

Здоровье

78·2



ЗАКАЛИВАНИЕ — ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ



БЕЗ ПРАВА НА ОШИБКУ



— Запомните, коллега, медики, как и саперы, не имеют права ошибаться...

На всю жизнь запомнила Ульяна Разумова эти слова военврача санитарной части Забайкальского гарнизона. Сюда после окончания Центрального московского фельдшерско - акушерского техникума привело девушку удостоверение добровольца Красной Армии.

Ульяна знала, что ее ждут в родном краю — в Калмыкии, где в те годы остро нуждались в специалистах медицинского профиля. Но грохотали вдали военные грозы, и фельдшер Разумова надела форму военного медика.

А через несколько месяцев в Забайкалье начали поступать эшелоны с ранеными. Военфельдшер У. Р. Разумова, как и весь госпитальный персонал, сутками не покидала своего рабочего места.

— Можете себе представить, при каких нагрузках мы набирались профессионального опыта, — вспоминает Ульяна Ребжуровна. — Работать приходилось везде: в перевязочной, в процедурной, в лаборатории. Порой терялась, порой не могла перебороть усталость, но скоро вошла в колею.

Длинной была эта колея: госпитали, больницы, поликлиники Читы и Сретенска, Нерчинска и Самарканда, Бийска и Барнаула. Лишь спустя семнадцать лет после окончания техникума фель-

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- Основной закон нашей жизни 2 ГОТОВИТЬ К ОБЩЕСТВЕННО ПОЛЕЗНОМУ ТРУДУ
Н. П. Семькин
- 4 ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
Юлия Шишина
- 7 САМООТВЕРЖЕННОСТЬ, БЕССТРАШИЕ, ПАТРИОТИЗМ
Ф. И. Комаров
- 8 ВЫСОКОЕ ЗВАНИЕ ГВАРДЕЙЦА
Ян Влади́н
- 9 ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ
Ю. В. Урываев
- 10 ОСТАНОВИТЬ ПРЕСТУПНЫЕ ЗАМЫСЛЫ
Ф. Г. Кротков
- 10 НЕ ДОПУСТИТЬ УНИЧТОЖЕНИЯ ЖИЗНИ!
М. Я. Студеникин
- Что надо знать о гипертонической болезни 11 НОВАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ
И. К. Шхвацабая
- 12 МНОГОЕ ЗАВИСИТ ОТ НАС САМИХ
А. А. Некрасова
- 12 КАЗАЛОСЬ БЫ, ВСЕ ЯСНО...
И. С. Глазунов
- Человек, семья, коллектив 14 ЧЕЛОВЕК УХОДИТ НА ПЕНСИЮ
М. Д. Александрова
- 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- Врач разъясняет... 18 МИОЗИТ
В. Б. Гельфанд
- Врач разъясняет... 18 БОЛЬ В ЖИВОТЕ: СИМПТОМ ОДИН, ПРИЧИНЫ РАЗНЫЕ
А. И. Генералов, В. И. Ковалев
- Врач разъясняет... 20 ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
А. М. Локшин
- Гармония и дисгармония 22 ПОНЯТЬ И ПОМОЧЬ
Н. Е. Берент
- 24 ДАРЫ ОКЕАНА
А. Н. Сычева
- Здоровье здоровых 25 НЕ ВРЕДНЫ ЛИ НАГРУЗКИ СОВРЕМЕННОГО СПОРТА?
Н. Д. Граевская
- 27 НОВЫЙ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВ В АПТЕКЕ
А. Н. Уздеников
- 28 СПЕКУЛЯЦИЯ НА НЕДУГАХ
А. В. Белов
- 29 ЗАСЛОН АВАРИЯМ И ТРАВМАТИЗМУ!
Л. Кафанова
- 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ
- Умейте оказать помощь! 31 ОЖОГИ
Л. П. Логинов
- 32 МЕРЫ ПРИНЯТЫ

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный провзд. 14.

Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 212-24-17;
250-24-58; 251-94-49.

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

Сдано в набор 20/XII 1977 г. А 08617.
Подписано к печати 30/XII 1977 г.
Формат 60×90^{1/8}. Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 11700000 экз. (1-й завод: 1—8697550 экз.).
Мад. № 282. Заказ № 1566.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125866, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1978.

дшер Разумова — одна из первых калмычек, посланных в Москву на учебу, — вернулась на родину. С тех пор и по сей день ее рабочее место — в лаборатории клинических анализов Элистинской городской поликлиники.

Микроскоп, мензурки, реторты, колбочки, пробирки, флаконы, прозрачные пластинки с мазками крови... Бесконечно повторяющиеся операции анализов. Казалось бы, работа эта монотонна и однообразна. Но Ульяна Ребжуровна другого мнения. И когда слушаешь ее рассказ о буднях лаборатории, то проникаешься уважением к «незаметному» труду лаборантов, постигаешь его огромную значимость.

За двадцать лет, промчавшихся мимо лабораторного столика У. Р. Разумовой, врачи и коллеги оценили ее трудолюбие и аккуратность, высокое чувство ответственности.

Десятки выпускниц Элистинского медицинского училища прошли практическую школу лабораторного анализа под опекой Ульяны Ребжуровны. Они трудятся сегодня в учреждениях здравоохранения Калмыкии и стараются походить на свою наставницу, чей самоотверженный труд, труд без права на ошибку, отмечен правительственными наградами и благодарностью земляков.

Текст В. БЕЛЯЕВА,
Фото Н. БАЛЫКОВА.
Элиста, Калмыцкая АССР

На первой странице обложки фото Е. Волкова и Вл. Кузьмина
На четвертой странице обложки фото В. Тутова

Широко и разносторонне отражены интересы подрастающих поколений в новой Конституции СССР — документе огромной жизнеутверждающей силы. В ранг закона возводится и особая забота о здоровье детей (ст. 42), и развитие широкой сети детских учреждений (ст. 53), и бесплатность всех видов образования (ст. 45), и развитие системы профессиональной ориентации (ст. 40).

В числе обязанностей граждан СССР названа обязанность заботиться о воспитании детей, готовить их к общественно полезному труду (ст. 66). Обратим внимание на эти слова, ведь они определяют основную направленность воспитания молодого человека! В принятом недавно постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дальнейшем совершенствовании обучения, воспитания учащихся общеобразовательных школ и подготовки их к труду» говорится, что выпускники средней школы должны овладеть глубокими знаниями основ наук и трудовыми навыками.

В социалистическом обществе труд стал мерилом важнейших нравственных ценностей: признание окружающих, положение человека в обществе определяются его производственной и общественной деятельностью.

Хотите вырастить своего ребенка счастливым, до-

богачают ребенка, приносят опыт, расширяют кругозор. Эта работа, пусть не сразу, но обязательно скажется и на лучшем усвоении общеобразовательных предметов, углубит их понимание.

Для формирования личности очень важны именно самостоятельные искания, находки, удовлетворение трудом. Творческие увлечения приносят школьнику радость, создают внутренний психологический комфорт.

Неплохо, если школьник что-либо мастерит дома, один. Но не забывайте об огромных преимуществах именно коллективного труда! В коллективе существует взаимный контроль, взаимная помощь. Здесь вырабатывается высокое чувство ответственности за результаты общего труда, умение радоваться этим результатам. А ведь без таких качеств нет хорошего работника!

В стране уже накоплен немалый опыт организации коллективного производительного труда школьников: ученические производственные бригады, межшкольные учебно-производственные комбинаты, трудовые политехнические практикумы.

Дедуровская средняя школа Оренбургской области и колхоз имени Кирова совместно разработали систему производственного обучения школьников, за которую

ГОТОВИТЬ К ОБЩЕСТВЕННО

стойным уважения и любви? Тогда прежде всего заботьтесь, чтобы он не стал человеком ленивым и праздным.

Мы с малых лет внушаем ребенку, что стыдно обманывать, брать чужое, обижать слабого. Точно так же он должен понять, прочувствовать, что стыдно стоять в стороне, когда другие работают, пользоваться чужим трудом, ничего не делая самому.

Воспитание трудолюбия, убежденности в необходимости трудиться — основа для формирования других высоких моральных и идейных качеств человека: честности, порядочности, чувства долга и собственного достоинства. Иными словами, трудовое воспитание не дополнение, не частность, а сердцевина воспитания вообще.

Отношение к труду как к потребности должно формироваться с детства. Изюм дня в день, из часа в час, терпеливо и настойчиво. Возможно ли сделать это только за счет каких-то специальных «мероприятий», уроков труда? Конечно, нет! Важна вся атмосфера бытия ребенка, весь уклад его жизни.

Трудовое воспитание школьника начинается с правильной организации занятий в школе и дома. Ведь сама учеба — очень серьезный труд, требующий от ребенка волевых усилий, сосредоточенности, прилежания, дисциплины, исполнительности.

Большое значение имеет также развитие творческой активности школьника, практическая деятельность вне учебного расписания. Мы имеем в виду детское техническое творчество, участие в кружках прикладного направления, факультативные занятия.

Родители не всегда поощряют такого рода увлечения, рассматривая их как пустую трату времени. Не лучше ли, думают они, подольше посидеть за уроками? Ведь здесь результат очевиден: позанимался больше — получил пятерку, а что дает вечер, проведенный за сборкой какого-нибудь приемника или планера?

Очень многое дает, уважаемые родители! Любые варианты творческого труда, соединение, по выражению великого физиолога И. П. Павлова, «головой с руками»

были удостоены премии Ленинского комсомола. Ребята последовательно знакомятся со всеми отраслями хозяйства, в меру своих сил трудятся вместе со взрослыми. Теперь у них есть не только школьные учителя, но и наставники из числа лучших колхозников, открывающие им науку работы полевода, животновода, механизатора. И работа эта приобретает такую притягательную силу, что теперь ежегодно около половины выпускников остаются в колхозе.

Но и те, кто избрал иной путь, благодарны школе и колхозу за то, что им помогли лучше узнать жизнь, привили любовь к труду, научили водить трактор, комбайн, машину, управлять техникой. Кому не пригодятся в жизни такие умения?

Не пройдет бесследно и для школьников Ленинградского района Москвы работа в учебно-производственном комбинате № 1. Здесь, как и во многих подобных комбинатах, все не «понарошку», а настоящее, серьезное. Ребята изготавливают наглядные пособия для школьных кабинетов и лабораторий. Есть реальный план выпуска продукции, который, кстати, ежегодно не только выполняется, но и перевыполняется. Получают школьники и зарплату. Пусть это десять—пятнадцать рублей, но, заработанные своим трудом, они гораздо ценнее, чем выпрошенные у мамы или полученные в подарок ко дню рождения. А самое главное — ребята приобретают общую трудовую сноровку, знакомятся с основами массовых профессий, таких, как радиоэлектроника, металлообработка, деревообработка.

Нам представляется, что неверно думать самим и внушать подростку, будто у каждого человека есть склонность к одной-единственной профессии. Такая тенденция подчас ведет к тому, что молодой человек пытается выяснять свои способности умозрительно, пассивно ожидая, когда его что-то увлечет. И в результате вступает в жизнь неподготовленным.

Конечно, выявлять склонности и задатки подростка, развивать их необходимо, но не менее важно параллельно воспитывать и привычку к разнообразному труду,

Раз в неделю у старшеклассников Ленинградского района Москвы занятия проходят не в школьных классах, а в цехе учебно-производственного комбината.



ПОЛЕЗНОМУ ТРУДУ

Н. П. СЕМЫКИН,
и. о. директора НИИ трудового
обучения и профессиональной
ориентации АПН СССР

прививать навыки, которые пригодятся человеку любой профессии, будь он музыкантом или трактористом, скульптором или слесарем, летчиком или продавцом.

Не стоит, кажется нам, и ориентировать молодежь на редкие, исключительные профессии. Молодому человеку, имеющему широкий диапазон интересов, легче будет сочетать свои желания с реальными обстоятельствами: ведь выбирать работу надо и с учетом общественной потребности.

В школе на уроках, в семье нередко идет разговор о том, что такое коммунистический труд. Думается, что, трактуя это понятие, надо обязательно подчеркивать, что радостным и творческим свой труд человек делает сам. Неинтересного труда нет, есть не заинтересованные в нем люди.

В нашей стране любой труд почетен. И понимать это следует так: от тебя самого зависит, станет ли твоя работа отбыванием определенной обязанности или смыслом твоей жизни. Ведь можно быть художником и не знать ни вдохновения, ни счастья труда, а можно быть штукатуром и работать как художник.

Коммунистический труд — свободный, содержательный, интеллектуально насыщенный, высокопродуктивный. Но он не может быть начисто лишен и каких-то малоувлекательных, но обязательных процессов или физических усилий. Он не вершится сам собой, он требует знаний, упорства, настойчивости, сноровки. И это надо воспитывать в детях.

Общество нуждается в труде работников самых разных квалификаций. Важно, чтобы у ребят сформировалось уважение к любому труду. Воспитывать в этом плане надо не только словом, но и конкретной деятельностью. Почему бы, к примеру, не поработать старшим школьникам во время каникул в столовых, прачечных, заменить ушедшего в отпуск почтальона?

Такой опыт уже есть. Летом во время курортного сезона латвийские школьники, например, работали на предприятиях общественного питания, пришли в больницы в качестве так необходимых здесь нянечек. И

сколько они услышали теплых слов, сколько увидели благодарных улыбок!

Удовлетворенность трудом человек получает не только от самого труда, но и от сознания его общественной значимости. Подростки особенно чувствительны к оценке их деятельности другими людьми, и эту особенность надо непременно использовать.

В семье необходимо чаще включать детей в повседневный, обыденный домашний труд. Если мальчик или девочка увидят, скажем, что их «престижный» папа может с удовольствием помыть пол или не хуже заправского маляра побелить потолок, то и у них отношение к подобной работе сформируется правильное. Ведь трудовое воспитание, как и всякое воспитание вообще, зиждется на силе примера.

Хочется еще раз подчеркнуть: труд — это не только проблема умения, квалификации. Это и проблема нравственная. Труд — это тот оселок, на котором оттачиваются грани характера, формируется личность.

Что бы ни делал ваш ребенок — выполнял ли школьное задание, мыл ли по вашей просьбе посуду или чистил картофель, — приучайте его работать добросовестно, аккуратно. Неаккуратный, недобросовестный работник может нанести производству огромный ущерб.

А трудовая дисциплина? Ведь в связи с освоением скоростных технологий, внедрением автоматизации неизмеримо возросла цена рабочей минуты, а вместе с тем и ущерб от минуты потерянной.

Учите своего ребенка рационально чередовать труд и отдых, давайте ему задания не только типа «сделай то-то», но и поконкретнее: «постарайся сделать это за такой-то срок». Так формируется собранность, дисциплинированность, обязательность.

Важно воспитывать и умение объективно оценивать свой труд. Ведь настанет время, когда придется работать и отвечать за себя самому.

Готовить к общественно полезному труду — значит создавать фундамент нравственного здоровья и гармоничного развития человека.

В конференц-зале Онкологического научного центра (ОНЦ) Академии медицинских наук СССР, планировкой, напоминающем зал крупного современного кинотеатра, проходила ежегодная научная конференция. В ней принимали участие биологи-экспериментаторы, врачи, фармакологи, иммунологи, химики; присутствовали и... школьники 8—10-х классов, члены так называемой Малой академии ОНЦ, примостившиеся в амфитеатре.

Подростки на конференции, посвященной проблемам рака? Что им здесь делать? Но, вдумавшись, я поняла, почему «обстрелянные» на онкологическом фронте исследователи не сочли нужным скрывать от тех, кто намерен встать с ними рядом, ни своих трудностей, ни опасений, ни сомнений, ни успехов.

Если не Мы, как бы говорило такое доверительное соседство, то, может быть, Вы доведете наше дело до завершения!

ЦЕЛИ, МАСШТАБЫ, ОРГАНИЗАЦИЯ

Рак ставит трудноразрешимые социальные и медицинские, как теоретические, так и практические задачи.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР



Юлия ШИШИНА

Для их разрешения, а также для координации в стране научных исследований по онкологии и был создан ОНЦ АМН СССР — своего рода ударный кулак в том наступлении на рак, которое развернулось в последние десятилетия.

Организация крупных, многопрофильных, прекрасно оснащенных научных центров — характерная особенность современности, продиктованная необходимостью сосредоточить квалифицированные кадры, экономические и технические средства, информацию. На базе ОНЦ функционирует Научный Совет по злокачественным новообразованиям при Президиуме АМН СССР, объединяющий работу 11 проблемных комиссий. В сотрудничестве с другими учреждениями страны Центром разработана долгосрочная Государственная программа по борьбе против рака. ОНЦ связан со множеством зарубежных

научных учреждений, здесь базируется Координационный центр СЭВ по проблеме «Злокачественные новообразования», ведутся работы по совместной советско-американской «Противораковой программе».

Центр на Каширском шоссе молод; созданный на базе Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР, в свою очередь, выросшем из Института экспериментальной патологии и терапии рака, он наследует прекрасные традиции.

Развивая поисковое, экспериментальное и теоретическое направления исследований, ОНЦ формируется и как лечебное учреждение, где разрабатываются современные методы диагностики, лечения, профилактики. Внимание к больному, забота о нем ощущаются везде — в чистых, уютных клиниках, в комфортабельном пансионате для приезжающих на обследование и амбулаторное лечение, в обширных поликлинических отделениях для детей и взрослых.

О мощности Центра свидетельствуют цифры. Вот некоторые. В 1962 году в поликлинике Института экспериментальной и клинической онкологии было обследовано около 18 тысяч москвичей и жителей других городов страны; в 1976 году в поликлинических отделениях ОНЦ врачи проконсультировали более 135 тысяч. Сейчас Центр занимает 35 гектаров. Заканчивается строительство новых 10-этажного экспериментального и 24-этажного клинического корпусов. Из запланированных 1400 коек клинического фонда уже развернуто 500. ОНЦ АМН СССР уже сейчас оснащен (а оснащение еще не закончено) медицинской и лабораторной техникой, позволяющей осуществлять самые различные подходы к решению проблемы рака.

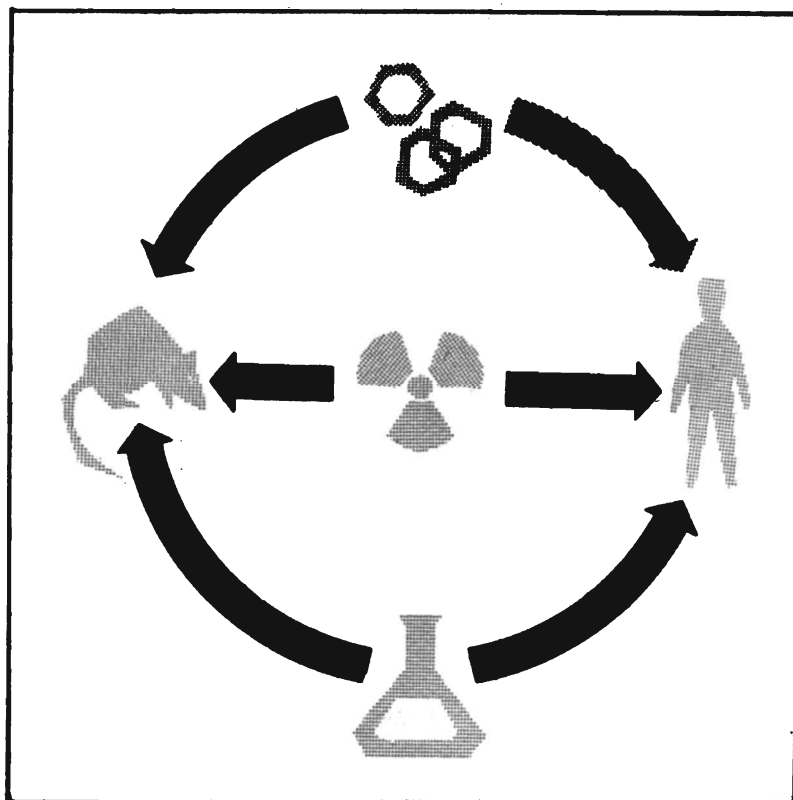
Из 2450 сотрудников Центра более 500 — научные сотрудники, в том числе 7 академиков и членов-корреспондентов АМН СССР, 30 профессоров, 60 докторов наук, более 300 кандидатов наук. Кроме врачей-онкологов, здесь работают инженеры, математики, физики, программисты, картографы, биологи, химики и представители других специальностей; авторы открытий и изобретений, лауреаты Государственных премий. Возглавляет ОНЦ известный хирург и ученый, Почетный президент Международного противоракового союза, президент АМН СССР Николай Николаевич Блохин.

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Излишне напоминать читателю о насущности онкологических исследований сейчас, когда на планете рак ежегодно уносит около 3 миллионов человеческих жизней. Чем бы это ни объяснялось — демографическими ли сдвигами (постарением населения), отходом от «естественного» образа жизни, загрязнением среды обитания, напряженным ритмом бытия, — чтобы бороться с таким бедствием, необходимо уяснить, каковы же тенденции распространения на планете различных форм злокачественных новообразований.

— Это же необходимо и для планирования структуры онкологической службы и методов профилактики. Помогает нам сравнительно молодая отрасль нашей науки — эпидемиология злокачественных опухолей, которой я, по мудрому совету своего учителя Н. Н. Петрова, занялся в 1950 году, — рассказывает профессор А. В. Чаплин, возглавляющий в ОНЦ отделение эпидемиоло-

Схема,
отражающая современные
представления
о природе рака.



гим, руководитель рабочей группы «География здоровья» Международного географического союза.

Заболеваемость различными формами рака и смертность неравномерны. В нашей стране изучаются особенности распространения опухолей в отдельных группах населения, объединенных общими этническими и профессиональными признаками, природными условиями.

Близкий эпидемиологам, а также клиницистам научно-организационный отдел, учитывая выводы коллег, разрабатывает формы и методы профилактических осмотров населения. Иные задачи стоят перед отделом научно-методическим. Он организует исследования в области клинической онкологии, в частности проверку и оценку эффективности новых противоопухолевых лекарств. Такая работа проводится в 50 различных учреждениях страны: кооперация и координация сокращают сроки испытаний лекарств и методов лечения.

Первенец отечественной химиотерапии рака — сарколизин был впервые получен в 1953 году химиками А. С. Хохловым и Е. С. Шкодиной, а затем испытан в лаборатории академика АМН СССР Л. Ф. Ларионова, одного из пионеров лекарственного лечения рака, автора первой отечественной монографии «Химиотерапия злокачественных опухолей». Сарколизин, открывший список отечественных химиотерапевтических средств против рака, до сих пор используется в клинической практике. За последние пять лет в эксперименте перепробованы на противоопухолевую активность более 2800 антибиотиков, антиметаболитов, гормонов, а также других веществ, полученных из растений или синтетическим путем. Из всего этого количества для клинических испытаний ученые передали всего 36 препаратов, и лишь 12 из них были рекомендованы Фармкомитетом Минздрава СССР в качестве лечебных средств.

В современной онкологии уже используется около 40 препаратов. Можно ли было предположить такое изобилие еще четверть века назад? Но даже эти сорок всей проблемы решить не могут, хотя, как справедливо отметил Н. Н. Блохин, «если химиотерапия еще и не победила рак, то она уже победила в онкологии терапевтической пессимизм».

В клиниках ОНЦ АМН СССР развиваются не только традиционные методы лечения, но и прокладываются новые пути. Например, в отделе корпускулярной терапии, которым руководит доктор медицинских наук А. И. Рудерман, врачи совместно с дубненскими и московскими физиками начали изучение лечебного воздействия несущих высокие энергии протонов. Привлекает, что протоны позволяют максимально точно фокусировать лечебное воздействие, концентрируя его на пораженных клетках.

В лаборатории профессора Н. П. Мазуренко, только что вернувшегося из США, я заметила интересную схему, предложенную американскими коллегами. На ней изображены человек, мышь (символ животного), вирусы, колба (символ канцерогенов) и знак радиации, соединенные сплошными и пунктирными стрелками. Сплошные указывают на то, что роль химических и лучевых воздействий в возникновении рака у человека и у животных сегодня сомнений не вызывает. Иное отношение к вирусам. От них протянута сплошная стрелка к мышке и пунктирная — к человеку. Пунктирная потому,

что роль вирусов в заболеваниях человека еще окончательно не доказана.

— И все же накапливается все больше косвенных данных, — сказал профессор Н. П. Мазуренко, — подтверждающих вирусную гипотезу злокачественных новообразований, которую у нас в стране горячо отстаивал мой учитель академик Л. А. Зильбер и которую ныне стремятся экспериментально доказать его ученики и последователи.

Онкологические исследования настолько трудоемки и порой неблагоприятны, что онкологию кто-то назвал «кладбищем для блестящих научных репутаций». Она требует упорства и творческой одержимости. Потому не может не вызвать восхищения педагогическая стратегия руководства, заботливости, с какой здесь пестуют резервы будущих онкологов.

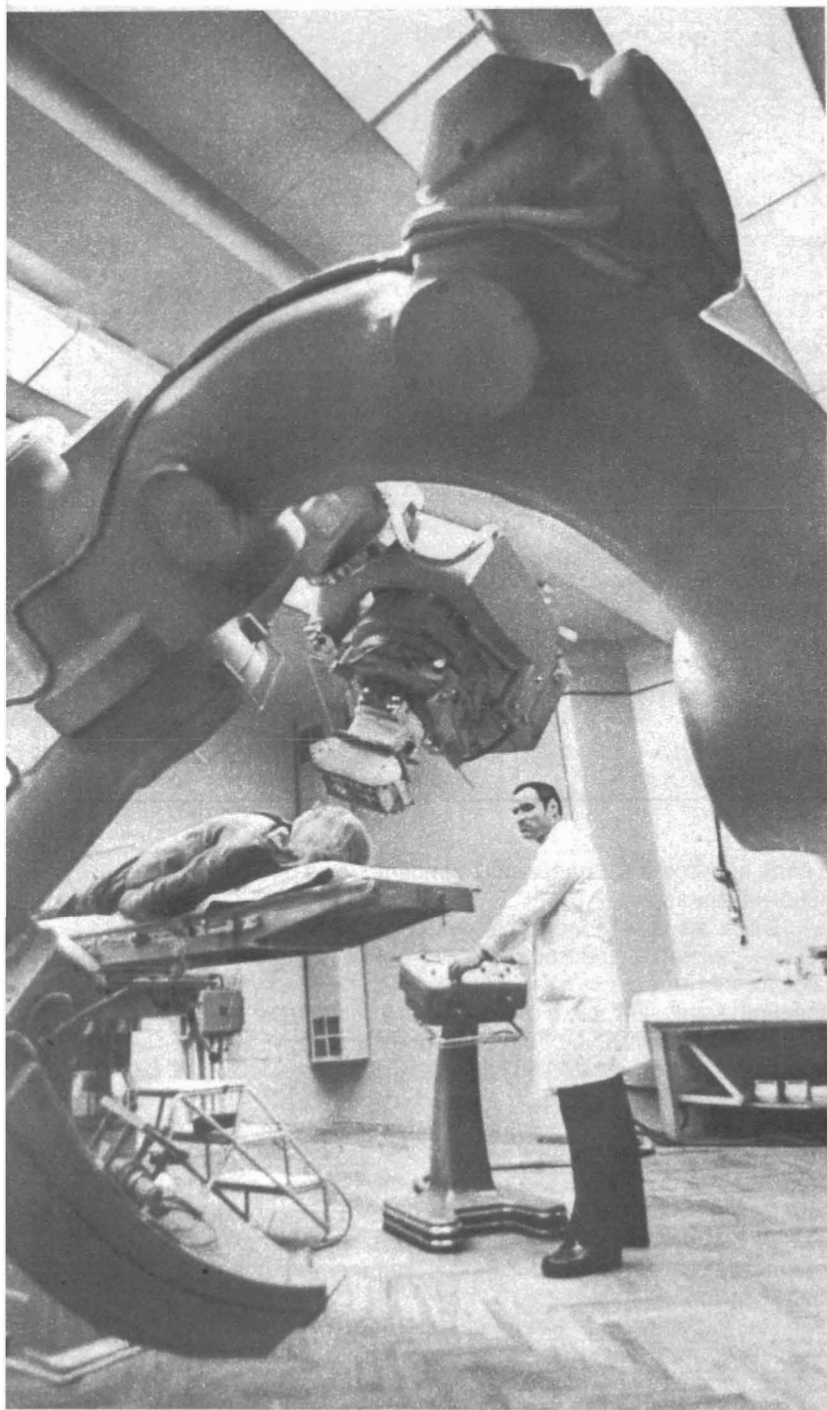
Я уже упоминала о Малой академии, цель которой — ранняя профессиональная ориентация школьников, привлечение их к трудному и важному делу. Декан академии Л. И. Гусев, член Совета молодых ученых, опекающего Малую академию, рассказал, что два года назад семь школьников были официально рекомендованы дирекцией и Советом для поступления в медицинский институт.

В Совет входят почти 400 молодых ученых. Если учесть, что в доме № 6 на Каширском шоссе есть и аспирантура и система обучения на рабочих местах, то станет понятным: ОНЦ АМН СССР, кроме всего прочего, — это еще и школа, где готовится будущее отечественной онкологии.

КЛИНИКА

Сегодня в онкологии в силу вполне понятного отбора сосредотачиваются люди мужественного склада, сознательно выбравшие наиболее горячую точку приложения своим силам и знаниям.

— Я люблю свою профессию, — сказал мне один из них, руководитель отделения квантовой терапии, доктор



Один из новейших методов лучевой терапии осуществляется с помощью гамма-установки «Вольфрам». Сеанс лечения проводит заведующий отделением квантовой терапии ОНЦ АМН СССР Б. М. Алиев.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

усланный ворсистым цветным ковром. У стен спортивные снаряды, на окнах—цветы. Пятнадцать женщин, многие в спортивных костюмах, на вид здоровые и спокойные, выполняют довольно сложные упражнения. Если бы я не знала заранее, то и не подумала бы, что эти люди совсем недавно перенесли онкологические операции.

— Занятия лечебной физкультурой мы начинаем еще до хирургического вмешательства,— объясняет старший научный сотрудник отделения реабилитации Е. В. Дорогова.— Возобновляем занятия на второй день после операции, как только прекращается действие наркоза. Гимнастика помогает подготовить человека к возвращению на работу, вернуть психологическое равновесие.

Врачи отделения, взяв за правило высказанную еще Сократом мысль «нельзя лечить тело, не лечя душу», работают в содружестве с психологами и психиатрами. Здесь лечат словом и трудом, музыкой и даже пением птиц, которое разносится по всему отделению. И нельзя не сказать об удивительном мастерстве протезистов В. М. Титова и А. И. Чучкова, которые возрождают многих больных к активной жизни, спасают от отчаяния.

...В заключение репортажа из ОНЦ АМН СССР — короткое интервью с генеральным директором:

— Мне не понятен смысл, который вкладывается в традиционный вопрос о «коренном решении онкологической проблемы»,— говорит Николай Николаевич Блохин.— Одним махом тут ничего не решить. Но могу сообщить, например, что в нашей стране ныне живет 2 миллиона людей, лечившихся от рака, из которых полмиллиона лечились десять и более лет назад. Следовательно, в этих случаях мы добились стойкого излечения. Вдумайтесь в эти цифры: 30—20 лет назад они были недостижимы! Мы продвинулись настолько, что если сегодня нам удастся захватить заболевание в самом начале, то мы можем рассчитывать на полное излечение. Но вот это пресловутое «в самом начале»... Как часто мы сталкиваемся с предельно запущенными случаями, когда врач в бессилии опускает руки...

— Но я убежден,— продолжает Н. Н. Блохин,— что с подобными случаями мы впредь будем сталкиваться все реже. К этому направлена пропаганда медицинских знаний, деятельность врачей всей нашей разветвленной онкологической службы. Благодаря стройной системе специализированной помощи в стране стабилизирован рост заболеваемости раком у мужчин, а у женщин наметилась тенденция к ее снижению.

Коммунистическая партия призывает нас сосредоточить усилия на решении первоочередных медико-биологических задач, в том числе на разработке наиболее совершенных методов предупреждения, выявления и лечения рака. Коллектив ОНЦ АМН СССР преисполнен решимости внести свою лепту в решение этих задач.

медицинских наук Б. М. Алиев, с которым я провела несколько часов на поликлиническом приеме, а затем в его бетонированном, как современный дзот, отделении.—Никто из нас не вечен, человек же хочет жить всегда, даже тяжелобольной, а мы должны и можем продлить ему жизнь.

Завершающий этап лечения многие больные ОНЦ АМН СССР проходят в отделении восстановительного лечения, которым руководит доктор медицинских наук В. Н. Герасименко. Для многих онкологических больных даже при самом благоприятном исходе неизбежен длительный отрыв от работы, резкое снижение физических возможностей организма, появление депрессии и нервных расстройств. После восстановительного лечения большинство больных возвращается к нормальной, обычной жизни...

Светлый небольшой спортивный зал, похожий на танцкласс балетной школы, с зеркалом во всю стену,

САМООТВЕРЖЕННОСТЬ, БЕССТРАШИЕ, ПАТРИОТИЗМ

На вопросы корреспондента журнала «Здоровье» отвечает начальник Центрального военно-медицинского управления Министерства обороны СССР, член-корреспондент АМН СССР, генерал-полковник медицинской службы **Ф. И. КОМАРОВ.**

— Первый вопрос продиктован знаменательным событием, на пороге которого мы стоим,—60-летием Вооруженных Сил СССР. Как зарождалась военно-медицинская служба? Какова была ее роль в первые годы Советской власти?

— Дата рождения советской военно-медицинской службы совпадает с датой рождения рабоче-крестьянской армии. Говоря о том далеком героическом времени, нельзя не отдать дань восхищения мужеству тех, кто стоял у истоков военно-медицинской службы, проявил самоотверженность, бесстрашие, беспредельную преданность идеям Великого Октября. Время было трудное. Не хватало лекарств, инструментов, перевязочного материала, не было элементарного: мыла, дезинфицирующих средств, республика задыхалась от массовых эпидемий.

Военные медики всегда находились на переднем крае, будь то борьба с тифом, холерой или схватка с врагами. Они не щадили себя, стараясь как можно быстрее вернуть в строй бойцов революции.

В. И. Ленин высоко оценил подвиг медиков в деле победы Октября. Выступая на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда, вождь мирового пролетариата говорил: «Быть может, после военного фронта никакая другая работа не давала столько жертв, как ваша». А через несколько лет в постановлении «К десятилетию советской медицины» указывалось: «ВЦИК и СНК РСФСР считают необходимым отметить, что благодаря советской системе единства организации и управления делом здравоохранения и самоотверженности медицинских работников на фронтах гражданской войны и эпидемий удалось отстоять здоровье Красной Армии, закрепившей завоевания Октября. Многочисленные жертвы павших на этих фронтах медицинских работников не будут забыты рабочими и крестьянами Советской республики».

В послевоенные и тридцатые годы перед военно-медицинской службой встали новые задачи, определяющиеся реорганизацией Вооруженных Сил СССР, оснащением их новой техникой, разработкой новых принципов ведения боевых операций. Совершенствовались методики лечения раненых и больных, система эвакуации, успешно решались вопросы санитарной тактики, использования сил и средств медицинской службы в боевой обстановке.

Закладывались фундамент, организационная основа военно-медицинского обеспечения нашей армии и флота, которые прошли испытание в вооруженных конфликтах у озера Хасан и на Халхин-Голе. Приобретенный опыт помог усовершенствовать формы работы военно-медицинских подразделений. Высокого уровня достигла советская военная хирургия; своими успехами она в немалой степени была обязана новаторству ученых Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, главной кузницы кадров военных врачей. Советская военная медицина в труднейшем в истории нашего народа испытании—Великой Отечественной войне блестяще выдержала экзамен.

— Тема подвига людей в погонах с медицинскими знаменами поистине неисчерпаема. В чем вы, Федор Ивано-

вич, видите главный итог ратного труда военных медиков в годы Отечественной войны?

— Прежде всего в невиданно высоком проценте раненых (72,3) и больных (90,6), возвращенных в строй.

Беспредельны были героизм и мужество ротных санитаров, санинструкторов, которые, жертвуя собой, выносили раненых из огня, оказывали им первую помощь. Огромна цена их подвига. Одна лишь 65-я армия в Белорусской наступательной операции потеряла около 87 процентов всего состава санитаров-носильщиков.

В медсанбатах и армейских госпиталях, под бомбежками, на боевых кораблях медицинские сестры и врачи спасали жизни героям армии и флота. Нельзя не отметить и ратный труд тех, кто стоял во главе многотысячной армии военных медиков, разрабатывал стратегию и тактику борьбы за жизни человеческие. И в первую очередь хочется добрым словом вспомнить таких замечательных ученых и руководителей медслужбы, как Е. И. Смирнов, Н. Н. Бурденко, Ю. Ю. Джанелидзе, М. Н. Ахутин, Н. И. Завалишин, Ф. Г. Кротков, А. Я. Алымов, А. А. Вишневский, П. А. Куприянов, А. Л. Мясников, М. С. Вовси, В. Х. Василенко, П. И. Егоров, Н. С. Молчанов.

О том, насколько значителен был вклад в дело Победы над фашизмом руководителей военно-медицинской службы, можно судить хотя бы по тому, что многие из них награждены высшими полководческими орденами.

— Какие задачи стоят перед военно-медицинской службой сегодня?

— Военно-медицинская служба располагает ныне всем необходимым, чтобы с максимальной эффективностью осуществлять главное свое дело—оздоровление военнослужащих. Наши госпитали, санатории, поликлиники оснащены современной медицинской техникой. Неизмеримо возросли профессиональная подготовка военных медиков, их врачебный багаж. И хотя на службу в армию приходит сегодня здоровая, хорошо подготовленная молодежь, наши задачи не стали проще. Еще до призыва юношей на военную службу необходимо определить, какой род войск им наиболее подходит, где они принесут максимальную пользу. От этого в немалой степени зависит обороноспособность страны. Скажем, в морскую пехоту, воздушно-десантные войска, где на молодого человека ложатся немалые физические нагрузки, где очень многое зависит от смелости, выносливости и находчивости, мы направляем молодых людей, обладающих определенными психофизическими данными. В ракетные части, артиллерию, танковые войска идут ребята с математическим складом ума, для них не обязательны высокий рост и большая физическая сила, зато им совершенно необходимы такие качества, как быстрота реакции, высокая организованность. Большой сложностью отличается военно-морская служба, особенно у подводников.

Я рассказывал лишь о малой толике забот военно-медицинской службы. Сегодня военный врач и фельдшер—главные советчики командиров и подразделений, они контролируют все стороны службы и быта солдат и матросов, в казарме и на учениях—всегда рядом с ними.

Ветер бил в лица облегающе-холодными брызгами, леденил руки, проникал под бушлаты. От его резкого, злого дыхания некуда было укрыться. Никто из морских пехотинцев гвардии лейтенанта Михаила Перминова и не думал прятаться от ветра, все отлично понимали, что

кофьева и Виктора Данилова. Ребята хоть куда, гвардия гвардий. Каждый из них в рукопашной стоит троих, они умеют метко стрелять, точно бросать гранаты, без усталости шагать с тяжелой выкладкой, карабкаться по скалам, плавают не хуже его самого, Перминова, они работают с рацией и

рядок — какое бы задание ни выполняли морские пехотинцы, рядом всегда находится военный медик. Обязанность Евгения Петровича — немедленно оказать помощь, если таковая понадобится. Правда, у Перминова каждый матрос умеет оказывать первую помощь себе и товари-

ВЫСОКОЕ ЗВАНИЕ ГВАРДЕЙЦА

сейчас успех десанта зависит от того, насколько быстро они сумеют подойти к черневшему впереди, почти отвесному берегу, занятому «противником». И, не обращая внимания на соленые струи, заливавшие их лица, на мокрые гимнастерки, они метр за метром приближались к берегу.

Десантникам, которых возглавил М. Перминов, предстояло выполнить самое сложное — они должны были подойти к берегу в том месте, где «противник» меньше всего ожидал появления морской пехоты. Ведь участок берега, который избрали для высадки морские пехотинцы Перминова, был практически недоступен: пятнадцатиметровой высоты отвесные скалы — естественный и надежный заслон от любого десанта с моря.

Перминов переводит взгляд с одного матроса на другого. Он прекрасно знает их всех, помнит, какими они пришли к нему — вчерашние десятиклассники, еще не мужчины, но уже не мальчишки. Как много сил и энергии он отдал каждому, чтобы сделать из них настоящих солдат моря и берега, как называют морскую пехоту, стойких, сильных, мужественных, достойных продолжателей боевой славы отцов.

Молодые воины постигали трудную науку побеждать. Побеждать, чего бы это ни стоило. Под руководством инструкторов, офицеров молодые матросы «держали дыхание» на многокилометровых кроссах, учили плавать с оружием и без, работали на батуте и лопинге. Каждую неделю — новый комплекс физзарядки.

— Все группы мышц должны быть развиты одинаково хорошо, — объяснял своим воспитанникам Перминов, — тогда вы сможете рассчитывать на себя в любых обстоятельствах.

Перминов вглядывается в лица гвардии матросов Владимира Про-

кофьева и Виктора Данилова. Ребята хоть куда, гвардия гвардий. Каждый из них в рукопашной стоит троих, они умеют метко стрелять, точно бросать гранаты, без усталости шагать с тяжелой выкладкой, карабкаться по скалам, плавают не хуже его самого, Перминова, они работают с рацией и

владеют всеми системами личного оружия. А ведь всего несколько месяцев назад Данилов и Прокофьев подтягивались на турнике не больше пяти раз, уставали на кроссах, не отличались меткостью на стрельбах.

Однажды Перминов рассказал своим воспитанникам о подвиге легендарного Николаевского десанта под командованием К. Ф. Ольшанского. Тогда в марте 1944 года 67 отважных на рыбачьих лодках скрытно высадились в порту и, сняв часовых, заняли оборону. На горстку морских пехотинцев враг бросил до тысячи солдат и офицеров, танки, артиллерию. 17 атак отбили моряки, уничтожили около 700 гитлеровцев. Лишь 13 человек из 67 вернулись на базу. Пал смертью храбрых и Ольшанский. За беспримерный героизм всем десантникам, павшим и живым, было присвоено звание Героев Советского Союза.

Кончив рассказ, Перминов спросил: «Как считаете, ребята, возможен ли был бы их подвиг без высокой физической тренированности, выносливости, знания десантниками всех законов боя, беспредельной преданности Родине?»

Задумались тогда многие: да, непросто стать настоящими бойцами, такими, какими были их предшественники в грозные сороковые годы. С удвоенной энергией взялись за тренировки и Данилов с Прокофьевым. И результаты сказались буквально через два месяца — оба стали отличниками боевой и физической подготовки.

... Чем ближе к берегу, тем сильнее волна. Уже видна каждая трещина и выпуклость скал, по которым предстоит карабкаться наверх. Вместе с десантниками — батальонный фельдшер прапорщик Евгений Петрович Атрощенко. Только вместо автомата он сжимает в руках сумку с необходимыми инструментами и перевязочным материалом. Таков по-

рядок — какое бы задание ни выполняли морские пехотинцы, рядом всегда находится военный медик. Обязанность Евгения Петровича — немедленно оказать помощь, если таковая понадобится. Правда, у Перминова каждый матрос умеет оказывать первую помощь себе и товари-

цу, есть среди ребят и санитарные инструкторы, прошедшие специальную подготовку. Но Атрощенко все равно начеку, рядом, его знания и опыт могут понадобиться в любую минуту. Накануне учений Атрощенко сам проверял состояние здоровья каждого матроса. Даже гвардии лейтенант не избежал этого, хотя всего две недели назад проходил плановый медицинский осмотр.

Когда начнется высадка главных сил десанта, вместе с волной атакующих высадятся на берег медицинский пункт, автоперевозочная, передвижные амбулатории. Пусть нераспакованной останется современная переносная диагностическая аппаратура, нетронутыми — инструмент и медикаменты, важно, чтобы они всегда находились под рукой, в готовности.

Морские пехотинцы подходят к основанию скал. И вновь Перминов изучающе смотрит на своих ребят — кто-то должен взобраться вместе с веревкой на пятнадцатиметровую высоту и бросить конец веревки вниз остальным.

— Прокофьев, пойдете вы!

— Есть!

По лицу Прокофьева нетрудно догадаться, что приказ командира его обрадовал: значит, верят в его силу и удачу. Прокофьев надевает на себя веревку и закрепляет к поясу автомат.

Как пригодились ему многочасовые альпинистские тренировки, занятия на турнике, выработавшие послушность каждого мускула! Цепляясь пальцами за крохотные, едва заметные выступы на скале, он уверенно преодолевает метр за метром.

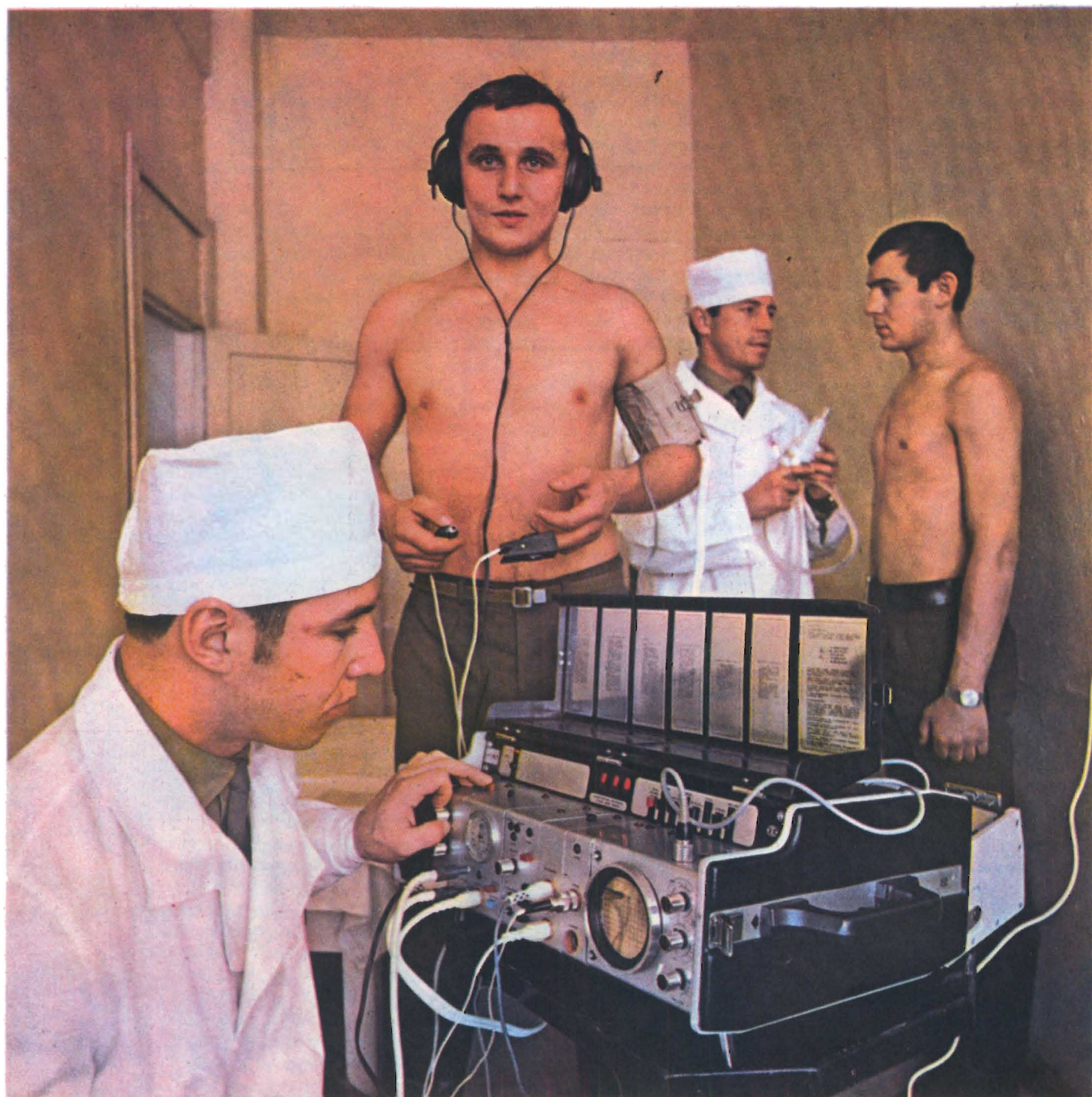
Наконец Прокофьев наверху, стоит улыбаясь, гордый, что не посрамил высокое звание гвардейца. Вниз падает конец веревки. Один за другим, едва касаясь поверхности почти отвесной скалы, морские пехотинцы взбираются наверх.

Военные медики
неусыпно следят
за здоровьем
солдат и офицеров
Советской Армии.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

*Комплексное
профилактическое
обследование проводится
с помощью современной
медицинской техники.
Аппарат, который
вы видите на снимке,
позволяет одновременно
получить данные
о температуре тела*

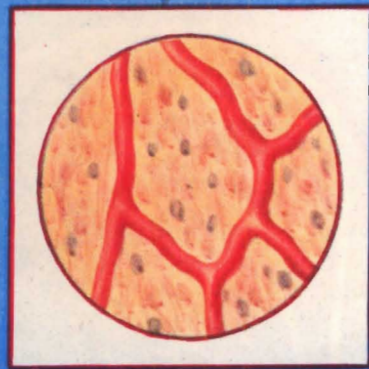
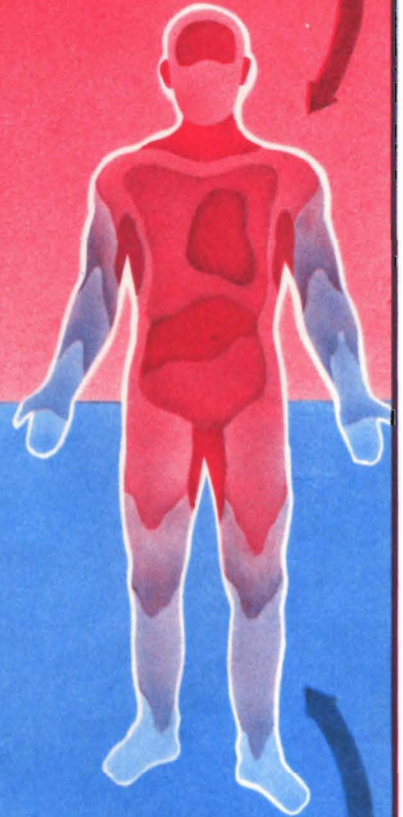
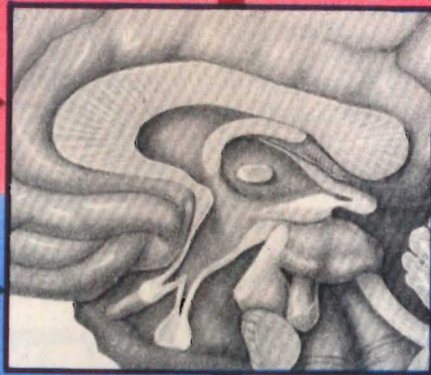
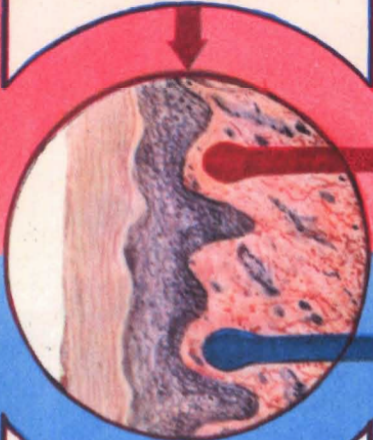
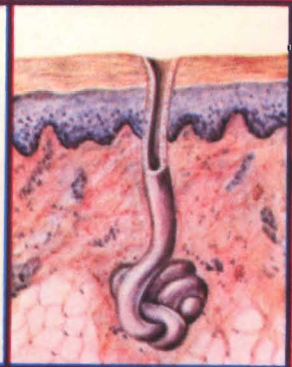
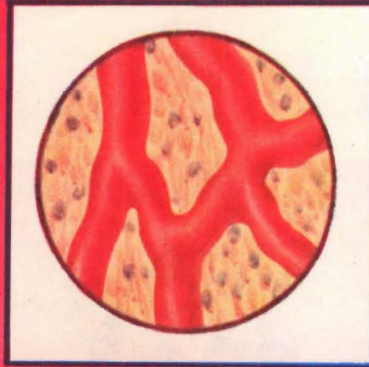
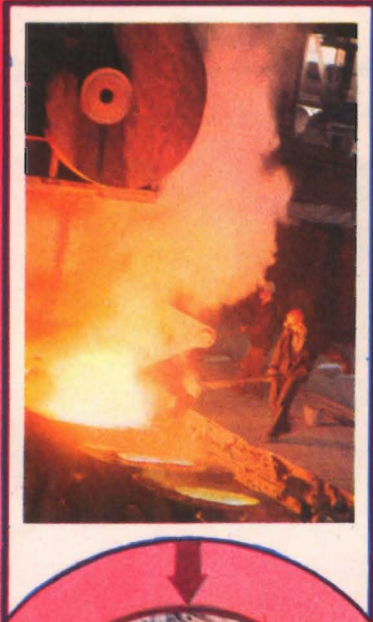
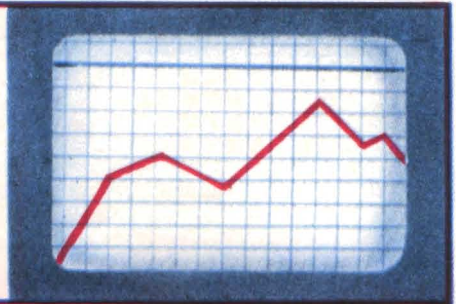
*обследуемого,
частоте пульса,
жизненной
емкости легких,
скорости реакций,
остроте слуха,
об уровне
артериального давления,
о деятельности сердца
и головного мозга.*





«Постоянство температуры
есть постоянство жизни
и жизненной энергии».

И. П. Павлов



ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ

Ю. В. УРЫБАЕВ,
кандидат медицинских наук

Мы не замерзаем зимой и не перегреваемся летом, потому что природа снабдила нас совершенными механизмами терморегуляции. С их помощью температура тела здорового человека в любые сезоны года колеблется в пределах 36—37 градусов.

Впрочем, 36—37 градусов — это только в определенных зонах: в подмышечной впадине, в полости рта, в прямой кишке. В то же время на коже лица температура равна 20—22 градусам, на ноге или руке — 25, а на животе — около 34 градусов. Неодинакова температура и внутренних органов. Так что последовательно измерив ее на разных участках и глубинах тела, мы получим некое подобие географической карты с изотермами — линиями, соединяющими точки с одинаковыми температурами, как показал на силуэте человека художник А. Евсеев.

Дело в том, что в процессе всякой химической реакции выделяется тепло — тем больше (конечно, до определенной степени), чем реакция интенсивнее. Активность обмена веществ — суммы множества химических реакций — в разных органах неодинакова. Как правило, она выше в жизненно важных органах — печени, почках, в мозге и сердце, а в костной и хрящевой тканях — ниже. Потенциально большое количество тепла могут продуцировать мышцы, что они и делают либо во время физической работы, либо на холоде. С помощью выделяемого мышцами тепла организм «обогревает» прежде всего жизненно важные органы.

Но им-то — печени, сердцу, мозгу, почкам — зачем дополнительные градусы? У них тепла и без того достаточно, сами могли бы помочь соседям. Правильно, если бы тепло было только побочным продуктом химических реакций, от которого необходимо избавиться. Но нельзя забывать, что тепловая энергия требуется для запуска и поддержания на должном уровне реакций обмена веществ, процессов жизнедеятельности. Вот почему организм, заинтересованный в бесперебойной работе всех органов и систем, прежде всего заботится о температурном комфорте органов наиважнейших. От них в первую очередь зависит его благополучие. Этим и объясняется, что температура сердца, печени, мозга, почек поддерживается на сравнительно высоком уровне — выше 37 градусов. И потому все остальные органы, включая кожу, «жертвуют» своим теплом ради поддержания комфорта в «сердцевине» тела.

Каким образом поддерживается этот комфорт? В сущности, так же, как и всех других констант: либо за счет заблаговременно принятых мер, либо за счет восприятия отклонений температуры в каких-либо участках тела с последующим восстановлением нормы.

Примером таких заблаговременных перестроек служат осознанные формы поведения. Прежде чем выйти на улицу, мы смотрим на градусник за окном и одеваемся по погоде. Если нам предстоит работать на Севере, мы заблаговременно начинаем закалывающие процедуры. Поведенческий способ поддержания температурного гомеостаза возник в эволюции последним, зато он — самый совершенный: предупредить всегда целесообразнее, чем исправить.

Если температурные сдвиги в организме произошли, то первыми их воспринимают многочисленные терморе-

цепторы. На коже, в частности, «работает» около 250 тысяч холодовых и около 30 тысяч тепловых рецепторов (на вкладке от них начинается процесс саморегуляции, цепь которой обозначена стрелками). Уловив сдвиг, рецепторы посылают сигналы в соответствующие участки мозга.

На первых порах — в ретикулярную формацию. Отсюда исходят ответные команды к вегетативным нервным центрам. Они руководят возвратом к температурной норме без участия нашего сознания. Скажем, под жарким солнцем расширяются сосуды и усиливается потоотделение (розовая половина вкладки); на морозе сосуды сжимаются, начинается непроизвольное дрожание мышц (голубая половина вкладки).

Если же такие меры не помогают и температура тела достигает критических цифр, включается экстренная, «пожарная» регуляция. Сигналы от рецепторов поступают уже в гипоталамическую область мозга, которая в сотрудничестве с корковыми центрами заставляет человека менять поведение: уйти под тент, чтобы не «сгореть», или попрыгать, помахать руками, чтобы не замерзнуть.

Все эти цепи саморегуляции — от сдвига константы до возврата ее к норме — опираются на два разнонаправленных процесса: теплопродукцию и теплоотдачу. Когда нам холодно, функциональные системы организма стремятся усилить интенсивность обмена веществ и уменьшить отдачу тепла. В жару, наоборот, клеточный метаболизм понижается, а отдача тепла резко увеличивается.

Количество отдаваемого вовне тепла прямо пропорционально поверхности тела и зависит также от просвета кровеносных сосудов кожи.

Чем больше крови протекает через них, тем выше теплоотдача: большие количества крови повышают температуру кожи, поэтому, согласно законам физики, теплоотдача увеличивается. При этом также по законам физики увеличивается и «неощущаемое испарение» жидкости (так называемая неощущаемая перспирация) — больше всего с тех частей тела, которые не закрыты одеждой. И, наконец, третий, наиболее известный способ регуляции теплоотдачи: посредством потоотделения. С литром пота человек может отдать вовне такое количество тепла, которое, останься оно в организме, повысило бы его температуру на десять градусов.

Вклад теплоотдачи в поддержание постоянной температуры тела неодинаков. При понижении температуры окружающей среды зимой или при комбинированном изменении влажности, температуры и давления воздуха в межсезонье теплоотдача уменьшается. Однако для удержания нормальной температуры нашего тела этого явно недостаточно. Поэтому нам приходится надевать много одежды, создавая между ее «пластами» дополнительные защитные слои воздуха. Зато в жару усиление потоотделения и кровотока в коже (чем и регулируется теплоотдача) играет решающую роль в поддержании постоянства температуры тела.

И последнее, о чем стоит сказать: наш организм способен успешнее защищаться от холода, чем от перегрева. Тем не менее, настойчиво проводя закалывающие процедуры, мы раздвигаем температурные рамки нашего существования в обе стороны, приспосабливаясь легче переносить не только холод, но и жару.

ОСТАНОВИТЬ ПРЕСТУПНЫЕ

Во всех странах мира ширится кампания протеста против намерения правительства США приступить к производству и размещению в Западной Европе нейтронной бомбы. Всемирный Совет Мира призвал все миролюбивое человечество активизировать в 1978 году борьбу против этого нового оружия массового уничтожения.

Гневное возмущение прогрессивной общественности вызывают утверждения о якобы гуманном характере нейтронной бомбы, убивающей людей, но не разрушающей городов, промышленных объектов и других сооружений. Эти лицемерные и фальшивые утверждения призваны дезориентировать народные массы, усыпить их бдительность.

В действительности нейтронное оружие обрекает людей на медленную, но неотвратимую смерть в течение немногих дней, недель или месяцев. Продолжительность мучительных страданий облученных людей будет зависеть от того, как далеко они окажутся от эпицентра взрыва нейтронной бомбы.

По утверждению известного английского физика Эрика Буропа, «счастливыми» будут считать людей, которые погибнут через две—четыре недели после облучения. Те, кто окажется в момент взрыва за пределами 1—2 километров от эпицентра, обречены мучительно умирать годами. И это средство массового уничтожения человечества объявляется гуманным!

В заявлении ТАСС говорится, что поборники использования нейтронной бомбы пытаются стереть различия между обычным и ядерным оружием; они стремятся приучить людей к мысли, что ядерное оружие несколько не опаснее традиционных средств ведения войны.



Рисунок Л. САМОЙЛОВА.

Столь же фальшивы и утверждения, будто бы после принятия на вооружение нейтронного оружия устраняется опасность ядерной войны с применением атомных и водородных бомб. Авторитетные специалисты считают, что нейтронная бомба не устраняет, а усиливает опасность ядерной войны.

В завязавшейся на страницах зарубежных газет и

НЕ ДОПУСТИТЬ УНИЧТОЖЕНИЯ

Гнев, боль, возмущение — вот чувства, которые испытываешь, читая все новые и новые сообщения о том, что США готовятся к производству нейтронной бомбы.

Какой страшный парадокс: пока миллионы людей на земле возводят города, добывают уголь, выращивают хлеб, борются с болезнями, пока ученые прилагают все силы к тому, чтобы дети рождались и росли здоровыми, кучка денежных магнатов лихорадочно готовит оружие, способное уничтожить все живое.

Во имя чего создаются их дьявольские кузницы смерти? Цель одна — сверхприбыль.

Изощренным цинизмом звучат заверения в том, что

нейтронная бомба — «гуманное» оружие. Как может быть гуманным то, что предназначено для уничтожения жизни?!

Нейтронная боеголовка прельщает ненасытных искателей наживы тем, что она губит людей, оставляя сохраненными материальные ценности. Мне, детскому врачу, при мысли о нейтронной бомбе рисуется чудовищная картина: ребенок мертв, а его игрушки целы...

Можно ли допустить гибель детей? Можно ли ставить на карту будущее человечества?

Вместе со своими коллегами, вместе со всеми советскими людьми я хочу выразить решительный протест против производства этого нового смертоносного ору-

ЗАМЫСЛЫ!

журналов дискуссии вокруг нейтронной бомбы звучат и трезвые, предостерегающие голоса. Монополии на новое оружие не существует, говорят реально мыслящие люди. Нельзя вынуждать другую сторону к ответным мерам, подталкивать ее на создание новых видов оружия. И как бы снова не просчитались те, кто пытался сохранить монополию на атомную бомбу в послевоенные годы!

«Советский Союз решительно против создания нейтронной бомбы,— сказал Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев, отвечая на вопросы корреспондента «Правды».— Мы... предлагаем договориться о взаимном отказе от производства нейтронной бомбы, чтобы избавить мир от появления этого нового оружия массового уничтожения людей».

Широкое движение за прекращение производства ядерного оружия, включая нейтронную бомбу, означает борьбу за использование достижений науки и техники в мирных целях, за мирное сосуществование государств с различным социальным строем. В этой благородной борьбе за мир, за жизнь без страха перед будущим активно участвуют и медицинские работники, представители самой гуманной профессии. Мы, советские медики, безоговорочно поддерживаем все мирные инициативы своего правительства. Мы решительно и гневно осуждаем намерения США и других стран НАТО взять на вооружение нейтронную бомбу, угрожающую опасными последствиями для всего человечества.

Ф. Г. КРОТКОВ,
академик АМН СССР

ЖИЗНИ!

жия, против распространения любого ядерного вооружения. Мы твердо верим, что миролюбивая политика Советского Союза, его инициатива и настойчивость в борьбе за разрядку международной напряженности отведут угрозу ядерной катастрофы. Курс на разрядку—это курс на жизнь, и его поддерживают все передовые, все здравомыслящие люди нашей планеты.

М. Я. СТУДЕНИКИН,
академик АМН СССР,
директор Института педиатрии
АМН СССР

О гипертонической болезни в наше время пишут много. Эта тема не сходит с повестки дня национальных и международных конгрессов. До недавнего времени клиницисты были единодушны, считая, что механизм развития гипертонической болезни во всех случаях одинаков и вызывает ее своеобразный невроз, направленный своим острием на сердечно-сосудистую систему. В последние 10—15 лет произошли значительные изменения во взглядах на сущность, казалось бы, давно известного заболевания. Гипертоническая болезнь, как выяснилось, неоднородна по тонким механизмам своего развития. Удалось дифференцировать так называемые симптоматические гипертонии, причиной которых являются заболевания почек и надпочечников. Одним из симптомов этих заболеваний на определенном этапе их развития является повышение артериального давления. Отсюда и название—симптоматические гипертонии.

НОВАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

И. К. ШХВАЦБАЯ,
член-корреспондент АМН СССР, директор Института
кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова
Всесоюзного кардиологического
научного центра АМН СССР

Какая же связь между нарушениями деятельности почек или надпочечников и гипертонией? Самая непосредственная. Выяснилось, что почки и надпочечники выделяют особые вещества, активно участвующие в регуляции артериального давления. Функции как почек, так и надпочечников в немалой степени определяют водно-солевой состав организма, что, в свою очередь, отражается на уровне артериального давления.

Из общего числа случаев артериальных гипертоний симптоматические, и в частности почечные, составляют 20—25 процентов. Борьба с ними является прерогативой нефрологов или хирургов. В 80—75 процентах случаев гипертоническая болезнь тоже оказалась разнообразной по течению и проявлениям. У одних больных в самом начале в патологический процесс вовлекается сердце, у других почки, у третьих главным образом мозг. О возможности подобных вариантов гипертонической болезни говорил основатель отечественной кардиологии Г. Ф. Ланг. Но то была гениальная гипотеза, основанная на тонких клинических наблюдениях. Теперь же участие этих органов в развитии разных форм гипертонической болезни подтверждено неоспоримыми экспериментальными данными.

С помощью современной медицинской техники мы в состоянии выявить особенности кровообращения в организме больного, подробно изучить и особенности системного кровообращения—отдельно в сердце, почках, мозге. Ученые установили, что в регуляции кровообращения участвуют вырабатываемые организмом вещества; одни из них способствуют повышению артериального давления, другие—понижению. Полученные данные позволяют по-новому подойти к тактике лечения гипертонической болезни, открывают перспективы коррекции процессов в желаемом направлении. Зная, какие звенья организма затронуты в каждом конкретном случае, клиницисты могут индивидуализировать тактику лечения и прогнозировать течение гипертонической болезни.

Важная проблема, над которой работают специалисты,—так называемые лабильные гипертонии, характеризующиеся изменчивостью артериального давления: то оно умеренно повышено, то нормальное.

Данные мировой статистики свидетельствуют, что 30 процентов всех случаев артериальной гипертонии—лабильные. Кардиологи установили: около 30 процентов людей с неустойчивым уровнем артериального давления через двадцать лет

практически избегаются от гипертонии без врачебных вмешательств; а у 20—25 процентов переходит в стойкие формы гипертонической болезни. Этим людям должно и можно помочь.

Сегодня мы располагаем знаниями, средствами и методами адекватной терапии, то есть имеем возможность лечить больных с учетом формы, стадии и фазы заболевания, индивидуальных вариантов его течения и добиваться стойкого снижения артериального давления. Такие результаты достигаются в клинических условиях. Но после возвращения из стационара больной нередко перестает регулярно принимать лекарства, и все усилия врачей сводятся на нет. Так нарушается основной принцип лечения гипертонической болезни — непрерывность, длительность и строгое соблюдение дозировки лекарств. Прежде чем отменить препарат, врачи постепенно снижают его дозу. А если сделать это сразу, резко, может развиться даже гипертонический криз. Чего же добиваются врачи, постепенно снижая дозу сильнодействующих лекарств? Того, чтобы организм не сразу лишился их поддержки, а система кровообращения и механизмы ее регуляции постепенно бы приспособились функционировать без них.

Нельзя обойти вниманием вопрос о предупреждении гипертонических кризов. Он очень актуален. В повседневной жизни невозможно в течение суток следить за артериальным давлением. Поэтому главными критериями, которые свидетельствуют о его подъеме, для больного должны стать изменения его самочувствия — появление головной боли, усталости, неприятных ощущений в области сердца. При таких сигналах необходимы срочные меры, чтобы снизить артериальное давление, предупредить появление криза, ибо он не проходит бесследно: зачастую развиваются необратимые изменения в органах, в частности в почках, мелких их артериях — артериолах.

Еще раз повторяю: лечение гипертонической болезни — дело серьезное, это не эпизод, а сложный, длительный процесс. Об этом свидетельствуют многочисленные многолетние наблюдения над пациентами Института кардиологии Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР.

Расширение наших знаний о механизмах развития гипертонической болезни позволяет по-новому подойти к вопросам профилактики. Безусловно, наиболее важно и перспективно уделять больше внимания обнаружению тех незначительных начальных изменений в звеньях регуляции артериального давления, которые могут послужить причиной серьезных нарушений. Если их удастся своевременно обнаружить, создадутся возможности целенаправленной, ранней профилактики.

В связи с этим мы проводим большую работу, чтобы узнать, что же происходит в органах, так или иначе связанных с регуляцией артериального давления, при физиологических реакциях, а также патологических, не соответствующих вызывающим их причинам. Если уровень артериального давления адекватен физической или эмоциональной нагрузке, это нормально. А вот парадоксальная реакция, когда нагрузка, например, минимальная, а артериальное давление повышается значительно, — это уже повод искать слабое звено. И оно может быть самым неожиданным, ведь при гипертонической болезни в процесс вовлекаются многие системы организма, изменяются многие реакции обмена веществ.

Особо хочу оговорить, что не всегда надо любой ценой добиваться снижения артериального давления. У стариков, к примеру, повышение артериального давления в определенной степени целесообразно и даже, как это ни странно звучит на первый взгляд, полезно. Если у пожилого человека, скажем, страдающего атеросклерозом, артериальное давление находится в пределах 160/80 миллиметров ртутного столба или 170/80, то мы не стремимся его снижать. Ибо только при этом артериальном давлении сердце и мозг получают необходимое количество крови. Такую гипертонию, улучшающую трофику (питание) органов при атеросклерозе, мы называем компенсаторной. Вот почему самовольное снижение артериального давления может привести к срыву компенсации.

Сегодня мы уже можем существенно помочь нашим пациентам. И хотя многие вопросы находятся еще в стадии научных исследований, главное тем не менее в более активном выявлении ранних стадий гипертонической болезни. Работа эта уже начата, и эффективность ее зависит в немалой степени от активности и сознательности наших пациентов.

МНОГОЕ ЗАВИСИТ ОТ НАС САМИХ

А. А. НЕКРАСОВА,
доктор медицинских наук

Деятельность сердечно-сосудистой системы и артериальное давление в том числе находятся под контролем высших отделов центральной нервной системы — коры головного мозга и подкорковых центров. Как только человек, к примеру, включается в физическую работу, в коре головного мозга возникают импульсы, через подкорковые центры они передаются на симпатические нервы: сразу же усиливается работа сердца, учащается пульс, уменьшается просвет мелких артерий, артериальное давление повышается. А когда работа выполнена, преобладает влияние парасимпатических нервов: замедляется пульс, расширяется просвет сосудов, и артериальное давление понижается. Обе эти системы — симпатическая и парасимпатическая, работая содружественно, регулируют уровень артериального давления.

Процесс этот осуществляется не только нервной системой. В нем активно участвуют гормоны, а также биологически активные гуморальные субстанции, образуемые различными клетками организма. По действию на сердечно-сосудистую систему их можно подразделить на прессорные — повышающие и депрессорные — понижающие артериальное давление. Причем, как оказалось, в организме запас мощности первых больше, чем

КАЗАЛОСЬ БЫ, ВСЕ ЯСНО...

И. С. ГЛАЗУНОВ,
кандидат медицинских наук

В том, что артериальную гипертонию необходимо как можно раньше выявлять и лечить, сомнений быть не может.

Известно: чем выше уровень артериального давления, тем острее риск развития таких тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний, как инфаркт миокарда и мозговой инсульт.

Те, у кого в течение 10 лет систолическое давление удерживается на уровне 180 миллиметров ртутного столба и выше, в 3—3,5 раза более предрасположены к развитию инфаркта миокарда, чем их сверстники с давлением в 120 миллиметров ртутного столба и ниже.

На одном из московских заводов сотрудники нашей лаборатории обследовали группу мужчин 40—54 лет. Выяснилось, что средний уровень систолического давления у них равен 133—140 миллиметрам ртутного столба, а диастолического — 86—87. У

вторых. Назовем некоторые из веществ, обладающих прессорным действием: альдостерон, кортизол, норадреналин и адреналин, поступающие в кровь надпочечниками, ангиотензин II, образующийся в организме под влиянием выделяемого почками ренина. К веществам депрессорного действия относятся кинины и простагландины, продуцируемые всеми тканями организма, особенно почек. Уровень их активности находится под контролем центральной нервной системы. А все эти звенья, вместе взятые, составляют нейрогуморальную систему.

Эта система регулирует выделение из организма натрия и воды, а следовательно, водно-солевой баланс и объем циркулирующей крови, обеспечивает приспособление артериального давления, а значит, и кровообращения в тканях и жизненно важных органах к изменению внешних и внутренних условий. Человек съел, к примеру, что-то соленое и, утоляя жажду, выпил много воды. Содержание натрия и воды в организме стало избыточным — увеличился объем крови, циркулирующей в сосудах, повысилось артериальное давление. Тут же активизируются депрессорные гуморальные механизмы, и избыток натрия и воды быстро выводится из организма, артериальное давление нормализуется.

Однако при развитии гипертонической болезни содружественная работа этих механизмов нарушается, преобладает воздействие на сердечно-сосудистую систему прессорного звена нейрогуморальной регуляции.

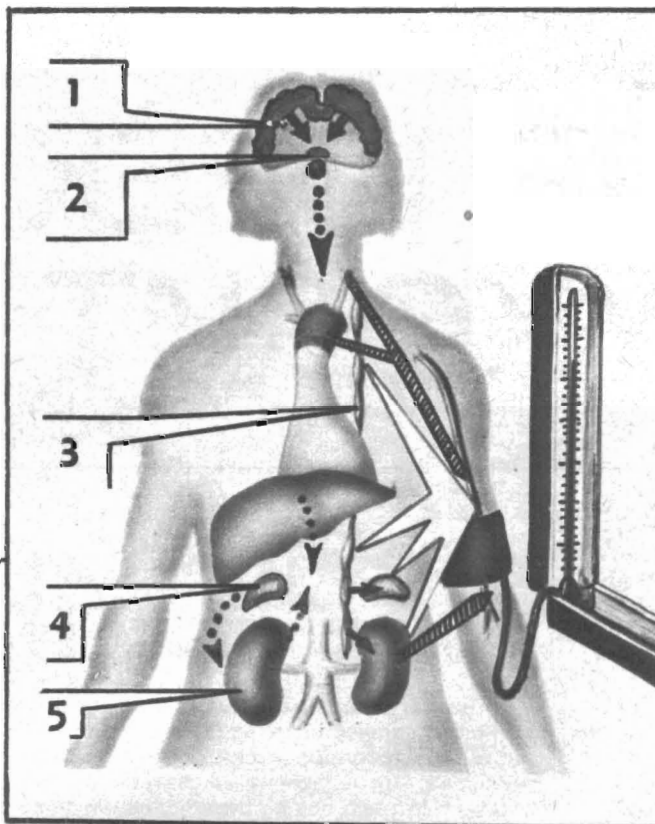
Но есть люди, не страдающие гипертонической болезнью, у которых тем не менее явно преобладает влияние прессорных нейрогуморальных механизмов над легко истощающимися депрессорными. Таких людей, организм которых реагирует повышением артериального давления на физические и нервно-психические нагрузки, даже на чрезмерное потребление соли и воды, врачи называют гиперреакторами, повышенной реактивностью. Они здоровы, но им в первую очередь угрожает гипертоническая болезнь, которая может развиться в результате частых нарушений режима, физических и нервно-психических перегрузок.

Что же следует предпринять, чтобы предупредить развитие гипертонической болезни? Восстановить правильное соотношение и функцию прессорных и депрессорных звеньев нейро-

гуморальной регуляции помогает строгое соблюдение режима, уменьшение нервно-психических нагрузок. Надо учиться справляться со своими эмоциями, гасить в себе вспышки раздражительности. Если это в какой-то сложный период жизни не удастся, целесообразно посоветоваться с врачом, который назначит курс лечения для снижения нервной возбудимости.

Чтобы не истощались депрессорные механизмы, связанные с эндокринной функцией почек, важно не злоупотреблять соленой пищей и приемом чрезмерных количеств жидкости.

Неблагоприятно сказываются на устойчивости сосудистых реакций резкие физические перегрузки, особенно если они не соответствуют возможностям организма. Не менее вредно внезапное прекращение многолетних интенсивных занятий спортом, физкультурой. А умеренные, постепенно возрастающие физические тренировки без перегрузки сердечно-сосудистой системы, наоборот, наиболее физиологично укрепляют депрессорное нейрогуморальное звено регуляции кровообращения.



На рисунке художник А. Евсеев схематически изобразил пути нейрогуморальной регуляции уровня артериального давления при гипертонической болезни.

Длительные нервные или острые психические перегрузки, действуя на центральную нервную систему (1), вызывают нарушение функций центра, регулирующего тонус кровеносных сосудов (2), усиление активности симпатической нервной системы (3) и выделение надпочечниками (4) адреналина, норадреналина, а почками (5) — ренина, — в результате артериальное давление повышается.

половины обследованных давление оказалось 135/85, у двадцати пяти процентов — 150/93, у десяти процентов — 166/102 и у пяти процентов — 175/110. Так определились разные степени риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. И многим мы сразу же предложили начать медикаментозное лечение. Обследование еще раз подтвердило, что артериальная гипертония встречается довольно часто.

И вот что характерно: примерно у 25 процентов людей артериальная гипертония выявлена впервые. До осмотра они не подозревали об этом.

А сколько людей, считая себя здоровыми, вообще уклоняются от профилактических осмотров. Уклоняются, не зная, что над ними занесен дамоклов меч тяжелого расстройства деятельности сердечно-сосудистой системы!

Не может не тревожить и тот факт, что даже те, кому поставлен диагноз гипертонической болезни, лечатся, мягко говоря, недостаточно энергично.

Опыт убеждает, насколько трудно порой бывает добиться от пациентов неукоснительного выполнения рекомендаций врача. Казалось бы, все ясно. Мы объясняем тем, у кого повышено артериальное давление, какой риск оно таит, сколь необходимо систематически принимать медикаменты, чтобы достигнуть нормального уровня артериального давления, сколь необходимо и дальше продолжать лечение, чтобы добиться стойкой нормализации давления. Однако пациенты не всегда следуют нашим советам.

Приведу характерный пример. Сотрудники лаборатории на одном из осмотров выявили 60 человек, у которых повышено артериальное давление. Им было назначено лечение, предложено приходить на контрольные осмотры раз в две недели. В

течение полугода только двое из 60 регулярно нас посещали. И это несмотря на то, что за нами — авторитет Всесоюзного научного кардиологического центра!

Пренебрежение лечением, конечно же, сказывается на его эффективности. Она могла быть значительно выше, если бы пациенты лечились аккуратно и систематически и так же систематически посещали врача.



Пенсионера
Ивана Степановича Перевозчикова
фотокорреспондент Н. Данилов застал
в производственной мастерской школы
колхоза имени Карла Маркса
(Тульская область).
Иван Степанович с радостью передает
ребятам свой опыт, рабочую шпоровку.

ЧЕЛОВЕК УХОДИТ НА ПЕНСИЮ

М. Д. АЛЕКСАНДРОВА,
доцент

В нашей стране даже люди старшего поколения уже не представляют себе, что значит необеспеченная старость. Не проблема куска хлеба волнует стареющего человека. Не опасно оказаться в семье «лишним ртом». Не страх, что в случае болезни он останется без медицинской помощи... Волнует другое — как сохранить свою социальную значимость, свой престиж в обществе и семье.

Чем силен человек? Что дает ему чувство собственного достоинства, жизненную энергию, творческий стимул? В нашем обществе это прежде всего труд. Отдавать свои силы избранному делу, получать не только материальное, но и моральное поощрение, чувствовать свою причастность к решению общих задач, быть членом коллектива — вот что для нас важно и дорого.

Стремление трудиться складывается из многих мотивов. Это материальная заинтересованность, познавательный интерес, положительные эмоции, которые дает сам трудовой процесс, удовлетворение результатами труда, общение с товарищами по работе и многое другое. Причем для каждого человека одни мотивы могут стать ведущими, главными, другие — дополнительными, приходящими. Это зависит от особенностей личности, сложившихся условий жизни, характера работы и многих других причин. В том числе — и от возраста.

Ученые специально исследовали вопрос о мотивах трудовой деятельности и установили, что у молодых и старых людей они неодинаковы. У молодых на первом месте — материальная заинтересованность и познава-

тельный интерес, а также удовлетворение результатами труда. У пожилых — положительные эмоции, связанные с активностью и возможностью общения, а материальная заинтересованность отступает у них на задний план.

Для пожилого человека самое важное — сознание того, что он еще может работать с полной отдачей, что он остается вместе со своими товарищами, что его опыт и квалификация получают признание. Лишите его этой активности, этой радости труда, этого общения, и он будет глубоко страдать. Для него отдых без труда немислим, а свободное время просто страшит.

Правда, есть люди другого склада: они радуются возможности отдохнуть от своих профессиональных обязанностей, хотя имеют много свободного времени и наверняка знают, как они им распорядятся.

Человеку, достигшему 55—60 лет, предстоит еще долгая жизнь. Не случайно ведь в новой Конституции СССР говорится о пенсиях не по старости, а по возрасту. Эта формулировка полна глубокого смысла. Она подчеркивает, что для советского человека уход на пенсию — это не «выход в тираж», не завершение всех жизненных ролей, а период, когда на смену одним обязанностям приходят другие, более соответствующие возрасту и состоянию здоровья. И, пожалуй, самое главное в предпенсионном возрасте — выработать именно такой взгляд на предстоящие перемены, заранее постараться определить для себя сферу новой деятельности.

Пожилему человеку активность необходима — на этом единодушно настаивают и психологи, и социологи, и геронтологи.

В науке о старении, геронтологии, принято разделение старости на нормальную и патологическую. Нормальная, или физиологическая, старость сохраняет человека как личность, не отнимая у него даже в самые преклонные годы ни работоспособности, ни интереса к жизни, а патологическая сопряжена с физическим и психическим одряхлением, причем, как правило, преждевременным.

Многочисленные наблюдения подтверждают, что одиночество, отсутствие общественно полезной деятельности, стремление к физическому покою превращают нормальное, физиологическое старение в патологическое.

Посильный труд — важнейшее условие сохранения бодрости, он предупреждает утрату навыков, отдалает возрастные изменения.

Но не следует думать, что труд пожилого человека нужен главным образом ему самому, как средство самосохранения, как нравственная и физическая опора. Его знания и опыт необходимы обществу. Американский психолог Векслер довольно метко сказал, что старость нужна для того, чтобы мир вращался, а молодость для того, чтобы он двигался вперед...

У старости есть свои преимущества, у молодости — свои. За старыми — житейская мудрость, опыт, за молодыми — сила, энергия, порыв. И как драгоценно соединение этих качеств! Примеров тому достаточно и в науке, и в производственной деятельности, и во всех других сферах жизни.

А возьмите семью, состоящую из трех поколений, — как она естественна, гармонична! Бабушки и дедушки вносят в нее фамильные традиции, упорядоченность быта, особый уют, молодые — веселую жиз-



нерадостность, всякие новшества, необходимую струю задора.

Для пожилых людей, живущих вместе с детьми и внуками, выход на пенсию означает более деятельное участие в жизни семьи. Многие женщины с радостью ждут этой возможности взять в свои руки бразды домашнего хозяйства, спокойно ухаживать за детьми, высвобождая молодым время для учебы, профессионального роста, отдыха.

Но сейчас довольно частым становится другой вариант: дочери, сыновья, невестки уговаривают бабушку уйти на пенсию, мечтая возложить на нее заботу о детях, а она не соглашается: «Нет уж, избавьте, нянкой быть не хочу, лучше работать». Есть ли в такой позиции элементы эгоизма или нет, можно судить лишь в каждом конкретном случае. Но давайте подумаем, почему все же обязанности неработающей бабушки кажутся многим женщинам гораздо более обременительными, нежели их профессиональный труд?

Видимо, дома им не хватает как раз того, что становится в немолодоем возрасте главным притягательным моментом профессионального труда, — признания, широкого общения, эмоциональных контактов. Не хватает не потому, что в семье создается такая атмосфера невозможно, а потому, что молодые не заботятся об этом. Мало ценят они подчас ту мелкую, утомительную и хлопотливую работу, которую взваливает на себя ушедшая на пенсию бабушка или, точнее, которую они на нее взваливают. А может быть, и ценят, но не дают себе труда показать это, выразить необходимую меру уважения и признательности.

Не только в глазах близких, но и в общественном мнении следовало бы поднять значимость той роли, которую играет в семье женщина-пенсионерка. Если благодаря ей решается хотя бы только проблема ухода за детьми, то это уже труд бесконечно ценный не только для родителей, но и для общества!

Еще одна ошибка молодых — представление о том, будто пенсионный возраст предполагает сужение духовных интересов и потребностей. Соответственно строится и отношение к пенсионеру, к его времени, к его увлечениям и занятиям.

Среди мужчин пенсионного возраста бытует горькая шутка: «Я превращаюсь в «Ты бы...» Действительно, часто они слышат: «Ты бы сходил за кефиром!» «Ты бы отнес туфли в починку!» И слишком редко: «Пойдем с нами в театр!» «Как тебе понравилась телепередача?» «Советуешь мне прочесть эту книгу?»

Опасение стать в своей семье не более чем «бюро добрых услуг», заставляет многих мужчин болезненно переживать уход на пенсию.

Иногда люди пенсионного возраста отказываются уходить на отдых потому, что стремятся сохранить высокий заработок, чтобы оказывать материальную помощь взрослым детям. И опять, как видим, семейная ситуация, при которой одна сторона приносит известную жертву, другая — ее с большей или меньшей (чаще меньшей) признательностью принимает.

Отношение к уходу на пенсию зависит и от состояния здоровья, широты интересов, особенностей характера — вариантов много. И очень важно, чтобы и на предприятии и в кругу родных эти варианты учитывались, чтобы к будущему пенсионеру было проявлено то внимание, на которое вправе рассчитывать человек, честно трудившийся не один десяток лет.

Даже те, для кого уход на пенсию — событие желанное, встречают его не без грусти. Но представьте себе человека из категории тех, для кого работа была главным содержанием жизни, кто не имеет ни домашних обязанностей, ни привычных увлечений, кто, наконец, психологически еще не готов к этому своему новому статусу.

И вот в один прекрасный день его вызывают в отдел кадров, и молоденькая девушка, которая и вооб-

разить себе не может, что такое конец трудового стажа, деловито говорит:

— Иван Иванович, завтра принесите паспорт, будем оформлять вас на пенсию...

И не успевает он еще переварить это сообщение, как уже ему преподносится расписная чашка (а что еще делать пенсионеру, как не чай пить?), звучат торопливые слова о заслуженном отдыхе и — завтра можно не заводить будильник...

Действительно, отдых заслужен. И действительно подошла пора, когда работать становится трудновато. Почему же нет радости? Не потому ли, что не подумали ни администрация, ни товарищи, как бы потеплее обставить это событие, как сделать, чтобы не воспринималось оно болезненно?

Возрастные лимиты работоспособности у разных людей различны, но они все же существуют, и с этим нельзя не считаться.

Но пожилой человек не должен быть лишен радости общественно полезного труда. Не случайно советское законодательство предусматривает право пенсионеров любого возраста работать, причем в некоторых отраслях — даже с сохранением полной пенсии. Очень гуманный закон, пронизанный подлинным уважением к силам, опыту, возможностям старых людей!

В нашей стране уход на пенсию не ведет к изоляции или, как говорят зарубежные специалисты, «разобщенности», а означает новый этап в общественной жизни. Но необходимо помочь пенсионеру адаптироваться к этому этапу, найти себя в ином качестве.

Одна из форм полезной деятельности в пенсионном возрасте — работа на общественных началах. Этот труд, труд добровольный, по велению души, ради блага других людей, дает огромное моральное удовлетворение.

Сегодняшние пенсионеры — и об этом нельзя забывать — люди, жившие боевым энтузиазмом первых пятилеток, перенесшие испытания Великой Отечественной войны, это поколение, у которого чувство общественного долга развито очень высоко. И в этом отношении они могут стать примером для молодежи.

Общественная работа на предприятиях и в учреждениях, где пенсионеры трудились раньше, в жэках, домовых клубах, в школах, где учатся их внуки, дает возможность активного содружества старого и молодого поколений.

Иные полагают, будто старым людям хорошо и приятно быть только в обществе своих сверстников. Неверно это! Старые тянутся к молодым не только потому, что чувствуют потребность отдачи, потребность поделиться своим опытом, знаниями, но и потому, что сами полны интереса к жизни.

Мы могли бы привести немало примеров очень плодотворной общественной работы пенсионеров в качестве лекторов, руководителей различных детских и юношеских кружков, участников органов народного контроля, санитарных активистов, организаторов озеленения и благоустройства, распространителей печати, педагогов.

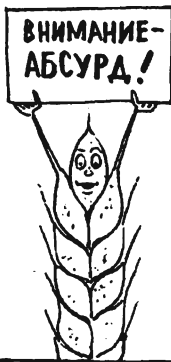
Этот труд служит для них источником новых впечатлений, тревог, радостей, а значит — источником жизни!

Ленинград



ПРОРОСШАЯ ПШЕНИЦА

1. «Правда ли, что проросшее пшеничное зерно способствует омоложению организма?»



Зерна пшеницы, как и любого растения, содержат комплекс биологически активных веществ, которые необходимы для развития ростков. Это витамины, преимущественно Е, С и группы В. Однако в зернах пшеницы этих витаминов мало, и рассчитывать на их лечебное действие не приходится. Гораздо большей активностью обладают аптечные витаминные препараты.

Есть в прорастающих зернах пшеницы ауксины — вещества, служащие стимуляторами роста. Их свойства хорошо изучены; доказано, что они активизируют рост лишь растительных клеток. Повлиять же на рост и развитие тканей человеческого организма ауксины не могут.

В прорастающих зернах пшеницы содержатся и вещества белково-углеводной природы — агглютинины. Их тщательное изучение не обнаружило какого-либо целебного, а тем более омолаживающего воздействия на организм человека.

О «чудодейственных» свойствах проросшей пшеницы не встречается упоминаний ни в периодической, ни в реферативной медицинской литературе. К «сенсациям» подобного рода следует относиться весьма осторожно, дабы не нанести вред здоровью.

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

2. «Выяснилось, что мальчик, с которым играл во дворе мой сын, заболел contagiozym molluscum. Мог ли мой сын от него заразиться?»

Да, мог, если тесно общался с заболевшим. Фильтрующийся вирус, вызывающий это инфекционное заболевание кожи, передается от больного при непосредственном контакте с ним или через предметы, которыми он пользовался, — общее полотенце, мочалку, игрушки, книги и т. д. Дети дошкольного и школьного возраста наиболее подвержены заболеванию, так как их тон-



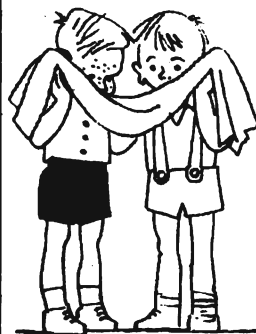
кая, нежная кожа легко инфицируется. Взрослые болеют редко. Мужчины заражаются главным образом в тех случаях, когда бреются одной бритвой с больным или пользуются его кисточкой для бритья.

Заболевание дает о себе знать через две недели, а порой и спустя несколько месяцев после заражения. На коже появляются крошечные, величиной с булавочную головку, плотные узелки. Сначала они почти не выступают над уровнем кожи и очень напоминают плоские бородавки. Однако в отличие от них узелки моллюска начинают быстро увеличиваться и уже через 7—8 дней достигают 0,3—0,5 сантиметра в диаметре, принимают полушаровидную форму с углублением в центре и приобретают характерный перламутровый блеск.

Если такой зрелый узелок сдавить с боков, вы-

ступит беловатая кашицеобразная масса. Но делать этого самим ни в коем случае нельзя! Произойдет обсеменение окружающих участков кожи. Кроме того, в результате неумелых действий на коже останутся рубцы, а если учесть, что contagiozym molluscum поражает в основном лоб, веки, щеки, шею, грудь, нетрудно себе представить, как пострадает внешность. Только косметолог или дерматолог может полностью удалить узелки и правильно обработать кожу. И не следует медлить с обращением за медицинской помощью, так как сами по себе узелки моллюска не исчезнут, заболевание будет прогрессировать.

Хотя при заболевании contagiozym molluscum общее состояние не страдает и появление новых узелков не сопровождается ни болью, ни зудом, ни какими-либо неприятными ощущениями, ребенок не должен до полного выздоровления посещать детские учреждения, общаться со здоровыми детьми.



ГЛАЗНОЙ ПРОТЕЗ

3. «Сколько времени может служить глазной протез?»

После удаления глазного яблока офтальмологи настоятельно рекомендуют носить искусственный глаз. Его подбирают в кабинете глазного протезирования и первые месяцы после операции меняют несколько раз, пока не спадет отек и не зарубцуется рана.

Такой протез необходим не только в целях косметических — он защищает конъюнктивальную полость от действия ветра, пыли. А главное, если его не носить, верхнее веко опускается, ресницы, загибаясь внутрь, травмируют слизистую оболочку. Может произойти смещение век, слезных канальцев, а затем и нарушение их функций.

У детей глазной протез способствует нормальному росту и развитию костей лицевого черепа. Поэтому им меняют протез не реже двух раз в год, а взрослым приходится это делать раз в год. Дело в том, что и стеклянный и пластмассовый искусственный глаз со временем тускнеет, становится шероховатым, иногда вызывает слезотечение и даже конъюнктивит. Нельзя носить и треснувший или склеенный косметический протез. Он будет травмировать слизистую оболочку глазной полости.

Глазной протез надо носить постоянно — и днем и ночью. Однако раз в день, лучше перед сном, необходимо проводить туалет конъюнктивальной полости, закапывая различные капли (по рекомендации врача), а протез мыть теплой водой или раствором борной кислоты — чайная ложка на стакан воды. Класть на ночь искусственный глаз в стакан с водой не рекомендуется еще и потому, что соли, содержащиеся в воде, будут оседать на нем и раздражать конъюнктивальную полость.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат биологических наук М. М. ЛЕВАЧЕВ — 3. В. Корсаковой, Туапсе.

2. Доктор медицинских наук Е. И. РЫЖКОВА — М. А. Плотицкой, Ставропольский край.

3. Кандидат медицинских наук И. И. ГРИЗНОВА — читательница З., Приморский край.

4. Кандидат медицинских наук И. В. РОДШТАТ — Н. Бондаренко, Полтавская область.

5. Кандидат медицинских наук З. И. СКУГАРЕВСКАЯ — читательница С., Ростов-на-Дону.

6. Кандидат медицинских наук В. К. ЗИКЕЕВА — А. И. Алексеевой, Ленинград.

ЦВЕТНЫЕ СНЫ

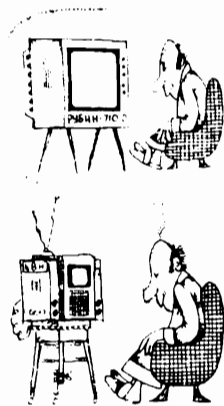
4.

«Мне часто снятся цветные сны. Нормальное это явление или расстройство нервной системы?»

Сразу хочу вас успокоить: цветные сны — явление нормальное и довольно распространенное. Сравнительно недавно был проведен анкетный опрос 5560 москвичей. Примерно 16 процентов опрошенных видят цветные сны.

Анализ анкетных данных показал, что цветные сны бывают у практически здоровых людей вне зависимости от возраста или профессии. «Цветные широкоформатные, художественные» сны смотрят школьники, студенты, рабочие, актеры, служащие и пенсионеры. Правда, всех, кто видит цветные сны, отличает повышенная эмоциональность.

Выявилась весьма интересная взаимосвязь между цветными снами и настроением. Если день был тяжелым, человек пе-



реутомился, то, скорее всего, сновидения его будут черно-белыми. Если же произошли какие-то приятные события и у человека легкое, приподнятое настроение, ночью ему «покажут» цветной сон. Конечно, черно-белые сны не всегда тревожны, а цветные — приятны. Может быть и наоборот, но цветные сны гораздо реже черно-белых носят негативный характер. Пока, к сожалению, ученые не знают, с чем это связано.

БЕРЕМЕННОСТЬ В МЕНОПАУЗЕ

5.

«Может ли наступить беременность, если полтора года назад прекратились менструации?»

Наступление беременности в менопаузе (так называется период, когда у женщины окончательно прекращаются менструации) невозможно. И вот почему.

Как известно, новая жизнь зарождается от слияния двух половых клеток — мужской (сперматозоида) и женской (яйцеклетки). Каждый месяц у женщины детородного возраста в яичнике созревает яйцеклетка; выделившись из яичника, она продвигается в просвет маточной трубы. В это время матка готовится принять оплодотворенное яйцо. Если яйцеклетка не оплодотворилась, слизистая оболочка матки отторгается, наступает менструация.

На пятом десятилетии жизни, в так называемый климактерический период, который предшествует менопаузе, в организме женщины происходят изменения, при которых наступление беременности почти невозможно. Постепенно снижается функциональная активность половых желез. В яичниках хотя и идут процессы созревания яйцеклетки, но они полностью не завершаются. Месячные становятся нерегулярными, меняется их интенсивность. Матка уменьшается в размерах, ее слизистая оболочка атрофируется. Аналогичные процессы происходят и в маточных трубах.

Лишь в начале климактерического периода, когда в отдельные месяцы совершается полный овуляторный цикл, может наступить беременность. В менопаузе же процессы созревания яйцеклетки в яичниках полностью прекращаются.

ХЛЕБ В ПИТАНИИ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ

6.

«Можно ли больным сахарным диабетом есть белый хлеб или только черный?»



В 100 г 43,3—49,8 г углеводов

В 100 г 46,6—51,4 г углеводов

В рацион больных сахарным диабетом может входить не только черный, ржаной, хлеб, но и серый, выпекаемый из смеси ржаной и пшеничной муки, и даже белый, пшеничный, из муки как первого, так и второго сорта. Однако сдобные булочки и другие мучные изделия, содержащие легкоусвояемые углеводы — сахар, мед, патоку, есть, конечно, не рекомендуется.

Быстро всасываемые в кровь, легкоусвояемые углеводы вызывают резкое повышение содержания в ней сахара, которое у больного сахарным диабетом и так повышено по сравнению с нормой. А это влечет за собой ухудшение состояния больного. Другое дело хлеб: в нем и в несдобных хлебобулочных изделиях содержатся медленно всасывающиеся углеводы, которые не вызывают столь значительных колебаний содержания сахара в крови.

Если заболевание протекает в легкой или средней по тяжести форме, больной может получать обычно до 300 граммов углеводов в сутки; из них примерно 130—140 граммов, содержащихся в хлебе. Остальные 160—170 граммов углеводов должны поступать в организм с овощами и крупяными блюдами, углеводы которых тоже всасываются медленно. Имейте в виду, что в 100 граммах риса содержится 77,3 грамма

углеводов, манной крупы — 73,3, пшеница — 69,3, картофеля — 19,7, капуста белокочанная — 5,4, морковь — 7, свеклы — 10,8 грамма углеводов.

Если учесть, что в 100 граммах ржаного хлеба содержится от 43,3 до 49,8 грамма углеводов, в том же количестве пшеничного хлеба — от 46,6 до 51,4 грамма, а на 100 граммов хлеба из смеси ржаной и пшеничной муки приходится 45,5 грамма углеводов, то нетрудно рассчитать, сколько того или другого хлеба следует включать в дневной рацион.

Чтобы получить 130—140 граммов углеводов, можно, например, съесть по 150 граммов черного и белого хлеба. Если потребление черного хлеба уменьшается, количество белого в рационе увеличивается, но в пределах дневной нормы углеводов. Можно есть и только один белый хлеб — по 200—250 граммов в день; это рекомендуется прежде всего тем, у кого диабет сочетается с заболеваниями органов пищеварения — язвенной болезнью, колитом, гастритом, энтеритом, панкреатитом. Если же в какой-то из дней вы совсем не ели хлеб, то тогда все 300 граммов углеводов вы должны получить с крупяными и овощными блюдами.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«В течение какого времени годны к употреблению желтые витаминные глазные капли, которые прописывают больным катарактой?»

В течение пяти дней, если дома их хранят правильно — в холодильнике или другом прохладном и защищенном от света месте и берут чистой и сухой пипеткой.

«Некоторые родители не солят пищу маленькому ребенку. Правильно они поступают?»

Абсолютно правильно! Все мы употребляем поваренной соли больше, чем это нужно организму, и вредим здоровью. Поэтому не надо торопиться приучать ребенка к соленому. Начинать понемногу подсаливать пищу следует не раньше, чем ребенку исполнится пять-шесть месяцев.

«У меня начали выпадать ресницы. Может быть, потому, что я их подкрашиваю?»

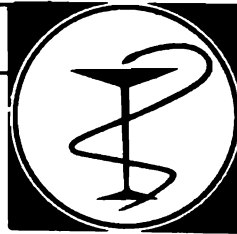
Вполне возможно. Особенно, если вы пользуетесь самодельной краской, а не тушью, выпускаемой парфюмерной промышленностью. Но выпадение ресниц может быть обусловлено и заболеванием. Поэтому советуем обратиться за консультацией к дерматологу или косметологу.

«Что такое долихосигма?»

Это врожденное удлинение сигмовидной кишки. У людей с таким пороком развития кишечное содержимое застаивается, что может вызвать воспаление этой кишки — сигмоидит.

«Не вредно ли при гастрите с повышенной кислотностью длительно пить сок сырого картофеля?»

Вреда картофельный сок не принесет, но и лечебного действия не окажет.



МИОЗИТ

В. Б. ГЕЛЬФАНД,
кандидат
медицинских наук

Боль в симптом

Вероятно, многим приходилось видеть, как человек из-за сильной боли в мышцах не может повернуть шею, наклонить голову или туловище. Резкую болезненность у иных вызывает каждый шаг или даже глубокий вдох. Такие болевые ощущения чаще всего наблюдаются при миозите — воспалении скелетных мышц.

Оно может возникнуть при инфекционных заболеваниях — гриппе, хроническом тонзиллите, ангине, ревматизме, бруцеллезе и других. Бывают миозиты паразитарного происхождения — у больных трихинеллезом, цистицеркозом, эхинококкозом; токсические — в результате, например, нарушений обмена веществ, при подагре, сахарном диабете. Профессиональные — у скрипачей, пианистов, машинисток, шоферов, швей-мотористок, работа которых связана с напряжением одной и той же группы мышц, или у длительно работающих в неудобной позе. Болезненный процесс может развиваться и в результате травмы, чрезмерного охлаждения или напряжения мышц, после сильных мышечных судорог во время плавания.

Миозиты делятся на острые и хронические. Первые возникают сразу, порой неожиданно: во время острых инфекций, после травм, резкого мышечного напряжения. Хронический может быть исходом острого или следствием какой-либо хронической инфекции.

Чаще поражаются мышцы шеи, поясницы, грудной клетки, икроножные. Сильная боль заставляет человека принимать вынужденное положение. Он избегает резких движений, старается неглубоко дышать, если болезненность в мышцах живота, спины.

Остро возникающая резкая боль в мышцах поясницы бывает обусловлена травмой, даже однократным, но сильным мышечным напряжением, длительным пребыванием на холоде, в сырости. Такой больной тоже принимает вынужденную позу, слегка согнувшись вперед.

Начинается остро и миозит жевательной мускулатуры — тризм. Челюсти судорожно сжаты, мышцы сильно напряжены. Боль становится порой настолько сильной, что человек не в состоянии не только жевать, но и разговаривать.

Болезненность в уплотненных мышцах усиливается не только при движениях и напряжении, но и в покое, ночью, при перемене погоды.

Больной плохо спит, ухудшается его общее состояние, нередко появляется головная боль, иногда повышается температура тела.

В легких случаях болевые ощущения проходят обычно через несколько дней, однако при действии таких неблагоприятных факторов, как охлаждение, чрезмерное физическое напряжение, могут наблюдаться частые рецидивы болезни. Если миозит протекает тяжело, человек временно теряет трудоспособность.

Во время острого периода заболевания необходим покой. Если болят мышцы спины, ног или брюшной стенки, обязательно надо соблюдать постельный режим. Никакой домашней работы при миозите мышц руки, даже самой легкой, выполнять нельзя.

Большую роль в лечении миозита играет тепло. Врачи назначают различные физиотерапевтические процедуры, сухое тепло (мешочки с нагретым песком или солью), а также болеутоляющие медикаменты. В последнее время в лечении этого заболевания находит применение иглоукалывание.

Страдающие миозитом должны четко усвоить, что рассчитывать на хороший эффект лечения можно только в том случае, если оно начато своевременно и все назначения врача выполняются scrupulously. Особенно это касается лечебной физкультуры, которую иные больные не считают обязательной или просто не верят в нее. А она необходима и после выздоровления. Комплексы упражнений врач подбирает индивидуально.

Следует избегать излишнего охлаждения, одеваться надо по сезону, но не кутаться; не допускать чрезмерного мышечного перенапряжения. На работе стараться избирать наиболее удобную позу, чтобы не переутомлялись мышцы, регулярно делать производственную гимнастику: она помогает переключать физическую нагрузку с одних групп мышц на другие. И, конечно, действенное средство профилактики рецидивов миозита — регулярные занятия физкультурой, водные процедуры.

И в заключение несколько слов о бане. Широко распространено мнение, будто страдающим миозитом полезно посещать русскую баню или сауну. Это неверно, так как перепады температуры (перегревание и охлаждение) могут вызвать рецидив заболевания.

А. И. ГЕНЕРАЛОВ,
доктор
медицинских наук,
В. И. КОВАЛЕВ,
кандидат
медицинских наук

Едва ли не каждая мать по опыту знает: у маленького ребенка часто болит живот. И не только тогда, когда расстраивается пищеварение. Чем бы ни заболел малыш — ангиной, гриппом, острым респираторным или каким-либо иным инфекционным заболеванием, у него, помимо прочих симптомов, возникает обычно и боль в животе. Это вполне естественно: на проникновение любой инфекции организм маленького ребенка отвечает общей реакцией, и боль в животе — одно из ее проявлений.

Родители порой не придают большого значения жалобам малыша на боль в животе. А ведь она может быть и самым ранним признаком такого грозного заболевания, как острый аппендицит — воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса).

Многие почему-то считают, будто острый аппендицит возникает главным образом у взрослых. На самом же деле это заболевание встречается даже у новорожденных, правда, в единичных случаях. У детей от года до трех лет оно бывает уже значительно чаще. А в дошкольном и школьном возрасте, по нашим наблюдениям, — у троих из тысячи.

Почему острый аппендицит развивается столь часто, понять нетрудно: червеобразный отросток богат лимфоидной тканью, а она нередко отвечает на внедрение инфекции воспалением и последующим нагноением. Вызывают воспаление чаще всего кишечная палочка, стафилококк и стрептококк. Кстати, именно поэтому острый аппендицит нередко сопутствует ангине.

Хотелось бы рассеять еще одно распространенное заблуждение, которое возникло — пусть не покажется это странным — благодаря успехам хирургии. В стране создана и продолжает развиваться сеть детских хирургических стационаров, работаны и повсеместно применяются новые, более совершенные виды наркоза, методики удаления аппендикса (аппендэктомии), приемы выхаживания больных в послеоперационном периоде. И ныне хирургическое лечение детей любого возраста

ЖИВОТЕ: ОДИН — ПРИЧИНЫ РАЗНЫЕ

в подавляющем большинстве случаев проходит успешно и заканчивается быстрым и полным выздоровлением.

Видимо, поэтому кое у кого и сложилось представление об аппендиците как о заболевании чуть ли не пустяком. Однако огромный опыт, накопленный хирургами, свидетельствует, что нет никаких оснований считать аппендицит пустяком. Ведь, несмотря на все наши возможности и усилия, смертность при нем составляет 0,1 процента, и этот показатель пока не удается снизить. Если учесть частоту заболеваний, то потери эти серьезны.

Почему же их не удается предотвратить? Главным образом потому, что родители медлят с обращением за медицинской помощью и дети слишком поздно оказываются на операционном столе. Слишком поздно — значит с осложнениями, порой необратимыми.

Горящий окурок еще не пожар, но почти наверняка вызовет его, если будет оставлен тлеть среди легковоспламеняющегося материала. Так и воспаление червеобразного отростка еще не катастрофа, но если очаг инфекции своевременно не удалить из брюшной полости, тоже неизбежно возникнет пожар. Воспаление распространится на окружающие аппендикс ткани, близлежащие петли кишок, на всю брюшную полость и разовьются осложнения — абсцессы, отдельные гноиники, гнойное воспаление брюшины (перитонит). А каждое из этих осложнений представляет собой явную угрозу жизни ребенка.

Воспалительный процесс распространяется у детей чрезвычайно быстро, и осложнения появляются всего через 12—24 часа от начала заболевания, а у малышей до трех лет — иногда даже спустя 6 часов. Так происходит потому, что брюшная полость ребенка очень мала, а слепая кишка с червеобразным отростком весьма подвижна: в зависимости от изменения положения тела она перемещается во всех направлениях. Это и способствует инфицированию окружающих тканей.

К тому же у маленьких детей, особенно до трех лет, очень сла-

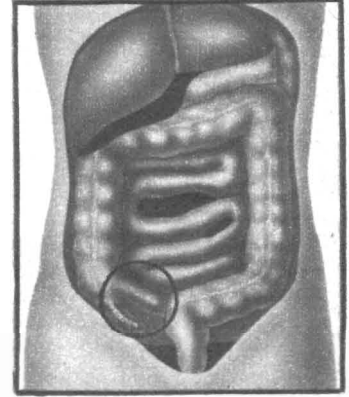
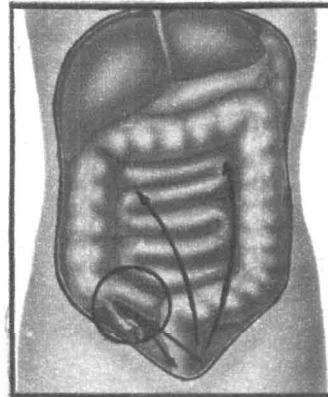
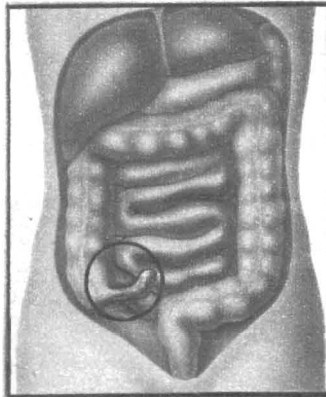
бо развит сальник — лимфоидное соединительнотканное образование, которое у взрослых спускается в виде фартука от желудка до лобка и играет роль защитного барьера, препятствующего распространению инфекции по брюшной полости. Если добавить, что в силу особой реактивности детский организм вообще чрезвычайно предрасполо-

ще не могут точно определить, в каком месте болит живот, и всегда указывают на область пупка.

Но если даже боль появляется справа внизу живота, это еще не означает, что у ребенка воспалился червеобразный отросток слепой кишки. Болевые ощущения в месте, типичном для аппендицита, могут возникнуть и в результате воспаления лимфа-

ОСЛОЖНЕНИЯ АППЕНДИЦИТА.

Воспаление распространилось с червеобразного отростка на часть слепой кишки, брюшины и прилегающие



жен к быстрому распространению воспалительных процессов, то станет ясно, почему при остром аппендиците у ребенка промедление смерти подобно. Залог успеха в борьбе с осложнениями аппендицита только в своевременной операции и, следовательно, в ранней диагностике заболевания!

Непосвященному может показаться, что диагностировать острый аппендицит несложно. Ведь известно, что он дает о себе знать повышением температуры, рвотой, и прежде всего — локализованной болью в животе, чаще внизу, справа, которая усиливается даже при осторожном надавливании на брюшную стенку.

На самом же деле не так все просто. Рвоты и повышения температуры может и не быть. Кроме того, не у всех слепая кишка находится справа внизу живота. Она может быть вверху, под ребрами или внизу, в полости таза, и червеобразный отросток перемещается вместе с ней. Естественно, в этих случаях ребенок ощущает боль в животе не справа, а там, где возник очаг воспаления, — в подреберье, в полости таза, в пояснице, в области пупка и слева внизу живота. А малыши до трех лет вооб-

ра не могут точно определить, в каком месте болит живот, и всегда указывают на область пупка. Но если даже боль появляется справа внизу живота, это еще не означает, что у ребенка воспалился червеобразный отросток слепой кишки. Болевые ощущения в месте, типичном для аппендицита, могут возникнуть и в результате воспаления лимфа-

тических узлов брюшной полости при тех заболеваниях, о которых мы уже упомянули: гриппе, ангине, ОРЗ, а также при кори, свинке, инфекционном гепатите, при заболеваниях почек, мочеточников, заражении глистами.

Поэтому хирург нередко оказывается перед решением трудной задачи. Чтобы разобраться в сложных лабиринтах диагностики, ему нужно время. Следовательно, заметив, что у ребенка болит живот, родители должны сразу же (!) показать его врачу. Нельзя медлить и выжидать, надеясь, что боль пройдет, как, вероятно, уже бывало раньше. Кто знает, пройдет ли она на этот раз. Рисковать нельзя! А так, к сожалению, еще случается, и порой ребенка привозят в больницу лишь на пятые-шестые сутки. Но к этому времени обычно уже развивается разлитой гнойный перитонит. И тогда борьба за спасение больного, увы, часто бывает бесполезной.

Иные родители не просто выжидают, а начинают сами лечить ребенка. Например, ставят клизму, хотя при острой боли в животе делать это в домашних условиях ни в коем случае нельзя. Или пытаются снять болевые ощущения, прикладывая к живо-

петли тонкой кишки. Пораженные участки отграничены кружком (рис. слева).

Произошел разрыв стенки червеобразного отростка, и гнойно-воспалительный процесс захватил органы брюшной полости, возник разлитой гнойный перитонит. Стрелки указывают, как распространялся процесс, черным обозначен абсцесс, образовавшийся вокруг червеобразного отростка (рис. в центре).

В результате прогрессирующего перитонита возникли обширные абсцессы под печенью, между петлями тонкой кишки, в полости малого таза (рис. справа).

Рисунки А. ЕВСЕЕВА



Врач разъясняет, предостерегает,

Гломеруло

А. М. ЛОКШИН,
врач

ту ребенка компрессы и грелки; но от тепла усиливается приток крови к аппендиксу, что вызывает более бурное развитие воспалительного процесса и ускоряет возникновение осложнений. Или дают анальгин и другие болеутоляющие средства, от которых боль на время утихает; взрослые думают «обошлось» и упускают драгоценное время, ибо процесс прогрессирует.

Огромный вред причиняют ребенку те родители, которые начинают по собственному разумению давать ему антибиотики. Эти препараты тоже не обрывают воспалительный процесс, они лишь на время тормозят его. Но картина заболевания резко меняется, и когда ребенка все-таки показывают врачу, поставит диагноз бывает очень трудно. Нередко он становится ясен только тогда, когда уже появляются осложнения.

Поэтому снова и снова повторяем: не медлите! Заметили, что у ребенка болит живот, сразу же обращайтесь к врачу!

Обследовать детей школьного возраста обычно несложно. А вот малыши до трех лет не дают ощупывать живот, активно сопротивляются осмотру. Порой приходится ждать, пока они уснут, и осматривать их сонными.

В домашних условиях поставить диагноз трудно. Поэтому существует правило: детей до трех лет, у которых появилась боль в животе, обязательно госпитализировать. Само собой разумеется, в случае необходимости госпитализируют для выяснения диагноза и более старших детей. Это дает возможность тщательно их обследовать, проследить за динамикой заболевания и гораздо быстрее, чем в домашних условиях, либо подтвердить возникновение аппендицита, либо исключить его.

И если случится так, что вашего сына или дочь продержат в стационаре под наблюдением 2—3 дня, а потом выпишут, исключив острый аппендицит, не сетуйте на врачей, полагая, что госпитализация была напрасной. Наоборот, будьте им благодарны, они заботились о сохранении здоровья и самой жизни вашего ребенка.

Хронический гломерулонефрит — заболевание, которое может тянуться годами, и если самочувствие больного хорошее, он часто забывает о советах врача. Да, трудно не попробовать аппетитное блюдо, которое едят все, или отказать себе в удовольствии искупаться в жаркий летний день!

Но беда в том, что как бы хорошо больной себя ни чувствовал, воспалительный процесс в почках полностью не ликвидируется, а лишь затихает, ничем себя до поры не проявляя. При этом заболевании в результате иммунных сдвигов в организме поражаются капилляры сосудистых клубочков основных структурных элементов почечной ткани — нефронов и нарушается функция почек. Именно в нефронах фильтруется кровь и образуется моча, с которой выводятся конечные продукты обмена и чужеродные вещества.

Мой многолетний опыт заведующего нефрологическим отделением дает мне право обратить внимание больных на некоторые наиболее важные для них моменты режима жизни, питания, отдыха.

— ПОЧЕМУ СЛЕДУЕТ С ОСОБОЙ ТЩАТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЕРЕГАТЬ СЕБЯ ОТ АНГИНЫ, ГРИППА, ОРЗ И МНОГИХ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

Любой недуг, даже просто охлаждение, может спровоцировать обострение хронического гломерулонефрита. Дело в том, что вследствие перестройки иммунной системы повышается чувствительность организма больного к разным болезнетворным агентам, и защитная его реакция извращается. Образуются антитела устремляются не только к попавшим в кровь микроорганизмам, но и к почкам, «бомбардируют» стенки капилляров сосудистых клубочков. Важно учесть, что в развитии этой патологической реакции существенную роль играет и измененная ткань самих почек. Это еще более «дезориентирует» иммунную систему и усиливает атаку антител на почки.

Кроме того, и те антитела, которые попали в цель и связали болезнетворные микроорганизмы в комплексы «антиген—антитело», оседают на внутренних стенках капилляров почечных клубочков. Все это вызывает воспалительную реак-

цию. Форменные элементы крови, фибрин скапливаются на внутренних стенках капилляров, просвет их суживается, ток крови по ним замедляется, нарушается проницаемость стенок, через которые фильтруется кровь. В мочу могут поступить белок, некоторые форменные элементы крови, что служит объективным свидетельством обострения гломерулонефрита.

С каждым повторным обострением поражается все большее количество нефронов. В обеих почках их примерно два миллиона, причем функционирует лишь часть из них. Поэтому резервные силы почек велики. Но, естественно, чем чаще возникает обострение и чем больше погибает нефронов, тем сильнее нарушается функция почек, и в результате может развиться необратимое состояние — хроническая почечная недостаточность.

— КАК ЧАСТО НАДО ДЕЛАТЬ ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ?

Если не удалось избежать заражения ангиной, гриппом, ОРЗ, то через две недели от начала заболевания необходимо сдать мочу на общий анализ, чтобы проверить, не возникло ли обострение гломерулонефрита.

В периоды хорошего самочувствия мочу на общий анализ рекомендуется сдавать не реже чем раз в три месяца. Желательно, чтобы больные, особенно длительно страдающие гломерулонефритом, делали 1—2 раза в год анализ крови на остаточный азот. Это необходимо для того, чтобы своевременно выявить начинающуюся почечную недостаточность и принять все необходимые меры.

— ГДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ОЧЕРЕДНОЙ ОТПУСК?

Прежде всего надо помнить, что охлаждение чрезвычайно вредно для больных гломерулонефритом. Оно вызывает нарушение кровотока в почках, а главное, способствует появлению «холодовых антигенов» — особых белковых образований в крови, в ответ на появление которых организм вырабатывает антитела. У человека, страдающего нефритом, иммунная реакция протекает, как уже говорилось, извращенно, и выработка защитных антител всегда нежелательна для организма, так как они повреждают ткань почек и глубоко нарушают их функцию. Поэтому всячески из-

нефрит

бегайте переохладения, пребывания в условиях влажного климата, где часты колебания температуры и нередко перепады атмосферного давления. Особенно тяжело это переносят те, у кого заболевание сопровождается повышением артериального давления.

Больному хроническим гломерулонефритом лучше всего проводить отпуск в той же климатической полосе, где он живет, или в условиях сухого мягкого климата Южного берега Крыма. Можно отдыхать и в республиках Средней Азии, но в сентябре — октябре, когда не жарко.

Жителям средней полосы, а тем более северянам, вернувшимся из отпуска, проведенного в теплых краях, в холодную, дождливую погоду следует тепло одеваться, избегать переохладения.

Ни в коем случае нельзя загорать, долго находиться на солнце. Инсоляция не менее вредна больным хроническим гломерулонефритом, чем охлаждение. И вот почему: ультрафиолетовое облучение может нарушить иммунное равновесие в организме со всеми вытекающими последствиями. Кстати, по этой же причине не рекомендуется принимать такие физиотерапевтические процедуры, как общее и местное ультрафиолетовое облучение.

А можно ли купаться? Если температура воды в море или реке не ниже 25—26 градусов и нет ветра, то возражений против купания нет. Необходимо только принять все меры предосторожности, чтобы не простудиться: не входите в воду разгоряченным, не быть в воде слишком долго, а выйдя на берег, растереться и надеть сухой купальник.

Вопрос о лечении на таких специализированных курортах, как Байрам-Али или Джалал-Абад, решается врачом в каждом случае индивидуально. Эти курорты могут быть рекомендованы только больным такой формой гломерулонефрита, при которой развиваются сильные отеки, но сохраняется нормальным артериальное давление и не наблюдается ни почечной, ни сердечной недостаточности. На этих курортах больные попадают в условия сухой жары, и в результате обильного потоотделения у них уменьшаются отеки. А в ответ на «жаровой стресс» усиливается образование в организме кортикостероидных гор-

монов, которые оказывают восстановительное действие на функцию почек.

— НУЖНО ЛИ ОГРАНИЧИВАТЬ СОЛЬ И ЖИДКОСТЬ?

У людей, больных хроническим гломерулонефритом и не ограничивающих соль в своем рационе, заболевание чаще осложняется, труднее поддается лечению. Это объясняется тем, что соль поддерживает отек в тканях почек и усугубляет воспалительный процесс в них.

Особенно важно ограничивать соль тем, у кого нефрит сопровождается отеками и повышением артериального давления. Натрий, как известно, способствует повышению артериального давления и удерживает в тканях воду, что, в свою очередь, усиливает отеки. Общее количество потребляемой в сутки соли должно составлять всего 2—3 грамма. Вся пища рекомендуется готовить без соли и лишь для вкуса слегка подсаливать готовые блюда.

А вот пить можно сколько хочется, но не минеральную воду, так как в ней содержится много натрия. Например, в одной бутылке Боржоми примерно столько же натрия, сколько в 2 граммах пищевой соли.

И в то же время неправильно поступают те больные, которые считают, что почки надо промывать, и поэтому пьют чрезмерно много. Цели это не достигает, а создает лишь дополнительную нежелательную нагрузку на сердечно-сосудистую систему.

— КАКИЕ ПРОДУКТЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ?

Даже при хорошем самочувствии, нормальном артериальном давлении и отсутствии отеков исключаются соленые блюда и закуски, такие, как соленые овощи и грибы, соленая рыба, маслины, невымоченная брынза и соленые сорта сыра.

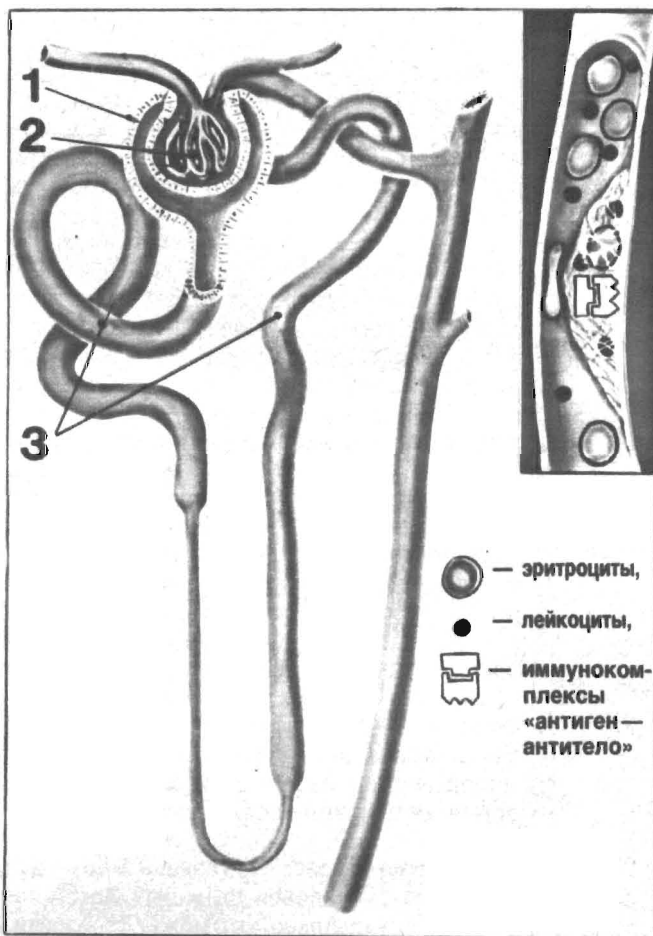
Рекомендуется ограничивать любые консервы, кроме фруктовых и ягодных, поскольку для консервирования большинства продуктов используется соль.

Уксус, перец, горчицу, чеснок, хрен, лук исключают в тех случаях, когда есть сопутствующие заболевания мочевыводящих путей: цистит, уретрит.

Белковые продукты — мясо, рыба, творог, сыр, яйца — должны ограничиваться тем строже, чем тяжелее и длительнее протекает нефрит. Мнение о том,

что следует совсем исключать мясной бульон, неоправданно, так как в бульон мало попадает белка из мяса. Наш опыт убеждает, что в умеренном количестве бульон есть можно. Но пробовать новые для больного продукты, например, такие экзотические фрукты, как манго, фейхоа, следует очень и очень осторожно. Они могут вызвать аллергическую реакцию.

На рисунке художника А. Евсеева показан нефрон. Каждый нефрон состоит из сосудистого клубочка, окруженного капсулой (1), и отходящей от него системы канальцев (3). Кровь, протекая по капиллярам (2) сосудистого клубочка,



— ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ?

Поднимать тяжести, часто наклоняться, долго стоять. Надо избегать сотрясений тела, например, езды по неровной дороге, так как при этом может произойти смещение почек, изменение внутрибрюшного давления, а в результате — нарушение внутрипочечного кровообращения, ослабление процесса фильтрации в почках, задержка оттока мочи из почечных лоханок.

В свободные от работы дни рекомендуется в течение 1—2 часов полежать днем, так как при горизонтальном положении тела почки находятся в наиболее выгодных для них условиях.

фильтруется через их стенки, в результате образуется первичная моча. Дальнейший процесс образования мочи происходит в канальцах. Справа — схематически изображено сужение просвета капилляра сосудистого клубочка во время обострения хронического гломерулонефрита. На его внутренней стенке оседают иммунные комплексы, нити фибрина и форменные элементы крови. Функция клубочка нарушается.

Специалисты считают, что значительный процент распадающихся семей терпит крах потому, что не сложились интимные отношения. Конечно, статистика эта достаточно условна, ибо нередко люди сами не осознают истинной причины разлада. Но в том, что сексуальная дисгармония осложняет жизнь многих супружеских пар, сомневаться не приходится.

Расстройства половой функции весьма своеобразны. Прежде всего границы нормы здесь очень расплывчаты, и уже одно это нередко порождает заблуждения и неверные толкования, дает повод видеть беду там, где ее нет.

Каждый врач, работающий в области сексопатологии, знает по опыту, что немалый процент больных, которые обращаются к нему и настаивают на лечении, в действительности вовсе не больны и в медицинской помощи не нуждаются.

Нередко мужчины принимают за импотенцию временное, случайное ослабление половой активности. А ведь вполне естественно, что активность эта не всегда одинакова. Эрекция у мужчин может ослабевать в результате переутомления, нервного напряжения, после периодов длительного воздержания.

Точно так же вариабельна длительность полового акта, которая значительно колеблется не только у разных вполне здоровых людей, но даже и у одного и того же человека. Это опять-таки зависит и от физического состояния, и от психологической настроенности, и от создавшейся ситуации, и от поведения партнера.

Одно из важных отличий половой функции состоит в том, что это функция парная. И потому подчас сложно бывает судить о расстройствах, на которые жалуется один из супругов, не учитывая ни особенностей другого, ни сложившегося стереотипа отношений.

Многие женщины считают себя неспособными к яркому переживанию интимной близости, на самом же деле их холодность определяется ошибками поведения супруга. Подобная псевдофригидность — явление, не менее распространенное, чем псевдоимпотенция.

Половая функция в отличие от большинства других физиологических функций тесно связана с возрастом. Ее становление происходит постепенно, достигает в молодые годы своего зенита, держится определенное время на высоком уровне, а затем начинает неизбежно снижаться.

Но какие возрастные границы можно считать нормой для угасания половой функции? Здесь опять-таки все очень индивидуально. Это может произойти в 50—60 лет и может не произойти даже в 80.

Половая активность с биологической точки зрения в высшей степени целесообразна, ибо без нее невозможно продолжение рода. Как все целесообразное, эта функция имеет достаточно надежное обеспечение и широкие возможности компенсации.

В ее осуществлении участвуют нервная система, эндокринные железы, уро-генитальная сфера. Естественно, что выпадение любого из этих звеньев может вызвать сексуальные расстройства.

Давно замечено, например, что у мужчин, страдающих некоторыми формами дисэнцефального синдрома, диабетом, часто бывает снижена потенция. Специалисты отмечают параллелизм между явлениями импотенции и хроническим простатитом — воспалением предстательной железы, которая вместе с придатками яичек и



Н. Е. БЕРЕНТ,
доктор
медицинских наук

ПОНЯТЬ И ПОМОЧЬ

семенными пузырьками входит в состав дополнительных, вспомогательных половых органов мужчины.

Предстательная железа богато снабжена нервами, и изменения, связанные с ее воспалением, могут способствовать прорыву цепи рефлексов, участвующих в эрекции. Лечение простатита является поэтому обязательным звеном в профилактике импотенции. Очень важно не запускать заболевание, предотвращать развитие грубых изменений в простате.

Точно так же борьба с диабетом, ожирением, устранение последствий перенесенных инфекций и интоксикаций способствуют и нормализации половой функции.

Однако исследования советских сексопатологов дают основание считать, что сексуальные расстройства нельзя рассматривать лишь как симптом соматических заболеваний или их неизбежное следствие. Известны случаи, когда даже удаление обеих боковых долей предстательной железы не влечет за собой импотенции; когда больные диабетом остаются людьми с вполне нормальной и даже высокой половой активностью; когда тяжелые заболевания, связанные с поражением центральной нервной системы, мало отражаются на потенции.

В возникновении сексуального расстройства чаще всего повинна не одна, а несколько причин. Причем важно, на какую почву падает то или иное вредное воздействие, например, соматическое заболевание, психическая травма.

Большое значение, в частности, имеют характер и темпы полового созревания, условия жизни в детстве и

юности, микросоциальная среда, то есть ближайшее окружение.

Среди молодых мужчин, обращавшихся к автору данной статьи по поводу импотенции, очень многие, как выяснилось, росли в так называемых неблагополучных семьях. Часто приходилось отмечать в истории их болезни алкоголизм родителей, раннее знакомство с алкоголем самих пациентов, неупорядоченный быт, неправильное воспитание. Многие отставали в физическом развитии, а такое отставание обычно сочетается и с задержкой полового развития.

При неблагоприятных семейных условиях, недостатке (а иногда, впрочем, и при избытке) родительского внимания у подростков нередко формируются невротические черты характера — мнительность, нерешительность, замкнутость. На фоне таких особенностей личности сексуальные расстройства возникают особенно легко. Обусловленные вначале какими-либо случайными обстоятельствами, они затем прочно фиксируются и приобретают стойкий характер.

Многие наши пациенты испытывали страх перед предстоящей супружеской жизнью, полагая, что они не будут к ней способны из-за того, что занимались онанизмом.

Было время, когда многие врачи действительно полагали, что онанизм истощает спинальные половые центры и всегда ведет к импотенции. С точки зрения современных знаний проблема предстает в ином свете. Упорный, длительный онанизм действительно может принести вред. Но если это кратковременный эпизод (а так бывает чаще всего), то боязнь последствий оказывается гораздо опаснее онанизма как такового.

Создавая нервное, напряженное состояние, эта боязнь как бы обезоруживает, подавляет центры, которые играют важнейшую роль в возникновении эрекции. На таком фоне неудача вполне возможна, а это укрепляет мысль о неполноценности и провоцирует последующие расстройства.

В анамнезе больных, страдающих сексуальными расстройствами, нередко отмечается ранняя половая жизнь. Это обстоятельство может серьезно помешать формированию зрелой, здоровой сексуальности, а следовательно, и гармонии в браке.

Вред ранней половой жизни не следует рассматривать в чисто количественном плане — будто она вынуждает преждевременно расходовать некие отпущенные человеку лимиты половой активности. В действительности подобных лимитов не существует, а причина урона, который наносит ранняя половая жизнь, гораздо сложнее.

Любовь — явление многогранное; она складывается не только из полового влечения, но и из сугубо избирательного, властного тяготения именно к данному и никакому другому человеку, из желания не только получить, но и дать ему радость, из стремления к материнству и отцовству. Именно при сочетании всей многоплановой гаммы эмоций половая близость и ее кульминационные моменты могут дать всю полноту ощущений.

Но в юные годы человек, как правило, еще не способен к подобной глубине и многоплановости чувств. И потому интимная близость, даже если с физиологических позиций она происходит нормально, остается неполноценной, обедненной, ущербной. Такие незрелые

формы сексуальности могут закрепиться, и в последующем, даже в новых условиях, в браке, гармонии не будет.

Девушек это касается в еще большей степени, чем юношей. Половое влечение у них обычно бывает лишено чувственного компонента, и потому в добрачной жизни (а часто и в начале супружества) близость для них становится скорее уступкой, чем проявлением своего желания. Сверхившееся, как правило, весьма и весьма разочаровывает, оставляя неприятный осадок. Складывается представление об интимной стороне жизни как о чем-то низменном, а о мужчине — как о существе примитивном, грубом. К этому еще примешивается страх перед оглаской, перед возможностью беременности.

Ранние связи к тому же почти всегда случайны; близость происходит в неподходящей обстановке. Это создает психическое напряжение, отражающееся на половой функции. У мужчин внушаемых слабость эрекции, слишком быстрое наступление эякуляции, спровоцированные подобными обстоятельствами, могут закрепиться по типу условного рефлекса и на будущее.

Дисгармония половой жизни чаще всего проявляется в первые годы супружества, пока не произошла взаимная адаптация. Но дисгармония может возникнуть и после многих счастливых лет. И не потому, что появились какие-то заболевания, органические причины. Отрицательную роль играет монотонность, однообразие ритуала интимной близости, возникающая со временем привычность, притупляющая остроту и свежесть чувств. При смене обстановки, при внесении каких-то элементов новизны эти функциональные расстройства обычно проходят.

Принято считать, что в создании гармонии ведущую роль играет мужчина. Действительно, от него зависит многое. Но превратным было бы представление о том, что женщине надлежит оставаться пассивной. Наоборот, надо стараться всегда быть по-новому привлекательной, призывая для этого все свое женское обаяние и нежность. Это так необходимо для обоих!

Как видим, психический компонент является, пожалуй, самым хрупким звеном в сложной системе обеспечения половой функции. Но в то же время он может стать и звеном наиболее надежным, своего рода опорным пунктом в борьбе с сексуальными расстройствами.

Достижение психологической совместимости супругов, возможность между ними откровенного диалога, их взаимную готовность идти навстречу друг другу советские сексопатологи считают одним из главных условий борьбы с дисгармонией в супружеской жизни.

Мы говорили уже, что между соматическими заболеваниями (диабет, простатит) и сексуальными расстройствами не существует жесткой, обязательной зависимости. Психологическая совместимость, тонкое взаимное понимание могут компенсировать выпадающие или нарушенные звенья. Любящий человек всегда сумеет должным образом отреагировать на неблагоприятную ситуацию, понять и помочь. А вот отсутствие понимания, такта, сердечного тепла невозполнимо, и при таких условиях даже самое настойчивое медикаментозное или иное лечение может оказаться безуспешным.

Ташкент

Дары океана

А. Н. СЫЧЕВА,
кандидат
медицинских наук

Чем глубже человек опускается в пучину океана, тем лучше узнает он мир его обитателей, тем больше открывает богатств. Среди них есть растения и беспозвоночные морские животные, которые могут стать ценными продуктами питания.

К сожалению, дары океана пользуются популярностью далеко не у всех: главным образом их употребляют жители прибрежных районов. А жаль! Те, кто не использует в своем рационе продукты моря, лишают себя полезной и очень вкусной пищи, не уступающей по ценности мясу и рыбе.

К таким продуктам относят: морскую капусту, мясо морских беспозвоночных животных — кальмаров, креветок, морского гребешка и других, а также пасту «Океан», которую делают из мелких креветок, обитающих в антарктических водах. Все они отличаются высоким содержанием йода, марганца, кобальта, калия, магния, железа. Важно, что эти микро- и макроэлементы соединены в дарах океана с органическими веществами и поэтому легко усваиваются нашим организмом.

Мясо морских беспозвоночных животных содержит много полноценных белков. Например, в 100 граммах кальмара — 14—17 граммов белков. Это не меньше, чем в таком же количестве рыбы или мяса. Кроме того, в кальмарах и других съедобных обитателях океана есть витамины группы В и почти полностью отсутствует жир. Вот почему их можно употреблять пожилым людям, а также страдающим ожирением, атеросклерозом, гипертонией. Обилие йода делает океанические продукты незаменимой пищей для больных тиреотоксикозом.



САЛАТ ИЗ МОРСКОЙ КАПУСТЫ

Белокачанную капусту зачистить, вымыть, мелко нашинковать, растереть с небольшим количеством соли или лимонной кислоты. Огурцы свежие или соленые, яблоки, зеленый лук очистить, вымыть, мелко нарезать и соединить с нашинкованной белокачанной капустой, добавить консервированную морскую капусту, заправить растительным маслом. Хорошо перемешать, уложить горкой, украсить дольками помидора, огурца или яблок.

На порцию: 75 граммов консервированной морской капусты, 75 граммов белокачанной капусты, по 20 граммов огурцов, зеленого лука, помидоров, яблок и растительного масла.

ВИНЕГРЕТ С МОРСКОЙ КАПУСТОЙ

Картофель, морковь, свеклу вымыть, сварить (раздельно), остудить, очистить и нарезать тонкими ломтиками. Яблоки и огурцы (свежие или соленые) очистить от кожуры и нарезать тонкими пластинками; белокачанную капусту зачистить, вымыть, нашинковать, растереть с небольшим количеством соли. Овощи соединить, добавить консервированный зеленый горошек, консервированную морскую капусту, растительное масло, хорошо перемешать, уложить горкой, сверху посыпать рубленой зеленью и зеленым луком.

На порцию: 50 граммов консервированной морской капусты, по 20 граммов картофеля, свеклы, моркови, белокачанной капусты, зеленого горошка, огурцов (свежих или соленых), яблок, зеленого лука и 15 граммов растительного масла.

САЛАТ С ОТВАРНЫМИ КАЛЬМАРАМИ

Филе кальмаров зачистить, вымыть и варить в подсоленной кипящей воде 7—10 минут, затем охладить и мелко нарубить. Картофель сварить в кожуре, очистить. Охлажденный картофель, яблоки, часть (свежих или

соленых) огурцов и зеленого лука мелко нарезать, соединить с нарубленными кальмарами, заправить растительным маслом или майонезом, положить горкой и украсить оставшимися огурцами и зеленым луком.

На порцию: 100 граммов кальмаров, по 20 граммов огурцов, картофеля, яблок, зеленого лука, 30 граммов майонеза или 10 граммов растительного масла.

КОТЛЕТЫ ИЗ КАЛЬМАРОВ

Филе кальмаров зачистить, вымыть, 1/3 их количества сырыми пропустить через мясорубку. Оставшиеся кальмары опустить в кипящую воду и варить 7—10 минут, затем пропустить через мясорубку, смешать с сырыми кальмарами. В фарш добавить размоченный в молоке хлеб, еще раз пропустить через мясорубку. Добавить яйцо и оставшееся молоко, хорошо взбить. Из готового фарша сформировать котлеты по 2 штуки на порцию. Котлеты запанировать в муке, обжарить на сковороде с обеих сторон или приготовить на пару в течение 10—15 минут.

На порцию: 130 граммов кальмаров, 15 граммов белого хлеба, 25 граммов молока, 1/4 яйца, 10 граммов муки, 15 граммов сливочного масла.

САЛАТ С КРЕВЕТКАМИ

Креветки опустить в кипящую воду, отварить, очистить от панциря, разделить на волокна и охладить. Картофель сварить в кожуре, очистить, охладить. Картофель, яблоки, свежие или соленые огурцы и зеленый лук мелко нарезать, соединить с креветками и зеленым горошком, заправить растительным маслом, хорошо перемешать, слегка посолить, уложить горкой, украсить оставшимися огурцами и зеленым луком.

На порцию: 100 граммов креветок, по 20 граммов огурцов, картофеля, яблок, зеленого горошка и зеленого лука, 10 граммов растительного масла.

Размороженную пасту «Океан» опустить в кипящую воду, варить в течение 10—15 минут; затем слить воду, пасту охладить, пропустить через мясорубку, соединить с мелко нарезанным тушеным в масле луком, рублеными яйцами, белым соусом, приготовленным из муки и молока, добавить соль и хорошо перемешать. Картофель отварить, пропустить через мясорубку, добавить яйцо, соль, хорошо вымешать. Из подготовленной массы сделать зразы, нафаршировать их пастой «Океан», запанировать в сухарях или муке, обжарить в масле с обеих сторон и довести до готовности в духовом шкафу. При подаче зразы полить сметаной.

На порцию: 40 граммов пасты «Океан», 200 граммов картофеля, 1/2 яйца, по 10 граммов лука, молока, сметаны, сливочного или растительного масла, 15 граммов муки.

ПАШТЕТ ИЗ ПАСТЫ «ОКЕАН»

В широкую кастрюлю положить размороженную пасту «Океан» слоем примерно в 3 сантиметра, добавить немного горячей воды так, чтобы покрыла пасту, варить в течение 10—15 минут, слить воду и охладить. Репчатый лук очистить, мелко нарезать, поджарить на растительном масле, охладить. Слегка подсушенный хлеб тонко нарезать и замочить в молоке. Подготовленные продукты пропустить через мясорубку, соединить с размягченным сливочным маслом, добавить очищенное и натертое на мелкой терке яблоко. Полученную массу хорошо вымешать, выложить на тарелку, придать желаемую форму, сверху посыпать рублеными крутыми яйцом и зеленым луком. Поставить на холод.

На порцию: 50 граммов пасты «Океан», 25 граммов яблок, 20 граммов хлеба, 15 граммов сливочного масла, 5 граммов растительного масла, 1/4 яйца, по 10 граммов репчатого и зеленого лука.

ЗРАЗЫ КАРТОФЕЛЬНЫЕ С ФАРШЕМ ИЗ ПАСТЫ «ОКЕАН»

Размороженную пасту «Океан» опустить в кипящую воду, варить в течение 10—15 минут; затем слить воду, пасту охладить, пропустить через мясорубку, соединить с мелко нарезанным тушеным в масле луком, рублеными яйцами, белым соусом, приготовленным из муки и молока, добавить соль и хорошо перемешать. Картофель отварить, пропустить через мясорубку, добавить яйцо, соль, хорошо вымешать. Из подготовленной массы сделать зразы, нафаршировать их пастой «Океан», запанировать в сухарях или муке, обжарить в масле с обеих сторон и довести до готовности в духовом шкафу. При подаче зразы полить сметаной.

На порцию: 40 граммов пасты «Океан», 200 граммов картофеля, 1/2 яйца, по 10 граммов лука, молока, сметаны, сливочного или растительного масла, 15 граммов муки.

Аппетитны, вкусны и полезны блюда, приготовленные из креветок, морской капусты, кальмаров, лангустов—продуктов, которые дарит нам океан.

Фото Вл. КУЗЬМИНА





Между двумя снимками — почти четверть века. На верхнем (1954 год): заслуженный мастер спорта Евгений Браго награждается очередной золотой медалью чемпиона по академической гребле. На нижнем (1977 год): доцент Московского института нефтехимической и газовой промышленности имени Губкина Е. Н. Браго на прогулке.

В большой спорт, к причалам гребного канала его привели бьющая через край энергия и жизнелюбивость, недюжинная физическая сила и желание испытать себя. За десять лет Браго шесть раз завоевывал звание чемпиона СССР, трижды был чемпионом Европы, первенствовал на популярной Хейнлейнской регате в Англии; есть в его коллекции спортивных наград и серебряная медаль хельсинкской Олимпиады 1952 года.

А потом пришло неизбежное — пора расставания с большим спортом. С большим, но не со спортом вообще. Е. Н. Браго продолжал тренироваться, постепенно снижая нагрузки; он даже

иногда участвовал в небольших соревнованиях. И сейчас его день уплотнен до предела: он совмещает педагогическую деятельность с научными исследованиями, у него прекрасная семья, много друзей, он не мыслит себе жизни без книг и театра. Но каждое утро он начинает с зарядки, три раза в неделю плавает в бассейне, а зимой в выходные дни совершает лыжные прогулки. Как некогда большой спорт, так и сегодня физкультура сохраняет ему бодрость и активный жизненный тонус, расширяет пределы работоспособности, помогает добиваться осуществления намеченных личных планов. Недавно кандидат технических наук доцент кафедры информационно-измерительной техники Е. Н. Браго подготовил к защите докторскую диссертацию.

Что заставляет его и сегодня вставать рано, стремиться в бассейн или в лес? Он говорит: «Иначе не хочу да и не могу. Жизнь без движения не ощущается полноценной».





Н. Д. ГРАЕВСКАЯ,
профессор

НЕ ВРЕДНЫ ЛИ НАГРУЗКИ СОВРЕМЕННОГО СПОРТА?

Сегодня уже не найдется ни одного человека, который сомневался бы в пользу физической культуры. Когда же речь заходит о большом спорте и его влиянии на здоровье, то мнения расходятся. Одни считают нагрузки современного спорта вредными для здоровья, другие, напротив, полезными. Кто же прав?

Спорт сегодня действительно требует от человека огромной затраты сил. За последние годы нагрузки спортсменов значительно возросли и порою, кажется, подошли едва ли не к пределам возможностей организма. Уровень нынешних рекордов во многих видах спорта еще 15—25 лет назад казался бы воистину фантастическим.

Так, победители Олимпиады 1952 года в большинстве видов легкой атлетики и плавания, показав те же минуты и метры сегодня, не вошли бы в десятку лучших. Результаты пловцов-мужчин, победителей Олимпиады-52, почти во всех видах программы ниже достижений женщин, победивших на этих же дистанциях на монреальской Олимпиаде 1976 года. А результаты штангистов, выигрывавших в те времена соревнования в тяжелом весе, теперь показывают средневесы. Да что там четверть века! Победитель первенства мира в конькобежном многоборье 1976 года на чемпионате 1977 года со своими результатами остался бы на седьмом месте!

Понятно, что для достижения таких рекордов пришлось значительно увеличить тренировочные нагрузки. И по объему и по интенсивности абсолютное большинство современных спортсменов тренируется намного больше, чем двадцать—тридцать лет назад. Именно это, видимо, и вызывает у некоторых мысль о неблагоприятных влияниях большого спорта на здоровье. Силы организма, говорят они, небеспредельны.

Небеспредельны, но по мере тренированности организм все легче справляется со все большими нагрузками. Еще основоположники отечественной физиологии И. М. Сеченов и И. П. Павлов показали, что действие на организм любого раздражителя обусловлено не только

его силой и частотой, но и соотношением с исходным фоном функционального состояния: насколько все его системы готовы соответствовать данному раздражителю.

Под влиянием систематических упражнений совершенствуются все функции нервной системы, усиливаются окислительно-восстановительные процессы, увеличивается запас пластических материалов для структурного восстановления клетки, рациональнее расходуются энергетические ресурсы, своевременно выводятся продукты распада. Все основные системы жизнеобеспечения переходят на более экономный режим работы.

В состоянии покоя сердце нетренированного человека сокращается 60—80 раз в минуту, а у спортсмена—36—60 раз, соотношение дыхательных движений—16—20 против 10—12, артериальное давление у спортсмена держится на нижних пределах нормы, замедляется скорость кровотока. Благодаря этому даже в период наивысших напряжений система кровообращения не страдает от перегрузок, хотя в иные моменты пульс достигает 180—200 ударов в минуту, частота дыханий—30—45, артериальное давление подскакивает до 180—200 миллиметров ртутного столба, а минутный объем кровотока—до 40—45 литров в минуту. Такие адаптационные возможности резко повышают функциональные резервы организма, позволяя даже на сверхсильные раздражения отвечать, не выходя за границы нормы, и быстрее восстанавливать силы. Иными словами, по мере тренированности организм начинает привыкать к весьма сильным раздражителям. И, следовательно, с большими нагрузками организм тренированного спортсмена справляется успешнее, чем с малыми—организм начинающего физкультурника.

Утверждать это позволяют не только теоретические предположки, многочисленные исследования ученых, наблюдения спортивных врачей, но и собственный опыт. Мне посчастливилось участвовать в научно-медицинском обеспечении подготовки спортсменов к Олимпийским

играм и быть с ними на всех Олимпиадах с 1952 по 1972 год. А ведь именно олимпийцы, достигшие подлинных высот в спорте, переносят наибольшие нагрузки в течение многих лет.

Я могу со всей ответственностью утверждать, что наши ведущие спортсмены в подавляющем большинстве оставались на протяжении всех этих лет полностью здоровыми людьми. Благодаря высочайшему функциональному совершенствованию организма они могли без каких-либо срывов преодолевать нагрузки, недоступные человеку нетренированному. Кроме того, одним из важнейших критериев может служить, условно говоря, запас жизненных сил организма, диапазон приспособительных возможностей, жизненная стойкость в любых условиях. Как раз в этом квалифицированные спортсмены превосходят даже людей, занимающихся физкультурой «для себя».

Не менее доказательны данные, полученные при обследовании многих наших бывших чемпионов через 10—15 лет после того, как они перестали участвовать в соревнованиях и покинули большой спорт. Чтобы точно установить, как повлияли на их здоровье высокие нагрузки, мы обследовали более 200 ветеранов спорта, достигших 40—60 лет. Большинство из них в прошлом были чемпионами и рекордсменами страны, Олимпийских игр, Европы и мира.

При этом выявились две группы. В первой ветераны не имели каких-либо выраженных заболеваний; изменения в деятельности сердца и сосудов, сдвиги обмена веществ у них были значительно меньше, чем «полагалось» им по возрасту. Весьма высокими оказались адаптационные возможности их организма. На значительные физические нагрузки функциональные системы реагировали как у человека более молодого. А ведь известно, что сузужение пределов адаптации—наиболее ранний и явный признак старения!

В другой группе, наоборот, мы чаще обнаруживали сердечно-сосудистые заболевания и возрастные изменения (ожирение, повы-

шенное содержание холестерина в крови, ухудшение функции сердца, изменения стенок сосудов). В ответ на меньшие, чем в первой группе, физические нагрузки резко повышалось артериальное давление, нарушался ритм сердечных сокращений, ухудшалось кровоснабжение сердечной мышцы, затягивалось восстановление. Такой характер реакции физиологических систем как бы выявлял человека старшего возраста.

Что же послужило причиной такого разделения? Мы решили изучить, как жили обследованные после расставания со спортом и прекращения активных тренировок. Оказалось, что ветераны, составившие первую группу, все последние годы не прекращали нагружать себя физически, конечно, в доступных их возрасту пределах. Вторые полностью вычеркнули физические упражнения из своей жизни.

За годы работы мне не раз приходилось сталкиваться с такой психологией. Иные из бывших чемпионов говорили мне: «На протяжении лучших лет своей жизни, добиваясь высоких результатов, я тренировался как одержимый, соблюдал строжайший режим, боялся съесть лишний кусок или выпить кружку пива! Хватит! Хоть теперь поживу как следует!»

Это «как следует» неизбежно оборачивалось бедой, тем большей, чем сильнее менялся прежний режим жизни.

Гиподинамия после длительного периода повышенной двигательной активности ускорила развитие возрастных сдвигов. Но что служило причиной? Спорт? Нет! Сам человек, которого иначе, как саморазрушителем, не назовешь! И я уверена, что если бы не годы, прожитые в спорте, если бы не прежняя закуска, то с таким беспечным отношением к своему здоровью эти люди намного раньше вынуждены были бы обращаться к помощи врачей.

Замечу, кстати, что после прекращения активных тренировок от них не требовались какие-либо сверхъестественные жертвы. Надо было лишь постепенно снижать физические нагрузки, не передавать, не злоупотреблять тем, что мы мягко называем нарушениями режима.

Конечно, было бы легкомыслием с моей стороны утверждать, что высокие нагрузки современного спорта при неправильном сочетании тренировок и расслабления, отдыха, неудовлетворительном врачебном контроле, нарушениях режима и методики тренировки не таят в себе известную опасность. Однако опыт спортивных врачей и тренеров показывает, что при планомерно нарастающих тренировочных нагрузках, соответствующих уровню готовности всех систем организма, при умелом их сочетании с отдыхом и рациональным питанием даже высокие нагрузки не могут принести вреда здоровью человека, напротив, всемерно его укрепляют.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

ЧАЙ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ

Какое первое домашнее средство при простуде, ознобе? Горячий чай, и побольше. А вот английские фармакологи доказали, что пить крепкий чай при повышенной температуре не следует. Потому что кофеин, содержащийся в чае, поднимает температуру тела. И получается, что чай сводит на нет или существенно уменьшает действие жаропонижающих средств.

Этот вывод подкреплен не только экспериментами над животными, но и специальными наблюдениями. 35 студентам делали прививки против тифа, которые обычно вызывают незначительное повышение температуры. Некоторым дали кофеин, и у них температура оказалась выше, чем у остальных.



ГДЕ ПОДСТЕРЕГАЕТ ОПАСНОСТЬ

Ошеломляющие статистические данные сообщила Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): несчастные случаи в ваннах уносят больше жизней, чем тонет людей в открытых водоемах. В ванной комнате легко поскользнуться, особенно пожилому, и это главная причина смертельных травм.



ФАКТОР РИСКА

Почти у каждого третьего мужчины старше 30 лет отмечается повышенное содержание в крови мочевины. Таковы результаты обследования, проведенного в Австрии. Цифры эти тревожат врачей, поскольку примерно у 75 процентов людей, у которых повышено содержание в крови мочевины, наблюдается в дальнейшем подагра, нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы, камни в почках, воспаления суставов.



КТО БЫСТРЕЕ ПЬЯНЕЕТ?

Чувствительность разных людей к алкоголю зависит от скорости его выведения из организма, и в этом выявлены значительные индивидуальные различия, обусловленные генетически.

Установлено, что именно наследственные факторы определяют большее или меньшее наличие у человека алкоголь-дегидрогеназы — особого фермента, необходимого для удаления алкоголя из крови.

Выяснилось также, что процессы окисления, разложения алкоголя в организме неодинаково протекают у мужчин и женщин.



ШУМ — УБИЙЦА

Исследуя воздействие шума на организм, в одной из лабораторий Буэнос-Айреса поместили подопытных крыс в подвал, где непрерывно были включены громкоговорители. Уже через несколько минут у крыс стали наблюдаться параличи, а через пять часов они погибли.

Рисунки
А. СЕМЕНОВА

НОВЫЙ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВ В АПТЕКЕ

Министерство здравоохранения СССР ввело новые правила выписывания рецептов для амбулаторных больных и отпуска по ним лекарств. Частично они уже вступили в силу, а полностью начнут действовать с 1 июля этого года. Предусмотренные приказом Минздрава СССР меры направлены на дальнейшее улучшение лекарственной помощи населению, на повышение ответственности врачей за назначение лекарств и оформление рецептов, а фармацевтов — за строгое соблюдение правил отпуска медикаментов.

Чем же новый порядок отличается от старого?

Каждый рецепт будет теперь удостоверяться личной печатью и подписью врача, что исключит передачу чистых рецептурных бланков в чужие руки. Кроме того, все бланки рецептов должны иметь штамп лечебно-профилактического учреждения, а после заполнения врачом заверяться печатью этого учреждения.

Утверждены новые формы рецептов для приобретения больными лекарств с полной оплатой их стоимости, а также для льготного и бесплатного их получения, на что имеют право больные диабетом, туберкулезом и рядом других заболеваний, дети до 1 года, инвалиды Великой Отечественной войны, персональные пенсионеры.

Установлен и срок действия рецепта. Так, рецепт на лекарства, содержащие наркотические вещества, действителен в течение 5 дней; на снотворные, психотропные средства, транквилизаторы и ряд других — 10 дней. А на все остальные препараты — не более двух месяцев со дня выписки.

Рецепты в аптеках будут отбираться. Для повторного полу-

чения лекарств необходима новая пропись. Это положение продиктовано заботой о здоровье населения. Не секрет, что, пользуясь одним рецептом, многие больные покупают лекарства в больших количествах, про запас, без учета сроков их годности. Но ведь при длительном, особенно неправильном хранении медикаменты теряют свою эффективность, а в некоторых случаях становятся даже ядовитыми.

Лекарственная терапия должна проводиться под строгим контролем врача. Большинство современных лекарственных средств являются биологически активными веществами. Самовольное их употребление без учета показаний и противопоказаний может привести к тяжелым осложнениям. Взять хотя бы такой на первый взгляд безобидный препарат, как ацетилсалициловая кислота (аспирин): он может обусловить образование многочисленных язв в желудке и кишечнике, а у больных бронхиальной астмой — тяжелый бронхоспазм.

Есть немало лекарственных препаратов, неразумное использование которых вызывает развитие устойчивых форм микроорганизмов, приводит к гормональным расстройствам, тяжелым заболеваниям крови, лекарственной болезни и другим осложнениям, трудно поддающимся лечению. Новые правила отпуска лекарств в аптеках ставят заслон самолечению, устраняют условия бесконтрольного применения медикаментов.

Предвижу вопрос: а как же быть людям, страдающим хроническими заболеваниями? Ведь им часто приходится обращаться в аптеку. Больным затяжными и хроническими заболеваниями, требующими длительного курса лечения, врачам разрешается

выписывать рецепты с пометкой «Повторить ... раз». Это указание заверяется подписью врача и печатью лечебно-профилактического учреждения.

В течение года действительно пропись на глазные капли (растворы пилокарпина, физостигмина, прозерина, армина, фосфакола, тосмилена и другие), мазь пилокарпиновую, применяемую для лечения глаукомы, глазные капли «Вицеин», витаминные глазные капли, глазные капли различного состава для лечения катаракты.

Случается так, что врач на одном бланке выписал два препарата, а один из них в данный момент в аптеке отсутствует. Тогда на прописи имеющегося препарата ставится штамп: «Лекарство выдано», — и рецепт возвращается больному. При отпуске лекарств по второй прописи рецепт остается в аптеке.

Если рецепт выписан с нарушением утвержденных правил или содержит несовместимые лекарственные вещества, в аптеке его аннулируют штампом «Рецепт недействителен».

Не надо бояться лишний раз побеспокоить врача, не надо жалеть время на посещение поликлиники. Лечение, в том числе и медикаментозное, только тогда эффективно, когда оно проводится под контролем специалиста. Самодеятельность же неизбежно обернется пагубными последствиями.

А. Н. УЗДЕНИКОВ,
заместитель начальника
Главного аптечного управления
Минздрава СССР,
кандидат фармацевтических наук

Алексей В. стал сектантом... в больнице. Тяжелый недуг приковал его к постели на долгие месяцы. Болезни, казалось, нет конца. Было отчего прийти в отчаяние. Вот тут-то и обратилась к нему со словами сочувствия и утешения медицинская сестра Наталья Кирилловна, женщина пожилая, степенная. Она повела с Алексеем разговоры о том, что помочь ему могут только молитвы богу. Отчаявшись, Алексей стал молиться.

Вскоре молодой человек почувствовал себя лучше. А когда некоторое время спустя выписался из больницы, он отправился в общину адвентистов седьмого дня вместе с медицинской сестрой, которую считал спасительницей.

В ту пору он не задумывался о том, что избавиться от недуга помогли ему, конечно же, не молитвы, а врачи, современные медикаменты, которые он получал в больнице, новейшие методы лечения. А на этом-то и был построен расчет Натальи Кирилловны.

Подобным же путем попала в общину адвентистов седьмого дня Екатерина М., страдавшая бесплодием. Курс лечения был длительным, и отчаявшаяся женщина уверилась в том, что медицина ей поможет. На сей раз в роли «советчицы» выступила санитарка, которая поведала несколько случаев излечения от бесплодия с помощью молитв и «здорового образа жизни», который предписывается адвентистам. «Советчица» добилась своего: Екатерина М. пришла в молитвенный дом.

История знает религиозные течения, которые, вербуя себе сторонников, откровенно спекулируют на человеческих недугах. Одно из таких

дней» говорится: «Так как тело есть храм святого духа, то мы должны отдать о нем богу отчет, если мы его разрушаем».

Опираясь на «санитарную реформу», адвентисты открыли во многих странах мира свои больницы, клиники и другие медицинские учреждения, в которых обслуживающий персонал составляют последователи адвентистской веры. Оказывая людям медицинскую помощь, они в то же время ведут религиозную обработку пациентов. О масштабах этой миссионерской деятельности можно судить хотя бы по тому, что в пропагандистский аппарат церкви адвентистов седьмого дня входят более 5 тысяч врачей и среднего медицинского персонала и более 19 тысяч других медицинских работников. Руководители общины открыто и цинично заявляют, что гораздо легче пропагандировать религиозные идеи среди людей, которые надломлены болезнью не только физически, но и духовно.

Рекомендуя своим приверженцам «вести здоровый образ жизни», проповедники адвентизма запрещают верующим употреблять спиртные напитки, курить. Это подчас создает у непосвященных людей представление, будто адвентисты искренне заботятся о здоровье верующих. Конечно, требования не употреблять спиртного, не курить, значительную часть времени проводить на свежем воздухе сами по себе не могут вызвать никаких возражений. Но ведь сущность адвентистской веры, разумеется, заключается отнюдь не в этих предписаниях. Вся «санитарная реформа» адвентистов — это попросту ловкая акция для «улавливания душ», по терминологии самих адвентистов.

На словах адвентистские идеологи подчеркивают, что их «санитарные» рекомендации не расходятся с медицинскими. Но всякий раз используют любой предлог, чтобы огорчиться: медицина, как и всякая наука, должна быть подчинена библии. Так, требование не употреблять в пищу свинину обосновывается, например, тем, что по «священному писанию» свинья отнесена к «нечистым» животным.

Рекомендуя верующим больше бывать на свежем воздухе, проветривать помещение, адвентистские проповедники ни слова не говорят о пользе физической культуры и спорта, так как о них нет ни слова в библии. Больше того: в ряде общин физкультура и спорт объявлены «развратом». На самом же деле рассуждениями о высоких моральных уставах маскируется ханжество адвентистских предписаний.

Другое религиозное течение, которое откровенно спекулирует на болезнях, — созданная во второй половине прошлого столетия в США церковь «Христианская наука». Ее основательница Мери Бекер заявила, что нашла надежное средство исцеления от любых недугов. В своей книге «Наука и здоровье», вышедшей в 1875 году, она изложила учение, которое стало популярным среди людей, страдающих теми или иными недугами.

Согласно этому учению в мире нет ничего, кроме духа. Материя — это всего лишь иллюзия. Раз мир духовен, то и истинные причины заболевания следует искать в духе и лечить дух, а не тело. На этом основании медицина решительно отвергается. Никакие методы лечения болезней, никакие лекарственные препараты, по словам Мери Бекер,

А. В. БЕЛОВ,
кандидат
философских
наук

СПЕКУЛЯЦИЯ НА НЕ

течений — адвентизм седьмого дня — возникло в прошлом столетии в Соединенных Штатах Америки и получило распространение в ряде стран. Название «адвентисты» происходит от латинского слова — adventus — пришествие. Последователи этого течения верят в близкое второе пришествие Христа. Адвентисты седьмого дня — самая крупная ветвь адвентизма — называют себя так потому, что считают праздничным днем не воскресенье, а седьмой день недели — субботу.

Помимо сугубо догматических положений, связанных с верой во второе пришествие Христа, адвентисты седьмого дня требуют от верующих строгого соблюдения ряда предписаний, именуемых ими санитарной реформой. Эти предписания якобы направлены на укрепление здоровья людей. По учению адвентистов, верующие должны заботиться не только о душе, но и о теле. В «Основах вероучения адвентистов седьмого



не могут помочь людям. Есть только один метод исцеления — постоянно молиться богу. «Жить — это прежде всего молиться», — заявляют проповедники «Христианской науки».

Шарлатанский характер вероучения, проповедуемого «Христианской наукой», совершенно очевиден. И тем не менее это религиозное течение нашло многих приверженцев. В значительной степени первоначальному успеху Мери Бекер способствовало то, что медицина в прошлом столетии еще не имела достаточно эффективных средств борьбы со многими болезнями. Спекулируя на этом, проповедники «Христианской науки» доказывали бессилие медицины, предлагая в качестве панацеи свое «универсальное учение». Характерно, что сама основательница церкви, постоянно выступавшая против медицины, втайне от своих последователей пользовалась лекарствами, прибегала к помощи врачей.

Спекуляция на недугах приносит «Христианской науке» огромные доходы. При этом сам процесс «исцеления» модернизировался. Ныне представитель церкви, так называемый практиционер за известную плату возьмется возносить молитвы богу за больного, которому остается только ждать, когда «господь исцелит его». И, разумеется, одно из основных условий успеха — забыть о своей болезни, словно бы ее и нет. Надо ли доказывать, что сделать это не так-то просто. Но такова необходимая предпосылка методики «чудесных исцелений», предлагаемой «Христианской наукой».

Распространению учения Мери Бекер в значительной степени способствовала его широкая пропаганда. В наше время в разных странах мира действуют отделения «Христи-

ДУГАХ

анской науки». Проводятся регулярные богослужения, на которых читаются выдержки из Библии и произведений Мери Бекер. Отделения входят в состав «Материнской церкви» в Бостоне (США). Там же, в Бостоне, издается ежедневная газета, рекламирующая учение Мери Бекер, деятельность ее последовательницы. Ежегодно большими тиражами издаются «труды» основательницы церкви и ее учеников.

Не случайно адвентизм и «Христианская наука» появились именно в Соединенных Штатах Америки, которые Энгельс называл страной величайших религиозных спекуляций. Бизнес на всем, спекуляция даже на человеческих недугах — обычное явление в буржуазном мире. История религиозных течений, о которых мы рассказали, — красноречивое тому подтверждение.

Рисунок Л. САМОЙЛОВА

ЗАСЛОН АВАРИЯМ И ТРАВМАТИЗМУ!



Такой призыв прозвучал на Первой Всесоюзной научно-практической конференции по предупреждению дорожно-транспортного травматизма, проходившей в Риге. Об этом во весь голос говорили и медики и сотрудники Государственной автоинспекции.

Уменьшение числа аварий в условиях значительного роста автомобильного парка страны имеет важное государственное значение. Это подчеркивали в своих выступлениях заместитель министра внутренних дел СССР Н. А. Рожков, заместитель министра здравоохранения СССР А. И. Бурназян, министр здравоохранения Латвии В. В. Канеп, министр внутренних дел этой республики Я. В. Бролиш, директор Центрального института травматологии и ортопедии М. В. Волков. Все докладчики — травматологи, физиологи, гигиенисты, инженеры, работники ГАИ — были единодушны: даже в век бурной автомобилизации предупреждение аварийности не стихийный, а управляемый процесс.

В профилактике дорожно-транспортных происшествий (ДТП) нет мелочей. Не только четкая организация дорожного движения, дисциплинированность пешеходов и водителей, но и состояние дорог, освещение, совершенствование средств активной и пассивной безопасности снижают возможность происшествий и число их жертв. Достаточно отметить, что одни только ремни безопасности исключают летальный исход при столкновении на скорости 60—70 километров в час, а благодаря введению государственного стандарта на шлемы для мотоциклистов заметно снизилась тяжесть последствий аварий у этой категории водителей. Обязательное оснащение машин огнетушителем — надежное средство предупреждения пожаров в результате ДТП, а значит, и ожогов у пассажиров и водителей. А одни лишь стандарты на окраску, звуковые и световые сигналы специального транспорта повысили, говоря языком специалистов, травмобезопасность отечественных автомобилей. Практика показала, что полностью оправдывают свое назначение аптечки для автомашин, выпуск которых в короткий срок был налажен Ми-

нистерством медицинской промышленности.

Жертвами автомобильных аварий зачастую становятся люди, которые пренебрегают правилами дорожного движения. На конференции подчеркивалось, что средства информации должны шире вести пропаганду этих правил, особенно среди детей и подростков.

В ряде докладов высказывалась мысль о целесообразности принятия более строгих мер обуздания пьяных, сидящих за рулем; ведь статистика тревожная — растут происшествия по вине нетрезвых водителей. На конференции были продемонстрированы различные типы приборов для определения дозы алкоголя в организме.

Не допустить к управлению автомашиной людей, морально, психически и физически к этому не подготовленных — значит максимально снизить число потенциальных виновников аварий. Сотрудники Лаборатории гигиены, физиологии и психологии труда водителей (город Горький) разработали критерии определения профессиональной пригодности, рекомендации, касающиеся режима труда и отдыха шоферов.

Интересен опыт работы реабилитационного отделения для водителей-профессионалов, созданного при поликлинике № 51 Ленинграда. Здесь водителям, пострадавшим в результате ДТП, проводят необходимое лечение, снимают последствия стресса, связанного с аварийной ситуацией. Занимаясь на оригинальных автотренажерах, шоферы не теряют профессиональных навыков.

Врачи службы скорой помощи, сотрудники научно-исследовательских институтов травматологии и ортопедии Москвы, Тбилиси, Харькова, Кишинева, Риги и многих других городов страны делились опытом организации помощи пострадавшим в автодорожных происшествиях. С интересом были встречены сообщения об опыте работы медиков-автолюбителей Киева, об инициативе врачей Удмуртского медицинского института — внешних сотрудников ГАИ, вносящих немалый вклад в профилактику дорожного травматизма.

Л. КАФАНОВА

Рига — Москва

НАСТОЙ ЧАЙНОГО ГРИБА

Чайный гриб (его называют также японским, индийским, маньчжурским, морским, лионским)—толстая студенистая масса буроватого цвета—представляет собой симбиоз бактерий уксуснокислого брожения и дрожжевых грибов. Гриб настаивают на сладком чае (отсюда его название); его настой содержит такие витамины, как аскорбиновая, никотиновая, пантотеновая кислоты и рибофлавин, органические кислоты—уксусную, щавелевую, молочную, лимонную, глюконовую. Есть в нем также кофеин, катехины, небольшое количество спирта (как в кефире и кумысе) и

углекислый газ. Скапливаясь под грибом, углекислый газ удерживает его на поверхности.

Настой чайного гриба, называемый нередко чайным квасом,—приятный, освежающий напиток. Он обладает бактерицидными свойствами, то есть задерживает рост и развитие некоторых болезнетворных бактерий и даже убивает их. Поэтому полоскание чайным квасом полезно при ангине, остром катаре верхних дыхательных путей, воспалении десен, языка. Настой чайного гриба оказывает послабляющее действие.

Полезен этот напиток страдающим гастритом с

пониженной кислотностью желудочного сока. Тем же, у кого она повышена, пить чайный квас не рекомендуется. Из-за наличия в напитке сахара не рекомендуется сахарным диабетом.

Как приготовить чайный квас?

В тщательно промытую стеклянную банку емкостью в полтора-два литра наливают теплый чай обычной крепости, в котором растворяют сахар из расчета 50—60 граммов на литр (2,5—3 столовые ложки). Когда чай остынет до комнатной температуры, в него кладут пластинку гриба, предварительно промытую в кипяченой во-

де. Банку покрывают чистой марлей в два-три слоя и хранят в защищенном от прямых солнечных лучей месте.

Через 7—8 дней настой готов. Его процеживают через два-три слоя марли и сливают в другую банку или графин. Хранить чайный квас можно два-три дня в темном, прохладном месте; в холодильнике—четыре-пять дней. А освободившуюся банку и гриб промывают и снова используют для приготовления новой порции настоя.

Э. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
медицинских наук



ДЕРЖИТЕ НОГИ В ТЕПЛЕ

Эта народная мудрость находит подтверждение в многолетних наблюдениях врачей. Озябли ноги, и человек заболевает. Почему так происходит?

Охлаждение стоп рефлекторно вызывает нежелательную реакцию слизистой носоглотки—понижается, в частности, ее температура, суживаются кровеносные сосуды, а в результате нарушается нормальное кровоснабжение тканей. В таких условиях микроорганизмы, которые всегда находятся в полости рта и носоглотке,

активизируются и могут вызвать тот или иной воспалительный процесс—ангину, тонзиллит, катар верхних дыхательных путей—или обострить хроническое заболевание—гайморит, тонзиллит, бронхит.

Поэтому зимой надо держать ноги в тепле, надевать обувь на теплой подкладке, достаточно свободную, чтобы можно было в сильные морозы надеть теплые чулки или носки. Капроновые чулки и носки зимой носить не следует.

В помещении теплою обувь надо снимать, иначе ноги будут потеть, перегреваться, а на улице—быстрее охлаждаться.

Повысить устойчивость организма к холоду и способность сохранять тепловое равновесие при воздействии низкой температуры помогает закаливание. Один из самых доступных и эффективных способов закаливания—обмывание стоп водой в течение двух-трех минут. Первые дни температура воды не ниже 28—30 градусов, потом по-

степенно за месяц—полтора ее снижают и обмывают ноги водопроводной водой. Замечено, что в процессе первых закаливающих процедур температура кожи стоп снижается на 6—8 градусов, а слизистой носа—почти на два градуса; спустя два месяца во время обливания стоп температура слизистой носа не меняется. Поэтому чем больше закален человек, тем меньше он подвержен простуде.

Т. К. ПУЧКОВА,
врач



КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ПОЯВЛЕНИЕ ЗАУСЕНИЦ

Чаще всего заусеницы появляются из-за плохого ухода за ногтями и кожей рук, особенно если она чрезмерно сухая: надывается тонкая кожица, окружающая ногтевое ложе. Поскольку целостность кожи нарушена, они могут стать причиной гнойного воспаления ногтевого валика (паронихия) или всего пальца (панариций).

Чтобы не было заусениц, надо систематически ухаживать за руками. При сухой коже лучше пользоваться так называемым пережиренным туалетным мылом—«Ланолиновым», «Детским», «Спермацетовым». Насухо вытерев ру-

ки мягким полотенцем, смазывайте их «Кремом для рук» или «Миндальным молоком». Вечером, после работы, вымыв руки, полезно втирать какой-либо питательный крем, предназначенный для сухой кожи,—«Атласный», «Восторг», «Ланолиновый» и другие.

Этих рекомендаций следует придерживаться и тем, кому по характеру работы приходится часто мыть руки. От сильного загрязнения, воздействия химических веществ руки надо защищать перчатками или каким-либо защитным кремом, например, «Силиконовым».

Ногти полагаются стричь не реже раза в неделю, а кожу у ногтевого валика аккуратно подрезать. Делают это так: сначала руки держат минут пять в теплой мыльной воде, потом маникюрной лопаточкой осторожно отслаивают кожу от ногтя и состригают. Если кожа очень сухая, предварительно смажьте ее каким-либо кремом или жиром.

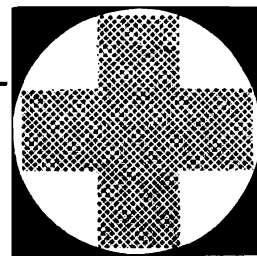
Особого внимания требует уход за руками, когда уже появились заусеницы. Для смягчения кожи надо защищать перчатками или каким-либо защитным кремом, например, «Силиконовым».

Затем руки вытирают насухо и смазывают трещины раствором бриллиантовой зелени. Если надрыв кожи значительный, лучше наложить повязку с синтомициновой эмульсией, чтобы предупредить возможность воспаления; можно пользоваться и дерматоловой мазью.

Утром повязку можно снять, а поврежденное место вновь смазать раствором бриллиантовой зелени или йодной настойкой, повторяя эти процедуры, пока ранка не заживет.

П. Н. ЧЕРНОВА,
косметолог

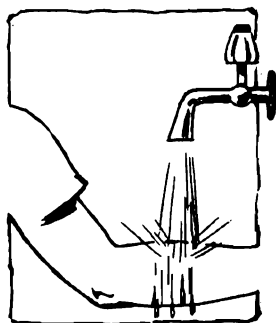




ОЖОГИ

Как всякий несчастный случай, ожог требует немедленных мер, и оказать правильную первую помощь должен уметь каждый.

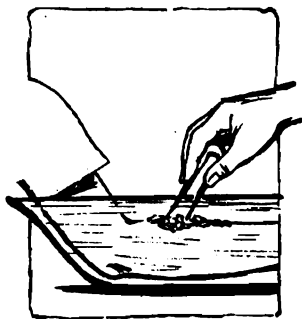
При поверхностных, незначительных по размеру термических (вызванных воздействием высокой температуры) ожогах сразу же после травмы обожженное место надо подержать под струей холодной воды минут пять—десять. Это уменьшит боль, ослабит жжение. Помогают и холодные примочки. Марле-



вые салфетки, смоченные холодной водой, надо менять по мере согревания, пока не утихнет боль. Если на коже нет пузырей, а только покраснение, пораженное место можно смочить спиртом, водкой, одеколоном. А потом наложить сухую стерильную повязку, которая предохранит от проникновения микробов. Можно использовать и чистую ткань, предварительно прогладив ее утюгом.

Обрабатывать место ожога спиртом, когда образовался пузырь, не следует. Достаточно наложить сухую стерильную повязку. И ни в коем случае нельзя прокалывать пузырь: так можно внести инфекцию в рану.

При попадании на кожу химического вещества основная задача—как можно быстрее его удалить. Нельзя обрабатывать пораженный участок тампоном, смоченным водой, так как это способствует проникновению химически активного вещества в глубже лежащие слои кожи. Смыть химическое вещество, особенно кислоту, можно только струей воды! В течение 15—20 минут надо обмывать пораженное место большим количеством холодной воды, лучше всего под краном или из чайника, лейки. Делают это и в том случае, если ожог вызвала серная кислота. Не следует бояться, что при взаимодействии с водой она вы-



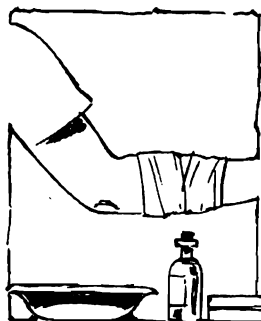
зовет тепловую реакцию—так происходит, если воды мало. Обильное же орошение быстро удаляет кислоту с поверхности кожи, и тепловая реакция не возникает.

Особенно тщательно в течение трех-четырех часов необходимо смывать струей воды плавленую кислоту—водный раствор фтористого водорода, чтобы в кожу не проникали ионы фтора.

После того, как кислота смыта с поверхности кожи, пораженный участок промывают щелочным раствором: мыльной водой или раствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

Запомните: при ожогах негашеной известью нельзя пользоваться водой! При взаимодействии извести и воды выделяется значительное количество тепла, что может привести к дополнительной травме. Ожоговую поверхность надо обработать каким-либо растительным маслом.

Фосфор, попавший на кожу, смывают струей воды или погружают руку или ногу в воду и под водой снимают кусочки фосфо-



ри пинцетом, ножницами или любыми другими подручными средствами.

Ожоги, нанесенные щелочью, обрабатывают слабым раствором уксусной или борной кислоты (чайная ложка на стакан во-

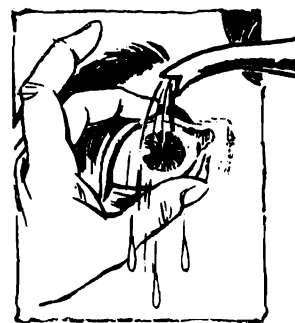
ды). На пораженное место можно наложить стерильную марлю или бинт, смочив их в одном из указанных растворов.

При любом ожоге не следует смазывать пораженную кожу препаратами, содержащими красящие вещества, например, бриллиантовой зеленью, раствором марганцовокислого калия, йодной настойкой. Если придется обращаться к врачу, это может помешать определить тяжесть ожогового поражения.

Хочу предупредить: при обширных ожогах, образовании на коже больших пузырей не тратьте драгоценное время на оказание помощи дома—нужна срочная квалифицированная медицинская помощь!

Нередки ожоги глаз химическими красителями—анилиновой краской, грифелем чернильного карандаша, чернилами.

Если в глаз попал краситель, его надо сразу же удалить влажным ватным или марлевым тампоном, а потом обильно промыть глаз борной кислотой (половина



чайной ложки на стакан воды), слабо-розовым раствором марганцовокислого калия или трехпроцентным раствором танина. Один из этих растворов наливают в специальный сосуд—ундинку (ее можно купить в аптеке) или в чисто вымытый чайник для заварки чая. Раздвинув веки пострадавшего, орошают глаз над раковиной, выливая раствор из ундинки или чайника. Если лекарственных растворов дома не оказалось, можно промыть глаз под струей воды из-под крана или остывшим жидким чаем из чайника. После промывания надо обязательно обратиться к окулисту, который решит вопрос о дальнейшем лечении.

Л. П. ЛОГИНОВ,
кандидат
медицинских наук

МЕРЫ ПРИНЯТЫ

3247 официальных ответов получила редакция в IV квартале минувшего года на острые сигналы и критические замечания читателей, направленные в различные организации и учреждения для проверки и принятия мер. Во многих письмах авторы поднимали вопросы большой общественной и социальной значимости: об охране окружающей среды, дальнейшем улучшении условий труда и отдыха, повышении культуры медицинского, бытового и торгового обслуживания—обо всем том, что непосредственно связано с улучшением жизни трудящихся и охраной народного здоровья. Сегодня мы печатаем некоторые ответы организаций и ведомств о мерах, принятых по письмам читателей.

ЗА ЧИСТОТУ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Группа жителей второго Самгурского поселка Тбилиси в своем коллективном письме (более 80 подписей) в редакцию сообщала, что расположенный в центре поселка завод, изготавливающий строительные материалы, систематически загрязняет своими выбросами атмосферный воздух.

В ответе начальника главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения Грузинской ССР В. Горгошидзе говорится, что факты соответствуют действительности. Завод не имеет пылеочистных сооружений и санитарно-защитной зоны, работает на старом, изношенном оборудовании. Главный государственный санитарный врач республики вынес постановление о приостановлении эксплуатации этого завода.

О необходимости усиления санитарного надзора по предупреждению загрязнения воздушного бассейна Новочеркасска написали в редакцию тт. Кулешова, Ермакова и другие.

Как сообщил заместитель главного врача Ростовской областной СЭС И. М. Чеботарев, в Новочеркасске за последнее время осуществлен комплекс градостроительных, технологических и санитарно-технических мер по охране атмосферного воздуха. Вокруг заводов—электродного и синтетических продуктов № 17—созданы санитарно-защитные зоны, в цехах осуществлены герметизация и аспирация оборудования. На всех энергоблоках Новочеркасской ГРЭС установлены электрофильтры и вторые, мокрые ступени очистки. Основной причиной выбросов отходов производства является неудовлетворительная эксплуатация очистных сооружений, что особенно сказывается при неблагоприятных метеорологических условиях. Главному государственному санитарному врачу Новочеркасска дано указание усилить контроль за режимом работы заводских очистных сооружений и виновных в нарушении привлечь к строгой ответственности.

РАЗВИВАТЬ МЕСТНЫЕ КУРОРТЫ

В письме ветерана труда и Великой Отечественной войны А. Н. Уткина из Челябинска говорилось о перспективах развития известного в Сибири санатория «Солнечный», о необходимости строительства стационарных благоустроенных зданий взамен ветхих—летних.

По сообщению председателя Челябинского областного совета по Управлению курортами профсоюзов Ф. А. Кузнецова, Центральный совет по управлению курортами принял постановление о реконструкции и расширении до 500 коек санатория «Солнечный» в Троицком. Строительные работы начнутся в 1978 году.

РАВНОДУШИЕ—К ОТВЕТУ!

Инвалид труда А. У. Кондуков из города Орджоникидзе написал в редакцию жалобу на сотрудников клинической больницы скорой помощи, отказавших ему в госпитализации.

Заместитель министра здравоохранения Северо-Осетинской АССР Б. Л. Велицкий сообщил, что за равнодушие и грубое отношение к больному приказом Орджоникидзевского горздраводела заведующему травматологическим отделением больницы скорой помощи В. А. Чопикашвили объявлен строгий выговор. За недостатки в организации лечебно-диагностического процесса и слабый контроль заместителю главного врача больницы Ч. Г. Касаеву объявлен выговор. Административные взыскания наложены также на хирургов Б. Г. Балатову и Д. Г. Бурнацеву. Больному А. У. Кондукову оказана квалифицированная медицинская помощь в стационаре.

БОЛЬШЕ ЗАБОТЫ О ПАССАЖИРАХ

В письме читательницы В. П. Берестовой были высказаны критические замечания о низкой культуре обслуживания транзитных пассажиров на Казанском вокзале в Москве.

Начальник Главного пассажирского управления Министерства пу-

тей сообщения СССР Б. П. Зайцев сообщил редакции, что вопрос о работе Московско-Рязанского отделения и Казанского вокзала по обслуживанию пассажиров был рассмотрен на расширенном заседании технического совета. Имеющиеся серьезные недостатки, в том числе указанные в письме тов. Берестовой, были подвергнуты острой критике. За грубые нарушения установленного порядка обслуживания пассажиров привлечены к дисциплинарной ответственности заместитель начальника станции Москва—Пассажирская—Казанская В. И. Костромин, начальник Московско-Рязанской дистанции пути С. Н. Щербakov.

В целях создания наилучших удобств для пассажиров, особенно в период массовых перевозок, намечена реконструкция Казанского вокзала. Уже заканчивается сооружение пешеходного тоннеля с выходом со всех платформ в метро и переход под Комсомольской площадью. В дальнейшем будет реконструировано само здание вокзала и пристроен новый корпус по Ново-Рязанской улице.

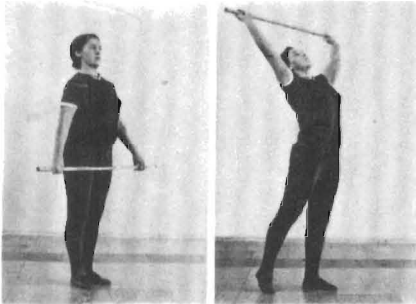
ИНТЕНСИВНОСТЬ ШУМА СНИЖЕНА

Житель 2-го микрорайона Чирчика (Узбекская ССР) А. Г. Самодуров писал в «Здоровье» о том, что вскоре после вселения в новую трехкомнатную квартиру радость его семьи была омрачена непрерывным шумом и вибрацией от холодильной установки открывшегося на первом этаже кафе «Гульнара».

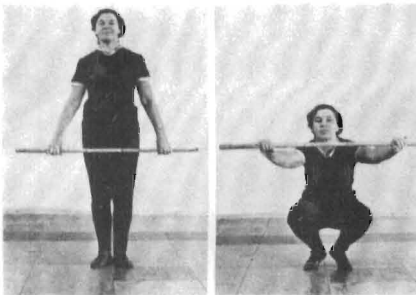
По указанию главного государственного санитарного врача Чирчика Д. К. Цоя произведены замеры уровня шума в жилых помещениях дома № 4, в том числе и в квартире № 34, где проживает семья Самодурова. Шум действительно превышал предельно допустимые нормы. Постановлением городской СЭС кафе временно было закрыто. Трест «Общепит» принял меры по замене электромотора холодильного агрегата и изоляции хладопроводов, что позволило значительно снизить интенсивность шума и вибрации в окружающих квартирах.

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА

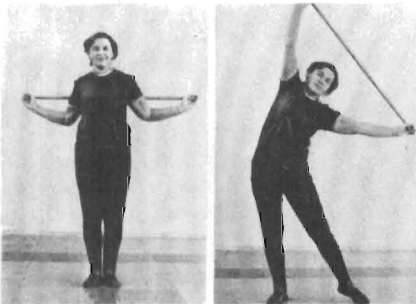
**А. ГУСАЛОВ,
доцент**



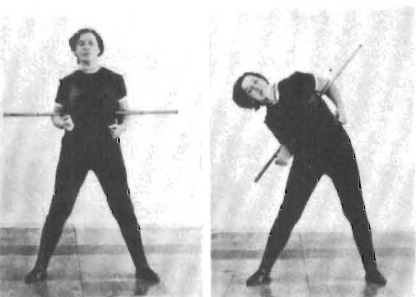
Отставляя ногу назад на носок, палку горизонтально вверх, три пружинистых движения руками назад. Повторить 3—4 раза.



Присесть на носках, палку горизонтально вперед. Повторить 8—12 раз. Ходьба на месте 15—20 секунд.



Отставляя левую ногу в сторону на носок, поднимая палку вверх, три пружинистых наклона влево. Повторить 4—6 раз.



Круговое движение туловища. Повторить 4—6 раз.

Ее цель — взбудорить организм после сна, дать легкую тонизирующую нагрузку на основные мышечные группы и связки, усилить деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, увеличить энергообмен.

Комплекс утренней гимнастики для самостоятельных занятий не сложно составить самому, придерживаясь предлагаемой схемы.

СХЕМА КОМПЛЕКСА

Ходьба с высоким подниманием колен — одна минута.

Потягивание с глубоким дыханием, темп медленный.

Три-четыре упражнения для рук, ног, темп средний.

Три-четыре упражнения для туловища, темп медленный или средний.

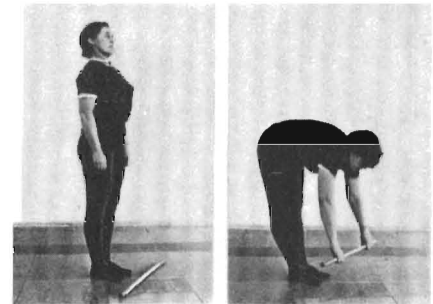
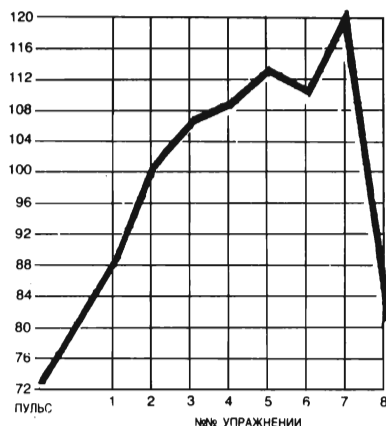
Бег, прыжки, приседания — до одной минуты, с переходом на ходьбу.

Упражнение на расслабление с глубоким дыханием, темп медленный.

Недели через две-три замените отдельные упражнения, включайте новые, но схемы в построении урока придерживайтесь постоянно.

На наших фото даны упражнения с палкой, которые желательно включить в комплекс утренней гимнастики. Слева — исходное положение, справа — момент выполнения упражнения. Выполнять движения надо в обе стороны, дыхание не задерживать.

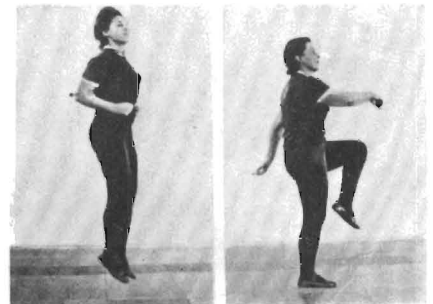
Следите за пульсом. В процессе занятий частота его достигнет пика во время бега, прыжков или приседаний, а после ходьбы и дыхательных упражнений снова снизится (см. пульсовую кривую!). Значительное учащение пульса свидетельствует: вы взяли нагрузку не по силам.



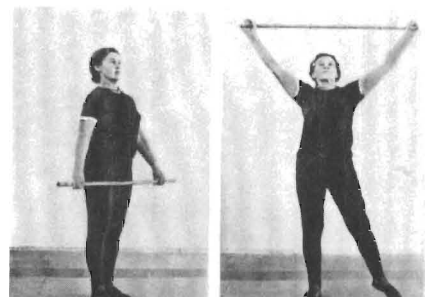
Наклоняясь вперед, взять палку. Выпрямиться. Наклоняясь вперед, положить палку. Повторить 8—12 раз.



Повернуть туловище налево, затем направо. Повторить 8—10 раз.



Прыжки на месте 30—60 секунд. Ходьба на месте 20—30 секунд.



Отставляя ногу в сторону на носок, палку горизонтально вверх. Повторить 3—4 раза.

**ЧИТАЙТЕ
В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:**

● СЧАСТЬЕ МАТЕРИ

● ПЕРСПЕКТИВЫ ИГЛОТЕРАПИИ

● ВЫ ПЕРЕНЕСЛИ ИНФАРКТ МИОКАРДА

● БЫВАЮТ ЛИ ПЛОХИЕ ЖЕНЫ?

● ОСОБЕННОСТИ ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ СОРОКА

Индекс. 70328. Цена 25 коп.

