30 минут бодрствования для него уже чрезмерная нагрузка, и если, допустим, мокрая пеленка, голод или боль в животе мешают ему спать, он приходит во все большее возбуждение и кричит громче и громче.

Постепенно промежутки спокойного бодрствования увеличиваются, длительность дневного сна становится короче: от 5 до 9 месяцев дети спят днем 3 раза,

после 9 — 2 раза, с полутора лет и в течение всего дошкольного возраста — 1 раз. Такого распорядка строго придерживаются в детских дошкольных учреждениях. Но почти в каждой группе яслей или детского сада обнаруживаются один-два ребенка, которые долго не засыпают. Чаще всего плохо засыпают днем те дети, у которых нарушен домашний режим. Почти всегда в таких случаях выясняется, что по субботам и воскресеньям или в дни болезни ребенка, во время отпуска родителей его вовсе не укладывали днем или укладывали в другое время, позднее поднимали утром и разрешали позже ложиться вечером. Вот и нарушился стереотип, а он играет огромную роль в механизмах сна, вернее, засыпания.

Человек может заставить себя есть, когда есть не хочется, но заставить себя заснуть, когда не хочется спать, практически невозможно. Зато возможно создать сонливое состояние, вызвать желание спать. Взрослым людям, у которых когда-либо была бессонница, известны такие приемы. Одним помогает прогулка перед сном, другим — чашка теплого молока с медом, третьим — умение, лежа в постель, вызвать в своем воображении одну и ту же однообразную картину...

Почему столь различные приемы одина-

ково эффективны? Все дело в выработке условного рефлекса, стереотипа.

Если вы хотите, чтобы ребенок хорошо засыпал, старайтесь создать у него стереотип, постоянный, повторяемый изо дня в день ритуал подготовки ко сну.

Многие матери с первых дней жизни ребенка укачивают его. Рефлекторная связь качание — сон возникает очень быстро, тем более что ритмичность, монотонность плюс воздействие на вестибулярный аппарат действительно способствуют засыпанию. Но чем старше ребенок, тем дольше приходится его укачивать, тем обременительнее становится эта процедура. Причем обременительна она не только для матери. И ребенку плохо, потому что сон его становится более беспокойным. Некоторые дети, даже заснув, как бы контролируют, качают их или нет, и мгновенно просыпаются и начинают плакать, как только прекращается ритмичное движение. Нет, укачивать не советую!

Какой же ритуал приемлем? Прежде всего обязательное проветривание комнаты. Прохладный воздух (на 2—3° ниже обычного) оказывает успокаивающее действие. Маленьких перед сном обычно купают; для ребенка постарше сигналом ко сну становится складывание игрушек, умывание, переодевание в пижаму или ночную

рубашку. Многие дети привыкают засыпать с игрушкой — мышкой, куклой, зайчиком. Что ж, и это «работает» на создание стереотипа, лишь бы только игрушка была чистая.

— Спи! — строго приказывает малышу папа. А как же спать, если рядом включен телевизор?

Не очень верится объяснениям взрослых, будто они сознательно хотят приучать ребенка спать в любой обстановке. Скорее им не хочется лишать себя каких-то удовольствий. Что же касается привычки спать при шуме, то она, может быть, и выработается, но в ущерб здоровью.

Сейчас, со вторжением (именно вторжением!) в быт магнитофонов, многих беспокоит вопрос: может ли быть сон ребенка полноценным, когда в комнате звучит музыка? Если она тихая, мелодичная — может, если громкая — нет. А лучше всякой «машинной» музыки мамина колыбельная, тихая, успокаивающая, создающая так необходимое ребенку ощущение близости матери, защищенности...

И хорошо, если в комнате нет яркого света, громких голосов, если ничто не отвлекает и не будоражит. Потому что восприятие внешних раздражителей во сне лишь притуплено, но не выключено совсем, и сон будет беспокойным.

Важно не только то, сколько спит ребенок, но и то, как он спит. Иногда матерей беспокоит, что их сын или дочь «недобирает» норму сна.

Ребенок просыпается жизнерадостным, спокойным, значит, просто его индивидуальная потребность в сне меньше средних норм. Но если, проснувшись раньше времени, он хнычет, капризничает, можно думать о каком-то неблагополучии: либо сон организован плохо, либо ребенок нездоров.

Любая мать по опыту знает: если малыш, до того спавший спокойно, стал вдруг ночью ворочаться, метаться, сбрасывать одеяло, значит, что-то с ним неладно. С расстройства сна нередко начинаются не только острые инфекции, но и нервно-психические заболевания.

Родителям следует понаблюдать, как спит их ребенок: не разговаривает ли во сне, не вскрикивает ли, не встает ли с постели, продолжая спать. Если это не случайный эпизод, а явление, повторяющееся, например, на протяжении одного-двух месяцев, необходимо обратиться к врачу-психоневрологу.

Детям, как и взрослым, конечно, снятся сны. Обычно они так или иначе отражают впечатления дня. После того, как ребенок услышит страшную сказку, испугается чего-либо или, наоборот, увидит что-то восхитившее его, например, представление в цирке, он может видеть «тематические» сны. Но если один и тот же страшный сон повторяется у ребенка часто, об этом тоже надо рассказать врачу. В сочетании с другими симптомами это иногда становится сигналом нервного заболевания.



УБЕРЕГЛИ РЕКУ

По настоянию любителей природы колхоза «Коммунар» Минской области мелиораторы Главполесьевого хозяйства вынуждены были приостановить прокладку канала по руслу реки Нача. Проект был пересмотрен, вдоль реки выделили десятикилометровую охранную зону. Здесь запрещена пахота, химическая обработка трав.

Для бассейнов рек Случь, Утя, Плисса разработаны схемы их комплексного использования. К концу будущего года подобные проекты будут подготовлены для всех малых рек Белоруссии.

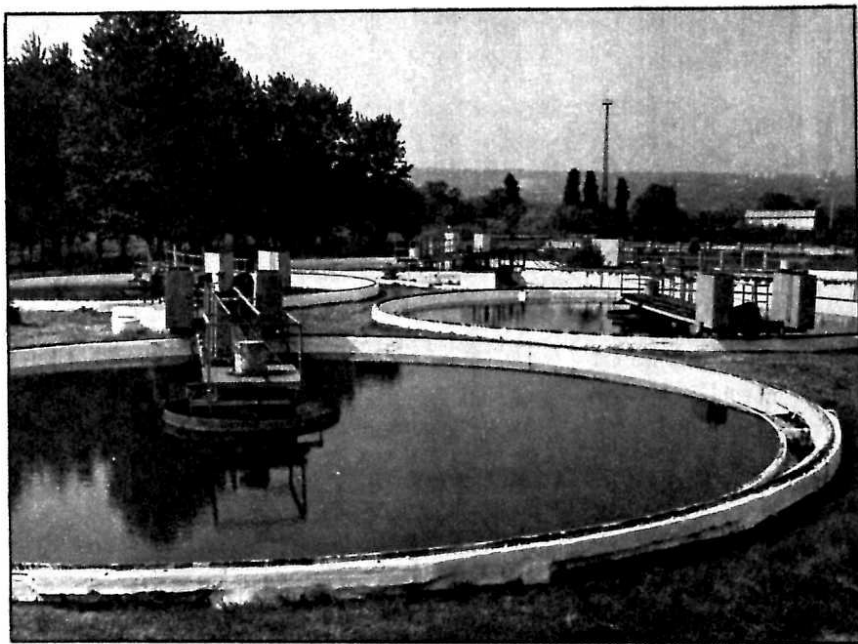
КЛАД У ЗОЛОТОЙ ГОРЫ

На юге Ульяновской области, в зоне степной, ветреной и знойной, где расположены села Бахтеевка и Усть-Кулатка, еще пять лет назад каждый ковш питьевой воды был на счету. А сегодня переступил порог родного дома, открыл кран — и пей на здоровье, сколько душе твоей угодно, родниковую воду.

Бесценным кладом наделили себя жители, когда сообща вернули жизнь иссякшим было у подножия Золотой горы родникам. Пример не остался незамеченным. Теперь ежегодно в Старокулаткинском районе проводится праздник безвозмездного труда — день родников и колодцев. Все от мала до велика выходят на благоустройство территорий вокруг ключей, строительство заправ в оврагах, посадку деревьев вдоль ручьев и безымянных речушек.

Откликнувшись на заботу людей, природа подарила жителям района настоящее богатство — сто журчащих родников, которые питают 92 колодца, да еще и водопровод.

Подборку подготовила М. Ф. ПАНЧЕНКО,
корреспондент ТАСС.



Украинская ССР, Северодонецк, СПО «Азот».
Вторичные отстойники очистных сооружений.

Фото А. КУЧИС

1. «Бывает ли аллергия на холод?»

2. «Гипертоническая болезнь может передаваться по наследству?»

ПОЧТА

ОДНОГО ДНЯ

ХОЛОДОВАЯ АЛЛЕРГИЯ

С наступлением холодов на прием к врачу приходит немало пациентов с жалобами на различные болезненные симптомы, которые появляются у них при выходе на улицу. Обычно таких больных направляют на консультацию к аллергологу, где им ставят диагноз холодовой аллергии.

У одних аллергические реакции возникают при температуре минус 24—28° и выше, у других — при минус 8—10° и ниже, а у некоторых даже после умывания холодной водой. Сразу или спустя несколько минут после действия низких температур появляются чувство жжения, покраснения в области лица, волдырные высыпания на коже, зуд, ангионевротические отеки, кашель, затрудненное дыхание.

Холод, конечно, не является аллергеном. Скорее это пусковой механизм развития аллергии. Под действием холода из тучных клеток, расположенных в соединительной ткани, высвобождаются биологически активные вещества, которые и вызывают повышение проницаемости кровеносных сосудов, спазм бронхов, отеки и другие проявления аллергии. Кроме того, при низких температурах могут изменяться антигенные свойства белков кожи: в результате образуются так называемые аутоантигены, на которые организм реагирует образованием антител. Следствием этого процесса и становится появле-

ние зуда, волдырных высыпаний, отеков, бронхоспазма, аллергического ринита и конъюнктивита.

Надо знать, что холодовой аллергией чаще страдают те люди, в организме которых имеются хронические очаги инфекции: воспаление миндалин, гайморит, пазух, десен, кариозные зубы, холецистит, пиелонефрит и другие заболевания.

Врачи располагают эффективными методами диагностики и лечения холодовой аллергии.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

Специалисты считают, что наследственная (генетическая) предрасположенность к этому заболеванию имеется. Об этом свидетельствуют массовые профилактические обследования населения. Доказано, что в семье, где дедушка, или бабушка, или кто-либо из родителей страдает гипертонической болезнью, повышается риск заболеть и у детей в юности или в более старшем возрасте.

Обычно генетическая предрасположенность к заболеванию еще не означает его фатальной неизбежности. Ведь в развитии артериальной гипертонии немалую роль играют и другие факторы риска, в том числе эмоциональный стресс, ожирение, потребление большого количества соли, малоподвижный образ жизни. И если человек даже с наследственной пред-

расположенностью к гипертонической болезни постарается оградить себя от воздействия этих неблагоприятных факторов, у него заболевание может не развиваться.

В медицинской литературе описан случай, когда у одного из двух братьев-близнецов, страдавших гипертонической болезнью, произошел инфаркт миокарда со смертельным исходом. Второй после этого резко изменил образ жизни, бросил курить, отказался от спиртного, ограничил в рационе соль. У него не только не развился инфаркт, но и снизились цифры артериального давления.

Врачам известно немало примеров, когда у людей, родители которых страдали гипертонической болезнью, не возникло это заболевание, поскольку с детских лет им был организован рациональный режим, они правильно питались, занимались физкультурой.

Итак, по наследству передается не сама гипертоническая болезнь, а только предрасположенность к ней. И человек, имеющий такую генетическую предрасположенность, с помощью разумного поведения, целенаправленной профилактики сможет предотвратить развитие болезни.

ХЛЕБ СВЕЖИЙ И ЧЕРСТВЫЙ

Свежий хлеб, конечно, вкуснее. Но полезнее ли?

Сначала напомним: по химическому составу черствый

ВАМ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат медицинских наук Л. В. ЛУСС — О. Крынкиной, Томск
2. Кандидат медицинских наук Ю. И. БУБНОВ — С. Н. Березиной, Москва
3. Кандидат медицинских наук О. Н. ГРИГОРЬЯН — П. Н. Кузьменко, Псков
4. Кандидат медицинских наук Т. В. РЫМАРЕНКО — С. Никольской, Львов

хлеб не уступает свежему. Калорийность 100 граммов и того, и другого хлеба в зависимости от сорта 200—400 килокалорий. Клетчатки в хлебе содержится от 0,3 до 0,9 грамма, белков — от 5 до 9,9 грамма, углеводов — от 40 до 60 граммов, жиров — до 3 граммов.

Надо знать, что свежее печенный, особенно ржаной хлеб резко повышает секреторную функцию желудка.

3. «Какой хлеб полезнее: свежий или черствый?»

4. «Какие блюда можно приготовить из дрожжей?»

поджелудочной железы, усиливает желчеотделение, вызывает у многих даже здоровых людей изжогу. Поэтому теплый хлеб противопоказан тем, кто страдает воспалительными заболеваниями желудка — гастритом, особенно с повышенной секреторной активностью, язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, хроническим панкреатитом или холециститом.

А вот черствый хлеб полезен всем. Он меньше содержит влаги и легче пропитывается в желудке пищеварительными соками, а значит, и легче переваривается. Поэтому не пренебрегайте хлебом вчерашней выпечки.

Из черствого хлеба можно приготовить гренки — сухарики, поджаренные без масла на противне в духовке, в электрическом тостере. Гренки хороши с супом, их можно подать к чаю или кофе.

Очень вкусны гренки из черствого хлеба с сыром или овощами. Кусочки хлеба намажьте маслом, посыпьте

морковь — потушите с молоком и сливочным маслом. Смешайте тушеные овощи с натертыми на терке яблоками, нарезанной зеленью укропа, сельдерея или петрушки, разложите массу на гренки, посыпьте сверху тертым сыром и еще раз запеки-те в духовке. Выложив гренки с овощами на тарелку, их можно полить сметаной. Такое блюдо украсит любой стол.

БЛЮДА ИЗ ДРОЖЖЕЙ

Многие, стремясь «напитаться» свой организм белком, а заодно и витаминами, используют в домашней кулинарии дрожжи, например, добавляют их в котлеты и супы.

Дрожжи действительно содержат большое количество белка, минеральных веществ и витаминов группы В.

В свое время, когда не существовало поливитаминных препаратов типа «Гексавит», «Ундевит», дрожжи применялись как дополнительный источник витаминов и белка для профилактики гиповитаминозов, а также белковой недостаточности в питании больных алиментарной дистрофией, туберкулезом, бруцеллезом, ревматизмом, пеллагрой, спру, бери-бери, анемией, фурункулезом. Но сегодня вводить дрожжи в ежедневный рацион, а тем более готовить из них блюда с целью профилактики и лечения гиповитаминоза вряд ли целесообраз-

но. Дело в том, что мы испытываем в основном дефицит витамина С, которого в дрожжах нет. Кроме того, если их добавить в блюда, подвергаемые тепловой обработке (супы, котлеты, паштеты), то их витаминная ценность существенно снижается из-за термического разрушения витаминов. Что касается дрожжевого белка, то он хорошо усваивается организмом лишь в очищенном виде. А вот при употреблении в пищу цельных дрожжей утилизация белка затрудняется из-за плохой перевариваемости клеточных оболочек этих микроорганизмов.

Кроме того, дрожжи содержат нуклеиновые кислоты, пурины, некоторые липидные компоненты, тяжелые металлы, систематическое поступление которых в организм (особенно в пожилом возрасте) может отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Известно, например, что пурины провоцируют развитие подагры.

Дрожжи абсолютно противопоказаны при тех заболеваниях, когда нужно существенно ограничить экстрактивные вещества в рационе (болезни печени, почек, подагра, хроническая сердечно-сосудистая недостаточность). Нередки случаи и индивидуальной непереносимости дрожжей.

Поэтому вводить дрожжи по собственному усмотрению в рацион питания не только нецелесообразно, но и небезопасно. Лишь в определенных случаях и по показаниям они могут быть назначены врачом-диетологом или терапевтом.

Коротко о ВЗНОМ

Правда ли, что тыквенные семечки обладают глистогонным действием?

Да, это так. Свежие (не жареные) семена тыквы содержат смолотое вещество, убивающее гельминтов. 100—150 граммов семян растирают в ступке с молоком и принимают всю эту кашицу натощак по чайной ложке в течение часа.

Как собрать ртуть из разбившегося термометра?

Крупные капли соберите на середину плотного листа бумаги, осторожно подталкивая их другим бумажным листом. Мелкие — промокательными движениями ватного тампона, смоченного глицерином или растительным маслом. Ни в коем случае не выбрасывайте шарики ртути в мусоропровод, раковину, унитаз, ни тем более за окно. Отнесите собранную ртуть в районную санэпидстанцию.

В № 11 за 1987 год на стр. 3 в подписи под фото следует читать: «По итогам Всесоюзного социального соревнования за 1986 год коллектив больницы удостоен **переходящего Красного знамени ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ**».



тертым сыром и запеки-те в духовке. Гренки с овощами готовят так: порежьте хлеб на порционные кусочки, каждый обмакните во взбитое с молоком яйцо и запеки-те в духовке или пожарьте на сковороде. Нашинкованные овощи — капусту, кабачки,

ВНИМАНИЮ РОДИТЕЛЕЙ!

В 1988 году с первого номера нашего журнала «Справочное бюро «Здоровья» для родителей» станет составной частью книги о ребенке, которая будет печататься из номера в номер в течение всего года.

«СПРАВОЧНОЕ БЮРО» БУДЕТ РАБОТАТЬ ТОЛЬКО ПО ВТОРНИКАМ И ПЯТНИЦАМ С 14 ДО 17 ЧАСОВ. ТЕЛЕФОН 251-94-49.

СПРАВОЧНОЕ БЮРО *Здоровья* ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Радостные минуты творчества.



Ложный круп

Ложный круп, или острый подскладочный ларингит, обычно возникает при респираторных инфекциях у детей дошкольного возраста, склонных к аллергическим реакциям. Если ребенок, у которого уже однажды был приступ лающего кашля с охриплостью и удушьем, снова заболит ОРВИ, надо быть настороже. Первая помощь в таких случаях — горячая ножная ванна, теплое питье, грелка к ногам. Если кашель не проходит, дыхание становится более шумным, вызывайте «Скорую помощь» немедленно!

Вызывают ли бананы аллергическую реакцию?

В списке наиболее частых аллергенов, таких, например, как морковь, citrusовые, земляника, бананы не значатся. Как правило, они не вызывают аллергических реакций.

и их можно давать детям, страдающим диатезом. Но непереносимость продуктов — свойство очень индивидуальное, и не исключено, что ребенок может отреагировать как раз на банан усилением диатеза. Поэтому для начала дайте ему не более трети банана.

Но надо знать, что бананы очень богаты легкоусвояемыми углеводами, поэтому детям, склонным к полноте, их давать не следует.



Слюнотечение

Нас спрашивают: правда ли, что слюнотечение — предвестник прорезывания зубов? Слюнные железы ребенка действительно начинают усиленно функционировать перед тем, как у него прорезывается первый зуб, но четкой временной зависимости между этими явлениями нет. Усиленное выделение слюны можно в какой-то мере считать подготовкой организма к появлению зубов, поскольку слюна содержит минеральные вещества, в частности кальций, укрепляющий эмаль зуба.

Слюну надо аккуратно вытирать с подбородка мягкой марлевой салфеткой и смазывать его кремом, чтобы не возникало раздражения кожи.

Дыхательная гимнастика

«Какие дыхательные упражнения может делать ребенок 2,5 лет?»

Конечно, преимущественно те, которые он может воспринять как игру. Предложите ему, например, выдыхать с закрытым ртом через одну ноздрю (другая закрыта пальцем). Чтобы было интереснее, положите ему на ладонь легкую пушинку, маленькую бумажку, пусть старается ее сдуть. Купите надувные игрушки небольшого объема: надувая их, малыш учится дышать глубоко, с удлиненным выдохом.



Дыхательные упражнения полезны всем детям, но особенно страдающим частыми респираторными инфекциями. Индивидуально подобрать комплекс для ребенка поможет ваш участковый педиатр.

Агрессивное поведение

«Моему Вите два года; недавно у него появилась странная привычка — он стал кусаться, драться. Почему?»

Психологи, с которыми мы проконсультировались, считают, что в агрессивности ребенка чаще всего повинны родители, допустившие ошибки в его воспитании: когда еще младенцем, сидя на руках у матери, он хлопал ее по лицу или стаскивал с нее очки, все вокруг смеялись; ему позволяли рвать книги, бросать разные вещи.

Агрессивное поведение иногда возникает и, наоборот, как протест против слишком больших ограничений. Оно может свидетельствовать о повышенной нервной возбудимости ребенка. Подробнее об этом мы расскажем в одном из номеров журнала в 1988 году.



„Ячмень за ячменем...“

Как поступать в таких случаях? Офтальмологи рекомендуют обследовать ребенка, так как частое возникновение ячменей говорит о снижении сопротивляемости организма, а иногда и о заболевании диабетом.

Первое, что вы можете сделать сами, это смазать назревающий ячмень 1% бриллиантовым зеленым, а затем обратитесь к детскому окулисту.

Зачем читать быстро?

«Учительница считает, что мой сын-первоклассник читает слишком медленно. Надо заставлять



семилетнего ребенка читать быстро?» — спрашивает мама.

«Заставлять», конечно, не надо, но учить необходимо. Современные программы для начальной школы предусматривают такой темп чтения: в первом классе для семилетнего первоклассника — примерно 30 слов в минуту, во втором — 50, в третьем — 75. Это вполне по силам ребенку. Учтите, что школьнику, который медленно читает, труднее учиться, у него больше времени уходит на подготовку домашних заданий.

После удаления аденоидов

«Что можно и чего нельзя ребенку после удаления аденоидов?» — спрашивают родители. Как нам сообщили специалисты, детям, перенесшим эту несложную операцию, после выписки из стационара на пять дней назначается домашний режим. Это значит, что ребенку можно ходить по комнате, играть в тихие игры, но часть времени он должен все же проводить в постели.

Питание обычное, но нельзя только давать ничего очень горячего или очень холодного, а также соленого, острого. Купать ребенка можно и даже необходимо, но не в горячей ванне. Голову в течение этих пяти дней лучше не мыть.

Горькое лекарство

«Можно давать ребенку горькие порошки с сахарным сиропом или вареньем?»

Фармакологи считают, что сахарный сироп может несколько замедлить всасывание препарата, но эффективность его от этого уменьшается незначительно. Поэтому, если ребенок иначе не пьет лекарства или горечь вызывает у него рвоту, приходится прибегнуть к общеизвестному методу «подслащивания пилюли».





Г. И. СИДОРЕНКО,
член-корреспондент АН БССР,
профессор

Ходьба — наиболее физиологичный, доступный и привычный нам вид нагрузки, который можно точно дозировать и контролировать. Поэтому правильно дозированная ходьба рекомендуется не только для тренировки больных ишемической болезнью сердца, но и для профилактики этого заболевания.

Велика роль тренирующей ходьбы в восстановительном лечении страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. В больнице и в санатории тренировки, как правило, проводятся под контролем врача или методиста по лечебной физкультуре. В домашних условиях, чтобы достичь максимального тренирующего эффекта, нужно поддерживать темп ходьбы на уровне, рекомендованном индивидуально каждому больному.

Для людей, самостоятельно занимающихся ходьбой в лечебных целях, Белорусским НИИ кардиологии Минздрава БССР совместно с минским заводом «Калибр» разработан портативный прибор-определитель физической нагрузки «Тонус».

«Тонус» обеспечивает автоматический анализ темпа ходьбы и подает звуковой сигнал при его несоответствии с заданным. Кроме того, «Тонус» может задавать ритм ходьбы, подавая короткие звуковые сигналы с определенной частотой, устанавливаемой переключателем. Таким образом, прибор позволяет обеспечить индивидуальный темп ходьбы при восстановительном лечении больных инфарктом миокарда, во время занятий лечебной физ-



культурой больных стенокардией, а также оздоровительной ходьбой и бегом.

Если вас заинтересовал этот прибор, заказать его можно через базу Главкоопкультпосылторга по адресу: 220694, Минск, 2-й Велосипедный переулок, д. 30, или на минском заводе «Калибр» по адресу: 220816, Минск, ул. Фабрициуса, 8.

Масса прибора «Тонус» всего 250 граммов, его цена 25 рублей.

Новый год



Рисунки
К. МОШКИНА
и В. ВЛАДОВА





Волк и эскулапы

Басня

«Что волки жадны, всякий знает:
Волк, евши, никогда костей не разбирает.
За то на одного из них пришла беда:
Он костью чуть не подавился...»
Кляня судьбу, в больницу Волк явился
И к доктору с мольбою обратился:
«Достаньте кость из горла моего!»
А тот в ответ: «Вы что, уже того?
Глаза разуйте! Я ж не ларинголог!
Я спец по травмам! Лекарь-травматолог!
Советую по данному вопросу
Вам обратиться к ухо-горло-носу!»
И Серый наш, издавши жуткий стон,
Помчался, как по бегу чемпион,
В соседнюю больницу напрямик.
«Спасите! — просит. — Кто здесь горловик?»
А из окошка: «Малость потерпите!
Сначала, где живете, объясните!»
«В овраге! — молвил Волк. — У скотзагона!»
«Так вы тогда не нашего района!
Не тратьте лучше времени напрасно,
По-моему, я выразилась ясно».
Хоть Волку белый свет уже не мил,
Однако же, собрав остатки сил,
Пополз он кое-как в свою больницу.
Добравшись, пуще прежнего завыл:
«Помилуйте несчастного, сестрица!
Не дайте умереть в расцвете лет!»
«Ходили б дольше! — был ему ответ. —
Талонов на сегодня больше нет!..»

Мораль здесь вовсе не нужна —
Ведь каждому ясна она.

Владимир БАЛАКАЙ

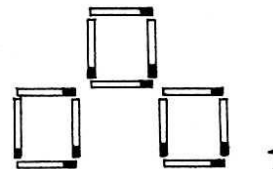
Минск



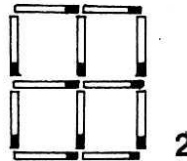
ИГРА СО СПИЧКАМИ

В личной библиотеке М. Горького среди множества книг сохранилась книга, изданная в 1907 году, под названием «Игра со спичками». На ней есть сделанная рукой Горького надпись: «Сынище! Вот хорошая книжка для вечерних занятий. Если ты будешь решать задачи, не заглядывая в решения, — молодчиной назову!..»

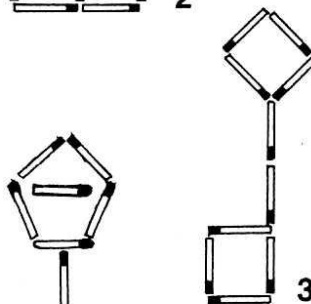
Что же это за задачи? Попробуем решить некоторые из них. Тем более что такое занятие не только увлекательно, но, как считают психотерапевты, очень полезно для нервной системы.



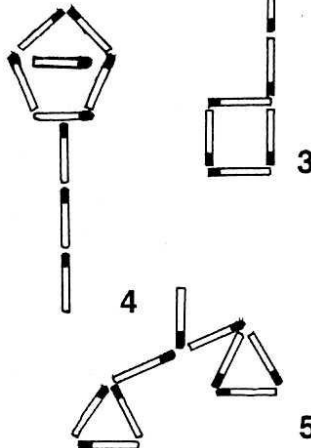
1. Переложите 5 спичек так, чтобы получилось 2 квадрата (рисунок 1).



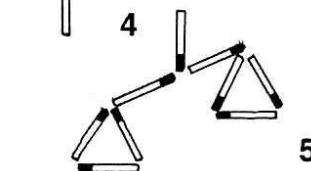
2. Переложите 3 спички так, чтобы получилось 3 равных квадрата (рисунок 2).



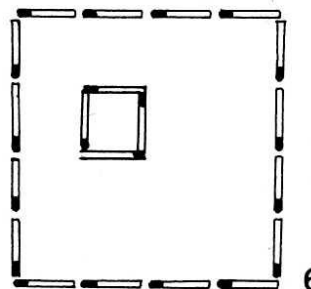
3. Из 10 спичек сложите ключ (рисунок 3); переложите 4 спички так, чтобы получилось 3 квадрата.



4. Из 9 спичек сложите фонарь (рисунок 4); переложите 6 спичек так, чтобы получилось 4 равных треугольника.



5. Из 9 спичек сложите весы (рисунок 5). Переложив 5 спичек, сделайте так, чтобы весы оказались в состоянии равновесия.



6. «Изгородь» квадратного сада составлена из 16 спичек. В «саду» — «дом», представленный квадратом из 4 спичек (рисунок 6). Взяв еще 10 спичек, попробуйте разделить «сад» (без «дома») на 5 равных по величине и одинаковых по форме участков.

Пушкин всегда с нами. Перечитывая его произведения, мы всякий раз открываем для себя новые глубины его творчества. Знакомясь с перепиской поэта, воспоминаниями его современников, стремимся понять его как личность. Потому так интересен нам каждый факт жизни Александра Сергеевича, каждая книга, им прочитанная, каждый человек, с которым он встречался, беседовал.

Об одном из таких людей, казанском враче К. Ф. Фуксе, пойдет сегодня разговор.

...В «Истории Пугачева» А. С. Пушкин сделал небольшое примечание к 8-й главе: «Слышано мною от К. Ф. Фукса, доктора и профессора медицины при Казанском университете, человека столь же ученого, как и любезного и снисходительного. Ему обязан я многими любопытными известиями касательно эпохи и стороны, здесь описанных».

Поэт задумал произведение о пугачевском восстании и обратился к правительству с просьбой разрешить ему поездку в места, где происходили памятные события и где еще живы воспоминания и предания о них. В августе 1831 года ему сообщили, что «его императорское величество дозволяет... ехать в Оренбург и Казань на четыре месяца». 5 сентября А. С. Пушкин прибыл в Казань, а 7 сентября он посетил одно из примечательных мест города — дом Фуксов. У хозяев были прекрасная библиотека, картинная галерея, различные коллекции, имевшие большое научное значение, — ботаническая, зоологическая, минералогическая, нумизматическая. Здесь устраивали литературные и музыкальные вечера, делали сообщения по различным научным проблемам.

Хозяйка дома Александра Андреевна Фукс, племянница известного в те годы поэта Г. Каменева, сама с юных лет занималась стихосложением. Женщина обаятельная и общительная, она была в дружеских отношениях с поэтами Е. Баратынским, Н. Языковым, Д. Ознобишиным.

Замечательной личностью был ее муж, Карл Федорович Фукс (1776—1846), о котором столь тепло и благодарно отзывался А. С. Пушкин.

К. Ф. Фукс родился в Германии, окончил Геттингенский университет, а в 1798 году получил докторскую степень в Марбургском университете. В 1805 году он приехал в Россию, и отныне она стала его второй родиной. Казань, которую К. Ф. Фукс выбрал для постоянного жительства, была в ту пору городом плохо разви-



*„Он одаренный
человек очень...“*

тым в экономическом и культурном отношении, местом глухим и провинциальным.

Вскоре врач открыл в своем доме лечебницу, ставшую одной из достопримечательностей Казани. К. Ф. Фукс был высокообразованным врачом. Двери его лечебницы были открыты для всех: пациентов без средств он лечил бесплатно да еще сам покупал для них лекарства.

Взлет популярности К. Ф. Фукса приходится на 1830 год, когда в Казани вспыхнула эпидемия холеры, жертвой которой стал и он сам. Его самоотверженность в борьбе со страшной болезнью не имела границ. Казалось, что этот добрый, веселого нрава врач не знает усталости. По собственному выражению К. Ф. Фукса, он был занят в это время «денно и ночью». Вместе с тем занятость и болезнь не мешали ему вести систематические записи, в которых он фиксировал свои наблюдения и вытекающие из них выводы. Они-то и легли в основу большой публикации, появившейся несколько позже в «Казанском вестни-

ке» под названием «Замечания о холере, свирепствовавшей в Казани в течение сентября и октября месяцев 1830 года». Врач подробно рассказал в ней о существовавших тогда способах лечения холеры, сообщил рецепты лекарственных средств, оказавшихся наиболее действенными. Особо остановился на описании санитарных мероприятий, которые неукоснительно следует проводить для предупреждения холеры и борьбы с ней.

Этот научный труд К. Ф. Фукса был важен тем, что содержал ценные практические советы, необходимые множеству людей, так как холера в те годы была болезнью довольно распространенной. Уже в 1831 году К. Ф. Фукса направили в Нижний Новгород для борьбы с холерой.

Не меньший интерес представляла и другая научная работа казанского врача — «О болезнях горных и заводских работников на Уральских заводах», в которой он дал подробный анализ заболеваний, наиболее распространенных на Урале и связанных с горнозаводскими работами.

Диапазон общественной и научной деятельности К. Ф. Фукса был необычайно широк. Свою работу врача-практика и исследователя он успешно сочетал с преподаванием в Казанском университете. К. Ф. Фукс был инициатором его открытия и одним из тех, кто пережил немалые трудности в период становления этого учебного заведения.

В 1818 году К. Ф. Фукс возглавил кафедру патологии, терапии и клиники, а в следующем году стал читать лекции по анатомии, физиологии и судебной медицине. До 1834 года он самоотверженно трудился в Казанском университете, в последнее время на посту ректора.

Много сил и энергии этот незаурядный человек отдал знакомству с Волжско-Камским краем, его описанию «по части зоологии, ботаники и экономического быта». Своим друзьям он рассказывал, что по приезду в Казань нашел в ней «очень много любопытного». В продолжение нескольких лет К. Ф. Фукс ездил по татарским деревням разных уездов. В результате им были написаны книга «Казанские татары в статистическом и этнографическом отношении», а также «Краткая история города Казани». Накопилось у автора этих трудов и много записей по истории татарского народа, немало он собрал преданий и легенд, коллекцию рукописей и замечательную коллекцию древних восточных монет.

К. Ф. Фукс в совершенстве владел

латинским, английским и французским языками, хорошо — итальянским, арабским и древнегреческим, немецкий был его родным языком, русский и татарский он изучил в новом своем отечестве. Общась с татарами на их родном языке, он быстро завоевал их доверие и симпатии. Татары приглашали К. Ф. Фукса на свои семейные праздники, приходили к нему лечиться. Посеяв недоверие к местным знахарям — «табибам» — и убедив татар пользоваться медицинской помощью, К. Ф. Фукс спас не одну жизнь.

Любознательность К. Ф. Фукса в отношении народностей, населявших Волжско-Камский край, была беспредельной. Он вел этнографические исследования среди чувашей и мордвин, удмуртов и марийцев, черемисов.

Встреча К. Ф. Фукса с А. С. Пушкиным была не случайной. Поэт был много наслышан о нем и обратился за помощью как к знатоку местного края. К. Ф. Фукс сообщил поэту немало увлекательного об интересующем его времени, свел с людьми, которые были свидетелями пугачевского восстания, лично знали Пугачева.

«...Он одолжил меня очень — и я рад, что с ним познакомился», — писал А. С. Пушкин жене Наталье Николаевне 12 сентября 1833 года о К. Ф. Фуксе. Сам же К. Ф. Фукс впоследствии в своих воспоминаниях рассказывал: «Я имел счастье видеть знаменитого поэта в своем доме и провести несколько приятнейших, незабвенных часов в беседе с ним. Он желал получить от меня некоторые сведения о пребывании Пугачева в Казани... В какие-нибудь полчаса я успел с ним так хорошо сойтись, как будто мы уже долго жили вместе».

В благодарность за радушный прием и помощь в сборе материала о восстании Пугачева А. С. Пушкин подарил супругам Фуксам свое сочинение, сопроводив подарок письмом на имя Александры Андреевны: «Долго мешкал я доставить вам свою дань, ожидая из Парижа портрета Пугачева; наконец его получил, и спешу препроводить вам мою книгу...»

Сегодня можно смело сказать, что и многогранная деятельность К. Ф. Фукса, и знакомство с А. С. Пушкиным в равной степени сделали имя врача из Казани достойным памяти и уважения потомков.

Г. И. ПУШКИНА,
старший научный сотрудник
Государственного музея
А. С. Пушкина



СКОРАЯ ПОМОЩЬ У БАРРИКАД

Мощной волной прокатилась первая русская революция по городам России. Бои на улицах, перегороженных баррикадами, вооруженные столкновения рабочих, матросов и студентов с царскими войсками и полицией. Они уносили немало жизней. У баррикад на переднем крае боев выполняли свой долг и служащие одной из первых в России станций скорой помощи — Одесской. К тому времени она имела уже трехлетний опыт деятельности. Июньские и октябрьские дни были особенно горячими. Лаконичные строки книги, в которую заносились сведения обо всех вызовах, поступавших на станцию, как бы возвращают в то далекое, героическое прошлое.

«14 июня 1905 года. Пять рабочих ранены. Раны головы и живота. Налетел козак и смял...»

15 июня, 8 часов 30 минут. Залп в толпу. Два человека убито, избито нагайками и побито штыками двадцать шесть человек...

15 июня, 8 часов 17 минут вечера. Брошена бомба. Ранено семь человек...

В ночь с 15 на 16 июня. Грандиозный пожар в порту. Войска стреляли с Николаевского бульвара. Три кареты станции и десять врачей работали непрерывно четырнадцать часов. Были устроены перевязочные пункты. На станцию доставлены и хранятся георгиевская лента убитого матроса с броненосца «Князь Потемкин Таврический», обломок шашки, которой избивали рабочего, обойма с гильзой от винтовки, найденной в порту. Максимум случаев за день со дня освоения станции...

17 июня, 3 часа 58 минут. Полиция вызвала на Таможенную площадь. Пострадавший — матрос с броненосца «Потемкин». Диагноз — огнестрельное проникающее ранение головы и ушиб лица. Стреляли солдаты. Доставлен на станцию, откуда направлен в городскую больницу в неопределенном состоянии. Был ранен 16 июня вечером, пролежал на площади до четырех часов утра...

14 октября. На Канатной улице

у гимназии избито полицией шесть душ учащихся...

Внушительные цифры содержатся и в скупых строчках отчета станции скорой помощи восьмидесятилетней давности — 1250 пострадавших. Из них 109 — после взрывов бомб, 126 — после уличных боев 14—16 июня, 103 — после боев 14, 16 и 17 октября.

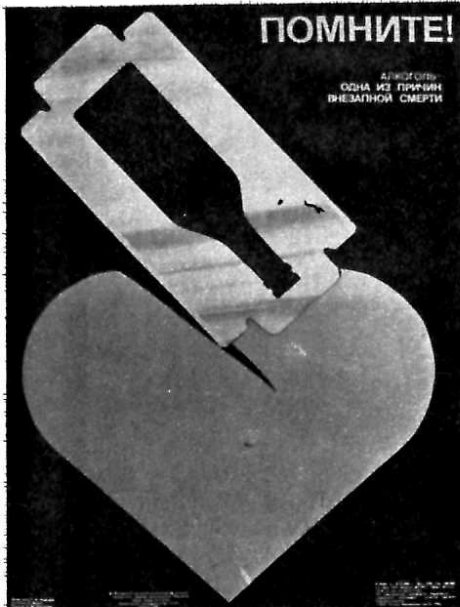
Местная газета «Вечерние известия» писала, что «...во время всеобщих забастовок станция превращалась в подсобную для забастовочного комитета организацию, где формировались отряды самообороны, собирались митинги и денежные средства для нужд забастовки...».

Когда революционные выступления были подавлены, на долю коллектива станции выпало новое испытание — против нее начала поход реакция. Как писала газета, «...представители царской власти систематически преследовали ее администрацию и требовали увольнения всех работающих в этом революционном гнезде...». Черносотенцы требовали закрыть станцию. Но сделать этого не удалось — запротестовало подавляющее большинство горожан. За короткий срок одесская «Скорая» завоевала их уважение, потому что с первых дней существования основными своими принципами провозгласила доступность и безотказность для любого обратившегося за медицинской помощью.

В правилах вызова врачебной бригады «Скорой», которые были опубликованы на страницах одесских газет в 1903 году, говорилось: «Станция полагает первоначальную медицинскую помощь днем и ночью в несчастных случаях и внезапных заболеваниях..., никакой платы не взимает, невзирая на степень серьезности пострадавшего..., и просит не утруждать врачей напрасным предложением гонорара, которого они ни в коем случае принять не могут...»

Б. В. ЖАЛКОВСКИЙ,
врач

Одесса



ГРЕЙПФРУТЫ ОЧЕНЬ ПОЛЕЗНЫ

Многих интересует, полезны ли грейпфруты. Еще как! Ведь в этих плодах почти столько же, как и в апельсинах, аскорбиновой кислоты, есть витамины В₁, D, Р, ценные минеральные вещества, микроэлементы, сахара, пектины, гликозиды. Грейпфруты возбуждают аппетит, регулируют процессы пищеварения.

Свежие плоды и сок грейпфрутов настоятельно рекомендуются выздоравливающим после инфекционных болезней, при физическом и умственном переутомлении. Полезны они и страдающим гипертонической болезнью, атеросклерозом, гастритом с пониженной кислотностью и секрецией желудочного сока.

Ю. ФЕДОРОВ,
врач

Автор темы Р. А. Амастьянц.
Художник С. Булкин.
Редактор Е. Ю. Платунова.

ВНИИ медицинских проблем формирования
здорового образа жизни населения
Минздрава СССР,
Москва, 1986.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕ ВЫДАЕТСЯ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТОК

Больничный листок не выдается, когда причиной потери трудоспособности стало алкогольное опьянение или действия, связанные с опьянением (например, драка, в которой пьяный получил травму), и в ряде других случаев, когда здоровье утрачено из-за пьянства. В медицинском учреждении, куда обратился либо был доставлен пьяный пациент, ему выдают справку установленной формы. Этот документ дает право только на освобождение от работы в период временной нетрудоспособности, но не на выплату денежного пособия из фонда социального страхования.

Если в период освобождения от работы по справке у пациента возникает новое заболевание, более тяжелое, то в этом случае ему может быть выдан больничный листок и выплачено пособие по временной нетрудоспособности.

Следует иметь в виду, что если в период временной нетрудоспособности пациент решил «полечиться» спиртным и это было зафиксировано его лечащим врачом, в больничном листке делается отметка о нарушении режима. Профсоюзный комитет, куда впоследствии будет передан больничный листок с подобной отметкой, лишает работника права получать пособие по временной нетрудоспособности со дня нарушения им режима.

Б. ГРОССУ,
юрист

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ КЛОПОВ

Сделать это не просто. Постельные клопы ведут скрытый «образ жизни» и нападают на человека или животных преимущественно в темноте. Благодаря уплощенной форме тела они прячутся в любых щелях — в мебели, за плинтусами, в обивках дверей, но чаще за коврами, картинами, полками вблизи мест ночного отдыха человека.

Укусы клопов безболезненны, но в местах проколов кожи у большинства людей возникают зуд и покраснение. Однако множественные укусы могут вызывать головную боль, тошноту, понижение зрения. Достоверных данных о распространении постельными клопами инфекционных заболеваний нет, однако лабораторные исследования показали, что в организме этих насекомых могут длительное время сохраняться возбудители многих опасных болезней, например, тифа, туляремии, лихорадки Ку и других.

Если квартира долгое время остается нежилой, насекомые не погибают, а впадают как бы в оцепенение и могут переносить голод в течение 10—18 месяцев.

В поисках добычи они легко меняют место жительства — переползают из одного помещения в другое. Причем в теплое время года они путешествуют даже по наружным стенам домов.

Клопов можно занести в квартиру со старыми книгами, картинами, мебелью. Поэтому купленные, например, в комиссионном магазине шкаф или кровать следует тщательно осмотреть, и если на деревянной поверхности мебели вы обнаружите скопление черных точек, а также пустые, так

называемые личинные шкурки, значит, есть клопы.

Для их уничтожения применяют инсектицидные препараты, которые продаются в хозяйственных магазинах. Способ их применения указан на этикетках. Наиболее эффективны трихлорметафос-3 (ТХМФ-3), хлорофос, карбофос в виде 0,3—1,0% растворов, дусты «Риапан», «Фосфолан», «Дифокарб», аэрозольные баллоны «Пиретроль-П», «Неофос-2», «Прима-71», «Карбозоль».

Раствор инсектицида наносят кистью или из пульверизатора или аэрозольного баллона на неокрашенные деревянные части мебели, участки под обоями, под плинтусы. Одновременно следует тщательно прогладить утюгом, постирать постельное белье, а подушки, одеяла, ковры, матрасы сдать в чистку.

Уничтожить клопов, поселившихся в книгах, полках, стульях, можно с помощью воздействия низких температур. Для этого достаточно вынести их на мороз (ниже -18°) на 1—2 часа.

Обработку инсектицидными препаратами необходимо проводить при открытых окнах или форточках, а потом помещение тщательно проветрить до исчезновения запаха инсектицида. При этом следует пользоваться резиновыми перчатками, нос и рот защищать марлевой повязкой.

Если через 5—7 дней вы обнаружите насекомых, проведите повторную обработку.

В. Н. КИРЮХАНЦЕВА,
научный сотрудник ВНИИ
дезинфекции и стерилизации

С. Д. ХОЛОДНЫЙ,
врач

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ

НЕЛЬЗЯ:



«согреваться»
спиртным



растирать кожу
снегом



принимать
горячий душ,
ванну



натирать
отмороженный участок
жиром или маслом



прикладывать
грелку

Отморожением принято называть холодное повреждение тканей. Наиболее часто оно возникает зимой, но не всегда в трескучий мороз. При сильном ветре отморожение может произойти даже при нулевой температуре, если оказаться на улице в промокшей или тесной обуви или одетым не по сезону.

Больше других подвержены отморожениям страдающие облитерирующим эндартериитом, варикозным расширением вен, заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Особо тяжелые холодовые травмы получают люди, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения.

Отмораживаются главным образом участки тела, кровоснабжение которых в силу их анатомической особенности недостаточно. Прежде всего это мочки ушей, ушные раковины, нос, щеки, кисти и стопы. Реже — локтевые и коленные суставы, ягодицы и заднебоковые поверхности бедер.

Первые признаки легкого отморожения — чувство жжения, покалывания, покраснение кожи. В таком случае как можно скорее постарайтесь попасть в теплое помещение. Если вы оказались в лесу или в поле, снимите на несколько минут промерзшую обувь или перчатки. Руки согрейте легким массажем и дыханием. Стопы разомните, направляя движения рук сверху вниз.

Болезненность и нарушение чувствительности отмороженных участков, их резкая бледность свидетельствуют о глубоком поражении кожи, подкожной жировой клетчатки, а возможно, связок, мышц, костей и требуют немедленного обращения в любое медицинское учреждение.

Но перед этим не забудьте выпить горячего сладкого чая, положить под язык таблетку валидола или нитроглицерина, можно принять 15—20 капель корвалола, валокордина. Поврежденную конечность оберните ватно-марлевой или шерстяной повязкой. Для этого можно использовать шерстяной шарф или кофту. И самое главное — НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ СНИМАЙТЕ ЭТОЙ ПОВЯЗКИ, ВОЙДЯ В ТЕПЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ. Это необходимо для того, чтобы не допустить перепада температур в поверхностных и глубоко лежащих слоях отмороженных тканей. Иначе восстановить нормальное кровообращение не удастся, и поверхностные ткани, не получая питания, погибнут. По этой же причине нельзя при отморожениях накладывать согревающий компресс, принимать горячую ванну.



ПУБЛИЦИСТИКА. ДАТЫ. СОБЫТИЯ

В. Сергеев —	Заметки на салфетке	1, 2, 4
Т. Ефимова —	1200 новинок	1
Н. Верещагин —	Попробуем разобраться	3
	Встреча с министром	4
7 апреля — Всемирный день здоровья		
А. А. Морунова —	Иммунизация: возможность для каждого ребенка	4
Р. Бикмухаметов —	«Талая» — жемчужина Крайнего Севера	4
9 Мая — День Победы		
Р. Х. Сиразетдинов —	Она мечтала о мирной жизни	5
Н. Меньшикова —	Эстафету перестройки — в руки молодых	6
5 июня — Всемирный день охраны окружающей среды		
Ю. Аракчеев —	Островки среди асфальта	6
Д. Орлова —	Мудрость, опыт, труд	7
Я. Таничева —	Голос врачей звучит громко и авторитетно	8
В. И. Покровский —	Наука должна служить практике	8
О. А. Лосева —	Проблемы шестилетнего первоклассника	8
19 сентября — День города		
Л. Ключкин —	Будь здоров, москвич!	9
В. А. Галкин —	С чего начинать «перестройку себя»?	9
Т. Александрова —	Лишь немного внимания	9
В. П. Машилов —	Вклад в победу над эпидемиями	10
	Обсуждаем проект ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года»	10
И. Быкова —	Именем детства, во имя детства	12
В. Кармазин —	Центр «Хлеб» в Новой Рясне	12

70 ЛЕТ ВЕЛИКОГО ОКТЯБРЯ

Г. Н. Сердюковская —	Советская гигиеническая наука	1
Ф. И. Комаров —	Советская военная медицина	2
Г. М. Савельева —	Служба охраны здоровья женщины	3
Р. Г. Оганов —	От стетоскопа до ультразвука	4
Б. В. Петровский —	Что сегодня могут наши хирурги	5
М. Я. Студеникин —	Дети — радость и большая ответственность	6
Р. В. Петров —	Наука будущего	7
В. Н. Никифоров —	Главное — целенаправленная профилактика	8
Н. А. Преображенский —	Сегодня — в лаборатории, завтра — в клинике	9
	Республиканский противосепсисный центр Минздрава Грузинской ССР	10
	Рентген-эндоваскулярная хирургия	10
Э. С. Аветисов —	Приоритеты советской офтальмологии	10
Е. И. Чазов —	Здоровье граждан — благо общества	11
В. Краснова —	Современная наука на службе здоровья рабочих	11
	В авангарде перестройки	11
И. Павленко —	Будущая мать — под надежной опекой	11
Н. Меньшикова —	Цель десанта — здоровые дети	11
	Бытовые городки на стройплощадке	11
	Перспективный способ лечения сепсиса	11
	Здесь работают по бригадному методу ЭКС-500	11
	Компрессионные перчатки	11
	Ладога будет чистой	11
	Строятся медицинские учреждения на селе	11
	Оригинальный метод остеосинтеза	11
	Новый научный центр в Сибири	11
В. А. Насонова —	Проблема медицинская и социальная	12

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ» ГОРОДА МОСКВЫ

Н. Савина —	Союз науки и практики	2
Л. Ключкин —	Консультативно-диагностический центр	3
Н. Савина —	Дом здоровья	5

В МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

В. Н. Пичугин —	О свободном выборе участкового врача	11
-----------------	--------------------------------------	----

В. Н. Пичугин —

Об улучшении обслуживания престарелых и инвалидов

12

ЧИТАТЕЛЬ СТАВИТ ВОПРОС

Н. И. Ершов —	Лишить сигарету прописки в больнице!	11
---------------	--------------------------------------	----

ОСТРЫЙ СИГНАЛ!

П. Санин —	А ведь это глазные капли!	2
	«Зачем мы ездим на курорты?»	5
	Стекло в ложке яблочного пюре	6
	Товарищи, это же преступление!	8, 10, 11

АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

П. Смольников —	В подвале...	4
П. Смольников —	Где ты, вкусный барвихинский?	6, 9
В. И. Покрышкин —	Биофит. Счастливая судьба?	6
А. Лиханов —	Начинающая...	7
Л. Кирилюк —	Острая проблема	7, 12
Н. Савина —	Иван кивает на Петра...	8
П. Смольников —	Решения остались на бумаге. Почему?	8
В. К. Михайлов, А. И. Пустыльник —	С ртутью шутить нельзя!	9
А. Черняховский —	Нужен ли «порядок», идущий во вред больному?	10
И. В. Русанов —	Моря и реки кричат «SOS»!	10
Е. В. Балакина —	Нет контроля и нет заботы	10
М. А. Островский, Л. Ф. Линник —	Новый хрусталик: и линза, и светофильтр	11

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ВАШЕ МНЕНИЕ?

С. Н. Федоров —	Главное — преодолеть себя	5
Е. С. Максимова —	Все глубже музыка души	6
С. Е. Савицкая —	Когда выбрана цель	7
В. А. Коротич —	Реализуйте себя в труде	8
Е. Н. Ильин —	Жить в радости	9
В. А. Третьяк —	«Медленно идет перестройка в нашем физкультурном хозяйстве»	10
И. А. Родимцева —	От дома родного	11

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ — В НАШИХ РУКАХ

Н. М. Мухарлямов —	Болезнь или не болезнь?	1
Ю. Б. Тарнавский —	Нервный, а может, невоспитанный	1
М. А. Самсонов —	Азбука рационального питания	1
Б. В. Миненков —	Подъемы, спуски, повороты	2
Т. М. Андреева —	Это случилось на перемене	2
М. А. Самсонов —	Пищевой баланс или монодиета?	2
М. К. Раджабов —	Субтропики на 5-м этаже	2
П. Смольников —	Свидание у фонтана	3
Ф. М. Заболотская —	Уха с рыбешками	3
В. Н. Сергеев —	У вас устали ноги...	3
А. П. Егидес —	Психотехника общения	4, 5, 10
Т. В. Колосова —	Чтобы ноги не знали усталости	5
Е. А. Пирогова —	Оздоровительная тренировка. Как и сколько заниматься	5
М. С. Васильева —	Если у вас худые руки	5
Н. М. Воронин —	Дозируйте солнечное облучение	5
Н. Г. Халтаев —	Инфаркт от... масла	6
В. И. Колесниченко —	Будьте осторожны!	6
Л. Я. Иващенко —	Программа оздоровительных занятий	6, 7, 9
С. В. Дегтярева —	Внося удобрения, будьте осторожны	7
М. А. Крупнов-Денисов —	Без единого взмаха топором	7
Г. М. Гамбашидзе —	Если вы работаете в три смены	8
В. А. Хохлов —	Не спешите надеть акваланг	8, 12
В. М. Ламзутов —	Больной в самолете	10
Л. Я. Иващенко —	Физкультура для полных	10

НТП И ЧЕЛОВЕК

Н. А. Бессонова —	У вас в цехе тепло?	1
Ю. Калабухов —	Машины-санитары	3

СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Г. Б. Гальперин, И. И. Квитко —	Бытовой респиратор «Лола»	2
Н. Г. Коральник, Б. А. Иминов —	Модно и гигиенично	4



ОРГАНИЗАТОРУ ПРОИЗВОДСТВА

Н. В. Мариненко —	Человек и авария	2
В. Н. Кошенков —	Смазочно-охлаждающие жидкости	7

НАД ЧЕМ РАБОТАЮТ УЧЕНЫЕ

И. П. Баскова —	Медицинская пивка	3
В. В. Фролькис —	Старость можно отдалить	6
Ю. М. Лопухин —	Наступление на атеросклероз	12

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М. Б. Цыкунов —	Тем, у кого удалены «косточки»	1
Д. К. Бранта —	О чем могут рассказать ногти	1
Д. Г. Саидбегов —	Грудной радикулит	1
Н. А. Фарбер —	Не медикаменты, а диета	2
А. И. Захаров —	Онализм	2
А. З. Цфасман —	Повышенный АД у пожилых	2
А. Ф. Каптелин —	ЛФК при плече-лопаточном периартрите	2
А. И. Грудянов —	Что такое флюс?	3
Б. А. Сидоренко —	Почему опасно самолечение мочегонными	3

А. Л. Гребнев,		
А. А. Шептулин —	После операции на желудке	3
Т. И. Бегунова —	Аллергические болезни уха, горла, носа	3

В. Н. Серов,		
Л. Н. Улятовская —	Почему после родов полнеют	4
А. Н. Коваленко —	Проявите терпение и доброту	4
А. Л. Кучеров —	Не обходите кабинет флюорографии	4

Н. С. Чистякова,		
В. Н. Поздняков —	Самомассаж и ЛФК при гипертонической болезни	4

Л. А. Положенкова —	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	5
В. И. Омигов —	Идущий в ад ищет полутчиков	5

И. К. Сивохина —	Если вы больны сахарным диабетом и ожирением	5
В. М. Жданов —	СПИД: что мы знаем о нем	5

В. П. Котельников —	Панариций	5
Р. Ф. Федоровская —	Рожистое воспаление	6
Г. С. Васильченко —	Выход? Нет, тупик	6

Л. В. Лусс —	Фотодерматозы	7
С. Г. Бурков —	Изжога	7
Е. Б. Маринбах —	Хронический простатит	7

Б. А. Сидоренко,		
Г. В. Грудцын —	Сначала аритмия, потом...	7
Г. В. Цодиков,		

Н. А. Агафонова —	Тем, у кого удален желчный пузырь	7, 8, 9
Т. Я. Пшеничникова —	«Мы играли в ромашку»	8
Д. Г. Саидбегов —	Солярит	8

И. С. Истомина —	Болят «косточки»	8
В. Ф. Смирнов —	Трещина анального отверстия	8
Л. С. Петелин —	Болезнь Рота-Бернгардта	8

В. В. Троценко,		
С. С. Писаревский —	ЛФК при деформирующем коксартрозе	8
Г. А. Котова —	Диффузный токсический зоб	9

М. М. Кирсанова —	Экзема наружного уха	9
Л. В. Коган —	Болезнь... из холодильника	10
И. А. Чистякова —	Фурункул	10

Н. А. Калганова —	Кашель	11
В. Г. Авдеев —	Воспаление поджелудочной железы	11
В. П. Зайцев —	Вернуться к труду или уйти в болезнь	11

Ю. Я. Вышнепольский —	Пищевая аллергия	11
Н. С. Чистякова —	Самомассаж при деформирующем коксартрозе	11

В. В. Кузьменко,		
В. Н. Зайцев —	ЧЭНС	11
Б. В. Бухаркин —	Онкоурологические заболевания	12

А. Г. Кноп —	Бешенство	12
В. П. Котельников —	Облитерирующий эндартериит	12
В. В. Покровский —	СПИД без вымыслов	12

Г. И. Сидоренко —	«Тонус» задает темп	12
-------------------	---------------------	----

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

М. П. Корженкова —	«Петля палача»	1
И. Р. Зак —	Кем рискуете?	1
Е. И. Ковалевский —	Берегите глаза новорожденного	2

Н. М. Побединский —	Эндометриоз	2
Э. И. Ямпольская,		
И. А. Скворцов —	Мозг ребенка. Что может ему повредить	3

Т. Душанкене —	Фебрильные судороги у детей	4
К. А. Семенова —	Излечим ли детский церебральный паралич	5

Я. Д. Кан —	У ребенка гипертония. В чем причина?	5
А. А. Дубровский —	Впервые без мамы	6
Н. С. Седин —	Родителям нужны терпение и умение	6

Д. Орлова,		
И. Павленко —	О родах в воде	8
Б. В. Леонов —	И у них будет ребенок!	9

В. П. Бисярина —	ОРВИ — угроза сердцу	9
Л. С. Купчак —	«Химическая радость» — не в радость	10
Э. В. Польской —	Лечебная гимнастика для детей, страдающих ДЦП	10

А. А. Колесов —	Гигиена полости рта должна стать потребностью	11
Т. З. Ахмадов —	Радикулит у детей и подростков	12

С. Я. Рубинштейн —	Тише! Ребенок спит...	12
	Справочное бюро «Здоровья» для родителей	1—12

БЕСЕДЫ О НАСЛЕДСТВЕННОСТИ

Ю. И. Барашнев —	Знаете ли вы свою родословную?	6
Ю. И. Барашнев —	Родственный брак	7
Ю. И. Барашнев —	Заболевание, о котором надо знать	10

Ю. И. Барашнев —	Дефекты обмена веществ	12
------------------	------------------------	----

РАСТИ ЗДОРОВЫМ, МАЛЫШ!

Д. С. Орлова —	Волшебная щеточка	1
Д. С. Орлова —	Как Маша и Миша учились мыть руки	2
Д. С. Орлова —	О мыльной пене и расческе	3

Д. С. Орлова —	Твой носовой платок	4
Д. С. Орлова —	Как Витю учили есть ложкой	5
Д. С. Орлова —	Как вести себя за столом	6

Д. С. Орлова —	Черничные усы	7
Д. С. Орлова —	Пять дел перед сном	8
Д. С. Орлова —	Не бойтесь укулов, ребята!	9

ЭТИКА И ПСИХОЛОГИЯ СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ

В. И. Чередниченко —	На пределе откровенности	3
В. И. Чередниченко —	Супружеская неверность	5

В РЕДАКЦИЮ ПРИШЛО ПИСЬМО

В. Д. Короткова —	Козье молоко	1
Ю. А. Порошина —	Беда от... запаха духов	3
А. А. Макаренко —	Режим гибкий или жесткий?	4

М. Е. Вартамян,		
В. Е. Рожнов,		
В. Г. Ротштейн —	Все ли может аутотренинг?	7

А. В. Астахова —	Осторожно: аспирин!	8
Ю. В. Васильев —	Полипы желудка	10

РАЗРУШИТЕЛИ НАШЕГО ОРГАНИЗМА

А. В. Прохоров —	По следу дымящей сигареты	1
А. И. Громов —	Избыток соли	2
Л. К. Старосельцева —	Избыток сахара	3

Е. А. Коваленко —	Гипокинезия	4
М. Г. Айрапетянц —	Стресс	5
Е. А. Коваленко —	Пребывание в непроветриваемом помещении	6

Г. Р. Покровская —	Нарушение пищевого поведения. Переедание	7
Т. Е. Чазова —	Неправильное пищевое поведение. Голодание	8

В. М. Авакумов —	Дефицит витаминов	9
А. В. Вальдман —	Самолечение	12

ГИГИЕНА ТРУДА И БЫТА. ОТДЫХ

С. П. Яблочкин —	Новая редакция правил дорожного движения	1
А. А. Гужаловский —	Спортивный уголок в квартире	1
А. Привалов —	Спортивный уголок в квартире	2

М. М. Авхименко —	Разделочные доски	3
А. Н. Николаев,		
В. В. Николюкин,		

В. С. Скрипалев —	Уголок здоровья	4
Н. А. Хрусталева —	Вы просили рассказать...	7
А. Б. Куликов —	Как избавиться от тараканов	7

В. И. Хаснулин —	1000 мелочей	9
В. А. Бочарников —	Как мы реагируем на магнитные бури	9
И. А. Магидсон —	Грибная удача	10

	Забудьте запах нафталина	11
--	--------------------------	----

КУЛЬТУРА ПИТАНИЯ

Ю. Р. Ходош —	Престижный завтрак	9
Г. В. Тарасова —	Продукты с заданными свойствами	11

ОСТОРОЖНО, ЛЕКАРСТВО!

И. Г. Лаврецкий —	Клофелин	4
И. Г. Лаврецкий —	Энтеросептол	11

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

В. М. Сало —	Дягиль лекарственный	1
В. М. Сало —	Фиалка трехцветная	2
В. М. Сало —	Первоцвет весенний	3
В. М. Сало —	Пижма обыкновенная	4
В. М. Сало —	Бузина черная	5
В. М. Сало —	Липа	6
В. М. Сало —	Солодка	7
В. М. Сало —	Чебрец обыкновенный	8
В. М. Сало —	Липчатка прямостоячая	9
В. М. Сало —	Бадан толстолистный	10
В. М. Сало —	Черника обыкновенная	11
В. М. Сало —	Синюха голубая	12

ИЗ ИСТОРИИ

П. В. Власов —	Лекарские и госпитальные школы	1
Г. И. Пушкина —	«Он одолжил меня очень...»	12
Б. В. Жалковский —	Скорая помощь у баррикад	12

ГОВОРЯТ ЧТО...	2, 3, 5, 9, 10
КНИЖНАЯ ПОЛКА	5, 6, 7

З. Веселая —	РАЗВЛЕЧЕНИЕ НЕ БЕЗ ПОЛЬЗЫ	1, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12
--------------	---------------------------	--------------------------

О. А. Иванова —	УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА В ТАНЦЕВАЛЬНЫХ РИТМАХ	5, 6, 7, 9, 10
-----------------	--	----------------

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

В. М. Эрохин —	Татуировка	1
Б. Л. Кабин —	Лишение родительских прав	1
С. С. Чаусовский —	Скипидар	1
В. В. Чумакова —	Крупы	2
И. В. Клюка —	Цвет глаз	2
Б. Л. Кабин —	Пьяный в общественном месте	2
Т. В. Рымаренко —	Дистиллированная вода	3
Г. Ф. Александрова —	Зоб	3
Б. Л. Кабин —	Пьяный за рулем	3
Ю. П. Федоров —	Халва	4
И. С. Раппопорт —	Доноры	4
Г. И. Платонов —	Чем обрабатывать руки	4
С. В. Шкуро —	Вымя	4
В. Л. Смолянинова —	Глаза и солнце	5
Р. Ф. Федоровская —	Чесотка	5
Н. А. Захарова —	Парное молоко	5
Ф. Л. Доленко —	Высокий каблук	5
А. Л. Гривчик —	Лекарства и кормление грудью	6
Э. А. Алиханова —	Боль в пятке	6
В. Б. Киселев —	Купания в открытых водоемах	6
А. Г. Колесник —	Мука и зубы	7
Б. В. Мороз —	Токсоплазмоз	7
О. Г. Григорьян —	Малина	7
М. П. Григорьева —	Шиповник	8
О. В. Рождественская —	Уход за руками	8
И. Н. Кострова —	Запах изо рта	8
И. С. Кирьянова —	Утепление окон	9
Н. А. Захарова —	Несовместимые продукты	9
В. Н. Кирюханцева —	Осторожно: тиурам!	9
В. А. Петров —	Геморрагическая лихорадка	9
В. Л. Смолянинова —	Глаукома у новорожденных	10
Г. С. Кротовский —	Лечение импотенции	10

Ю. И. Бубнов —	Право на первоочередное получение жилья	10
Л. В. Лусс —	Гипертоническая болезнь и наследственность	12
Т. В. Рымаренко —	Холодовая аллергия	12
О. Н. Григорьян —	Блюда из дрожжей	12
	Хлеб свежий и черствый	12

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ

Г. Ф. Лазикова —	Как уберечься от гриппа	1
Л. Н. Максимова —	Горчичники помогают не всем	1
Л. Д. Князева —	Простудных заболеваний нет!	1
Н. А. Хрусталева —	Как быть, если хрустачи поселились в «геркулесе»	2
А. В. Федорова —	Какао件зно не всем	2
Р. Н. Лебедева —	Почему необходимо всем овладеть приемами сердечно-легочной реанимации	3
Г. И. Платонов —	Хлорная известь — токсичный препарат. Пользуйтесь им с осторожностью	3
Ж. Г. Чарыева —	Чистота на лестнице — и наша забота	4
А. В. Шматов —	Когда вызывать «Скорую»	4
Б. Е. Локшин —	Как преодолеть астению?	5
	За курение — штраф!	5
	Как надо себя вести, чтобы не заболеть СПИДом	6
В. В. Чумакова —	Мыть или не мыть крупы?	7
Г. В. Тарасова —	Морковный салат	7
Г. Б. Щербенко —	Если ужалила пчела...	7
М. И. Ковалев —	Оставаться в мокром купальнике небезопасно	7
С. П. Расницын —	Как защититься от комаров	8
Т. В. Рымаренко —	Овощные отвары полезны всем	8
Г. В. Тарасова —	Как уберечься от ботулизма	9
А. Г. Колесник —	Зубная щетка может стать переносчиком инфекции	9
Б. П. Морозов —	Пляжная обувь — только для пляжа	9
С. Д. Холодный —	Ожог маслом. Что делать?	10
И. А. Кирдянов —	Как предотвратить врастание ногтя	10
С. Н. Абрамов —	Если выпадает волосы...	10
Ю. В. Бородин —	Когда физкультурой заниматься нельзя	11
И. Н. Кострова —	Что предпринять при насморке	11
З. И. Аникеева —	Отчего можно потерять голос	11
В. Н. Кирюханцева —	Как избавиться от клопов	12
Б. П. Гроссу —	В каких случаях больничный листок не выдается	12
Ю. П. Федоров —	Грейпфруты очень полезны	12

ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ

Р. Н. Лебедева, А. А. Еременко —	Искусственное дыхание и закрытый массаж сердца	1
Б. П. Морозов —	Первая помощь при переломе лучевой кости в «типичном месте»	2
Б. П. Морозов —	Первая помощь при переломе голени и стопы	3
Б. П. Морозов —	Первая помощь при повреждении коленного сустава	4
Б. П. Морозов —	Первая помощь при повреждении плечевой кости, плечевого и локтевого суставов	5
Б. П. Морозов —	Первая помощь при повреждении тазобедренного сустава и переломах бедренной кости	6
С. Т. Ветрилэ —	Первая помощь при повреждении шейного отдела позвоночника	7
В. Н. Меркулов —	Первая помощь при переломе ключицы	8
Т. П. Попова —	Первая помощь при повреждении грудины и ребер	9
А. Е. Девис —	Первая помощь при травматической ампутации конечности	10
В. Ф. Пожариский —	Первая помощь при переломах позвоночника	11
С. Д. Холодный —	Первая помощь при отморожении	12

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

В. В. АДУШКИНА (ответственный секретарь), М. Е. ВАРТАНЯН, О. К. ГАВРИЛОВ, В. А. ГАЛКИН, А. П. ГОЛИКОВ, Г. И. КОСИЦКИЙ, М. И. КУЗИН, В. А. ЛЮСОВ, Н. М. МУХАРЛЯМОВ, Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ, В. Ф. ПОПОВ, А. С. ПЬЯНОВ, Н. И. РУСАК, В. С. САВЕЛЬЕВ, А. Г. САФОНОВ (зам. главного редактора), В. А. СИЛУЯНОВА, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Е. В. ТЕРЕХОВ (главный художник), Т. В. ФЕДОРОВА (зам. главного редактора), А. П. ШИЦКОВА.

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

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

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

Сдано в набор 21.10.87.

Подписано к печати 02.11.87. А 05153.
Формат 60×90% Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.

Тираж 15 600 000 экз.
(4-й завод: 10 699 379—14 499 727 экз.).

Изд. № 3248. Заказ № 5049
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.



Если бы еще и маму сюда!

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

106

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И НАСЕЛЕНИЯ

ПАРМИДИН

Лекарственный
препарат

профилактическое и лечебное средство,
назначаемое при атеросклеротическом поражении
сосудов различной локализации.
Нормализует проницаемость сосудов, улучшает
и восстанавливает процессы микроциркуляции,
обладает противовоспалительными свойствами.

ПАРМИДИН

препарат отечественного
производства,
его синонимы —
ангинин (Япония)
и продектин (Венгрия).

Выраженное лечебное
действие препарата
наблюдается при
поражении сосудов
нижних конечностей.
Эффективен
при лечении
различных форм
атеросклеротических
и диабетических
поражений
сосудов
глаз и почек.

Улучшает психическую
и моторную функцию
у больных с поражением
сосудов мозга.
Значительно уменьшает
головную боль.
Урежает частоту
приступов стенокардии.

При лечении пармидином
большой реже принимает
другие
коронарорасширяющие
препараты.

Препарат обычно хорошо
переносится,
в отдельных случаях
возникают тошнота,
аллергические реакции,
головная боль.

Выпускается в таблетках
по 0,25 г в упаковке по 100 штук.
Хранить препарат следует
в защищенном от света месте.
Срок годности 4 года.
Отпускают в аптеках
по рецепту врача.

Всесоюзное
информационное бюро
при Министерстве
здравоохранения СССР

Противопоказаний
не наблюдается.

