

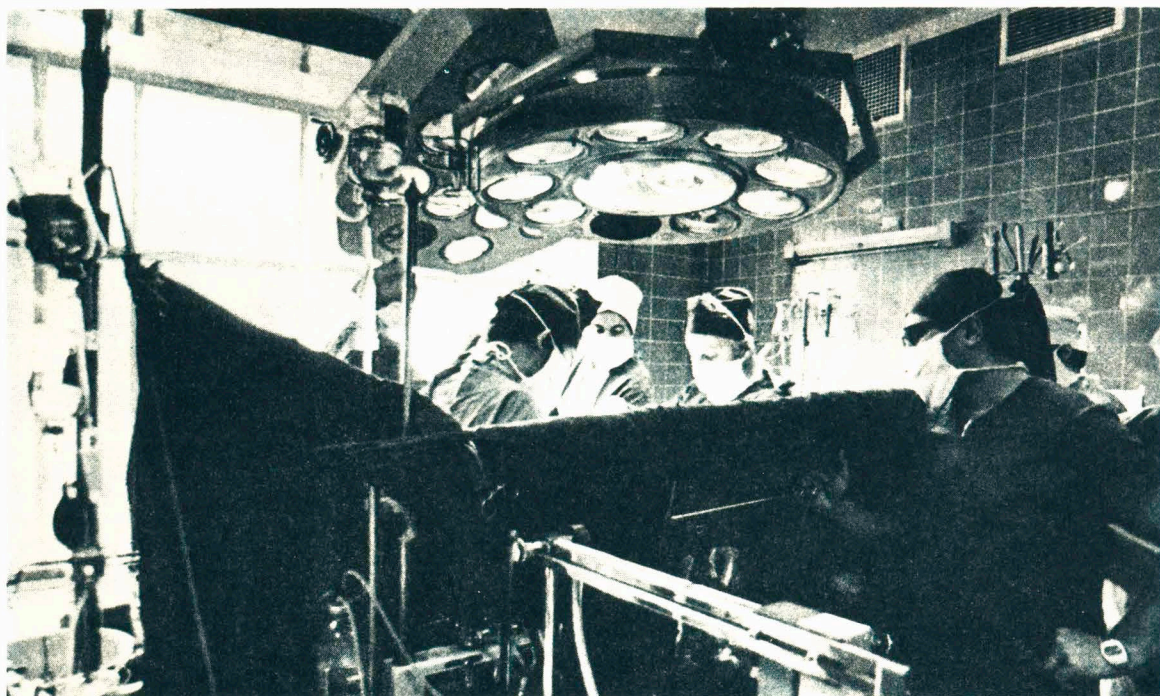
Здоровье

78·12



С НАСТУПАЮЩИМ НОВЫМ ГОДОМ!

СПЛАВ НАУКИ И ПРАКТИКИ



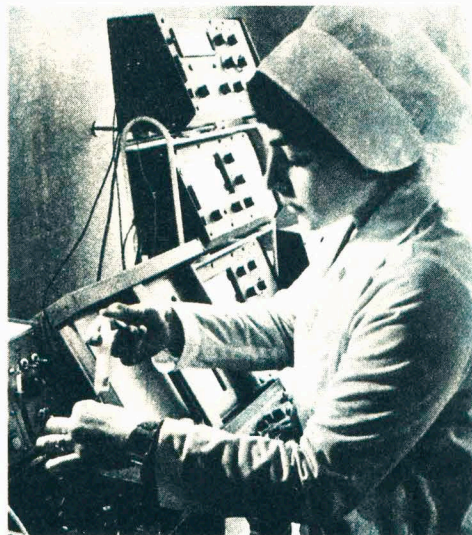
Всесоюзный научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной хирургии МЗ СССР существует всего пятнадцать лет. Но трудно переоценить тот вклад, который коллектив института внес за столь короткое время в теорию и практику отечественной медицины.

На творческом счету коллектива этого учреждения — многие оригинальные методы диагностики и лечения различных заболеваний, десятки уникальных медицинских приборов и инструментов. Только в 1977 году в институте разработано и рекомендовано для внедрения в практику 23 новых метода диагностики и лечения хирургических больных и более 11 медицинских приборов.

Здесь проведено более 20 тысяч операций. Среди них сложнейшие реконструктивные и восстановительные операции на сердце и сосудах, легких, трахее и бронхах, печени и желчных путях, на пищеводе и желудке, около 500 пересадок почки.

На базе этого многопрофильного научно-клинического учреждения работают пять всесоюзных центров: экстренной хирургии сосудов, гипербарической оксигенации, контрастных методов исследования, апробации антибиотиков и новых лекарственных средств, микрохирургии сосудов. Каждый из этих центров — средоточие передовой технической мысли, стратегии научного поиска, современных достижений клинической медицины.

Всесоюзный центр гипербарической оксигенации, например, —



Идет операция на сердце.

В терапевтическом блоке Всесоюзного центра гипербарической оксигенации.

Кандидат медицинских наук Л. А. Мосолова исследует кислородно-транспортную функцию крови.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Основан 1 января 1955 г.

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

В ЭТОМ НОМЕРЕ

один из крупнейших в мире, он включает в себя комплекс барокамер. В трех его блоках — хирургическом, терапевтическом и экспериментальном — проводится лечение больных, осуществляются сложные хирургические вмешательства и научные исследования.

Сотрудники института щедро делятся своими знаниями, передовым опытом с коллегами. Две тысячи врачей и научных работников из разных городов и районов страны прошли здесь специализацию и усовершенствование, овладели новейшими методами диагностики и лечения.

Институт осуществляет широкие научные связи с ведущими учеными и медицинскими учреждениями Германской Демократической Республики, Народной Республики Болгарии, Венгерской Народной Республики, Чехословацкой Советской Социалистической Республики, Кубы, США, Франции, Италии.

«Лечить, учить, искать, внедрять достижения науки в практику» — эти слова директора института, выдающегося советского ученого, академика Б. В. Петровского стали кредо коллектива, отличающегося высокой квалификацией, стремлением постоянно находиться на передовых рубежах современной хирургии. Коллектива, которому по итогам Всесоюзного социалистического соревнования за 1977 год вручено (второй год подряд) переходящее Красное Знамя ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

О. ЗЕДАЙН

- 2 ДЛЯ БЛАГА И ЗДОРОВЬЯ ТРУЖЕНИКОВ ПРИМОРЬЯ
П. Н. Рева
- Люди нашей эпохи 4 ОДНА, НО ПЛАМЕННАЯ СТРАСТЬ
Е. Лагутина
- 5 ПОДВИЖНОЕ РАВНОВЕСИЕ
Г. Н. Кассиль
- 6 ЛЕГКИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ
Н. М. Рудой
- 8 ЗИМНИЕ КАНИКУЛЫ
Е. К. Глушкова
- 9 МИШЕНИ ТАБАКА
Г. М. Энтин
- От года до трех 10 ЗАЧЕМ ЕМУ КУБИКИ?
А. М. Фонарев
- Врач разъясняет... 12 РУМЯНЕЦ, КОТОРЫЙ НЕ КРАСИТ
А. Ф. Ахабадзе, Е. И. Рыжкова
- Врач разъясняет... 14 ЛЕЧИТЬСЯ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬСЯ?
Д. И. Тарасов
- 15 ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ
Н. Д. Шеклаков
- 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- Врач разъясняет... 18 МЕНИНГИТ
М. А. Дадиомова
- 20 СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ
- 20 КАК ПИТАТЬСЯ ПОЛНЫМ
В. А. Оленева
- 22 КУЛИНАРНЫЕ УЛОВКИ
В. М. Гамерова
- После выступления 23 НЕДОСОЛ НА СТОЛЕ. А ПЕРЕСОЛ...
журнала
- 24 ИНСТИТУТУ—75 ЛЕТ
А. П. Баженова
- 25 «ЧЕРТОВА КРОВЬ»
Ю. П. Попов
- 26 ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ
ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА
В. Л. Найдин
- 28 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ
- Умейте оказать 29 ОТРАВЛЕНИЕ ЯДАМИ,
помощь! ДЕЙСТВУЮЩИМИ НА СЕРДЦЕ
Е. А. Лужников

На первой странице обложки фото Вл. Кузьмина

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,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор

З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

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

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 20.10.78.

Подписано к печати 01.11.78. А 01243.

Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.

Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.

Тираж 11630000 экз. (1-й завод: 1—8632700 экз.).

Изд. № 2750. Заказ № 3022.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

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

ДЛЯ БЛАГА И ЗДОРОВЬЯ

П. Н. РЕВА,
заместитель председателя исполкома
Приморского краевого Совета народных депутатов

Наш Приморский край — окраина великой Страны Советов. Но только географически. Хотя между Москвой и Владивостоком семь часовых поясов и около 10 тысяч километров, советский Дальний Восток живет единым дыханием со всей Отчизной; труженики Приморья активно решают насущные проблемы социально-экономического развития, выдвинутые XXV съездом КПСС, июльским (1978 г.) Пленумом ЦК КПСС. Недавнее посещение нашего края Генеральным секретарем ЦК КПСС, Председателем Президиума Верховного Совета СССР Леонидом Ильичом Брежневым, высказанные им пожелания зовут к новым свершениям. Ко многому обязывают нас слова Л. И. Брежнева: «...во время поездки по Уралу, Сибири и Дальнему Востоку я с огромным удовлетворением мог еще раз воочию убедиться, какие замечательные люди трудятся в этих богатейших, но во многом еще суровых краях...».

Приморцы видят свой долг в том, чтобы трудиться на благо общества на совесть, в полную меру сил и способностей, настойчиво повышать эффективность производства и качество работы. Флот рыбной промышленности Дальнего Востока дает 32 процента добываемой в стране рыбы и других объектов промысла. Непосредственно в море, на плавбазах и судах, вырабатывается 86 процентов продукции, готовой к поставке в торговую сеть. С энтузиазмом трудятся моряки Дальневосточного и Приморского морских пароходств, горняки и машиностроители Приморья, рисоводы и хлеборобы.

С каждым годом благоустраиваются, растут и хорошеют города, поселки и села нашего края. Люди живут зажиточнее, культурнее; налаженной, комфортабельной становится быт; крепнет и совершенствуется служба здоровья. За последние два года в крае, в районах и городах сессии Советов народных депутатов вынесли конкретные решения, направленные на улучшение медицинского обслуживания населения, дальнейшее развитие физической культуры и спорта и строительство спортивных сооружений, улучшение санитарного состояния городов и районов.

Сейчас в Приморье ни один поселок не застраивается без проекта, ни один город — без генерального плана, отвечающих современным нормам. Во Владивостоке выросли живописные высотные микрорайоны. Девятиэтажные дома украшают улицы Арсеньева, Лесозаводска, Уссурийска. Радует преобразенный вид поселков Дальнегорск, Большой Камень, Кавалерово, Славянка, села Покровка. Развивая индустриальное домостроение, специалисты ищут пути приспособления к дальневосточным климатическим особенностям. Тайфуны, нередкие у нас, несут ураганный ветер с дождем, и тогда на стены обрушивается больше осадков, чем на крыши. Роль «водоотводов» выполняют лоджии по всему фасаду, горизонтальные выступающие пояски на стенах, но нужны и другие архитектурные и инженерные решения, чтобы дома обладали повышенной водостойчивостью.

Все больше приморцев в городах и селах получают возможность пользоваться электро- и газовыми плитами, горячей водой, не говоря уж о центральном отоплении, водопроводе и канализации. Только в 1977 году, например, газифицировано более 20 тысяч квартир, причем больше половины в сельской местности. К концу пятилетки объем коммунальных работ и услуг населению возрастет на 20 процентов.

Расширяется и сеть предприятий общественного питания, в том числе магазинов полуфабрикатов, завоевавших популярность у женщин. До конца пятилетки планируется открыть еще 50 столов заказов, 35 бюро добрых услуг. Больше станет у нас

кафе, столовых, где можно не только быстро, вкусно поесть, но и приятно провести время. Как пример хорошей инициативы в этой сфере назову детское кафе в Дальнегорске. Мама может прийти туда с малышом, заказать ему, скажем, «лапшу, как у бабушки» (так значится в меню), или котлеты «зайчик» и спокойно уйти по своим делам. Маленького посетителя заботливо покормят и интересно займут после обеда. Бывают в этом кафе и тематические дни сказок, здесь есть игровая комната, бассейн, по которому в дальнейшем плавание может отправиться игрушечный кораблик.

Испокон веку проблемой проблем для наших мест была доброкачественная питьевая вода. Случалось и такое, что воду в дома приходилось доставлять в ведрах и бочках. Трудности, несовместимые с укладом жизни современного города, еще недавно пережили Владивосток, Артем, Уссурийск. В этом году положение коренным образом изменилось. В сжатые сроки, намного раньше, чем предусматривалось нормативами, строители возвели первую очередь водопровода с насосными станциями для Владивостока; в Уссурийск уже через два с половиной месяца после начала работ пришла подземная вода; в Артеме вошел в строй гидроузел. Усиленно обзадеваются водопроводами многие села.

В том, что сейчас решена проблема снабжения горожан доброкачественной питьевой водой, немалый вклад и санитарных врачей. Работа санитарной службы кропотливая, порой скрыта от глаз населения. Но от квалификации санитарного врача, его непримиримости к недостаткам, умения найти рациональное решение проблемы во многом зависит санитарное благополучие края в целом и каждого его жителя в отдельности.

Есть на севере нашего края передовое производственное объединение «Бор». В одном из его цехов воздух не соответствовал санитарным требованиям. СЭС доказала необходимость реконструкции. Ее провели, и теперь претензий у санитарных врачей нет, значит, можно быть уверенным, что нет опасности для здоровья производственников. И еще один пример: медики настояли на изменении технологии на машиностроительном заводе «Прогресс» в Арсеньеве: это не замедлило сказаться на снижении заболеваемости рук рабочих. Кожевнично-обувному предприятю в Уссурийске санитарные врачи посоветовали использовать оборудование, которое они увидели у их коллег в Калининской области, — и прекратилось загрязнение почвы и воды.

Осенью в исполкоме краевого Совета народных депутатов детально и всесторонне рассматривались разработанные СЭС меры по предупреждению загрязнения акватории Амурского залива. Его побережье — это и пляжи Владивостока и пригородная санаторная зона. Городские власти идут на большие расходы, чтобы сохранить в чистоте этот бесценный дар нашей природы.

Во многом благодаря предусмотрительности санитарных врачей спокойно проходит пионерское лето: два последних года в лагерях не было ни одной вспышки инфекционных заболеваний. А случаи заболеваний дифтерией не регистрируются в крае с 1971 года.

Неуклонно снижается и заболеваемость рабочих и служащих ведущих отраслей промышленности, сельского хозяйства.

Что делается в Приморье, чтобы каждый житель — и краевого центра и отдаленного поселка — своевременно мог получить квалифицированную медицинскую помощь?

В последние годы заметно оживилось строительство медицинских объектов. Во Владивостоке вступила в строй больни-

ТРУЖЕНИКОВ ПРИМОРЬЯ

ца на 1000 коек со специализированными отделениями хирургического профиля, открылось первое в Приморье отделение реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, в удобное и просторное здание переезжает городская стоматологическая поликлиника, на средства промышленных предприятий выстроен родильный дом и другие медицинские учреждения. Подобных новоселий в крае много.

Особенно радуется нас, когда строители вручают ключи сельским медикам. В нынешней пятилетке по типовым проектам построены центральные районные больницы в Кировском, Партизанском, Ханкайском районах. Центральная районная больница в селе Камень-Рыболов, например, располагает стационаром на 240 коек, в поликлинике, рассчитанной на 500 посещений в день, ведут прием врачи 12 специальностей, есть женская консультация, молочная кухня, отделение скорой помощи. Оснащена больница современным оборудованием вплоть до фиброгастрооскопа; организована здесь централизованная стерилизация инструментов.

Исполкомы местных Советов стремятся кооперировать средства хозяйственных организаций, чтобы направлять их на укрепление материально-технической базы здравоохранения. В пяти районах на таких началах идет строительство и расширение больниц; в Яковлевском районе уже выстроили новую центральную больницу, в Чугуевском — поликлинику. Много усилий проявляют райисполкомы, чтобы обеспечить бесперебойную телефонную и радиосвязь каждого фельдшерского пункта с центральной районной больницей, чтобы и ночью сельскому медику по первому требованию был представлен транспорт.

Значительная часть жителей Приморья трудится в море. Рядом с моряками и рыбаками несут вахту медики здравпунктов, судовых лазаретов, отлично оснащенных современной медицинской техникой.

Руководители здравоохранения края большое внимание уделяют повышению квалификации врачей и средних медицинских работников, поддерживают добрые начинания, поощряют добросовестных, растущих специалистов. Широко распространяется опыт форпостов — школ передового опыта в каждом звене службы здоровья.

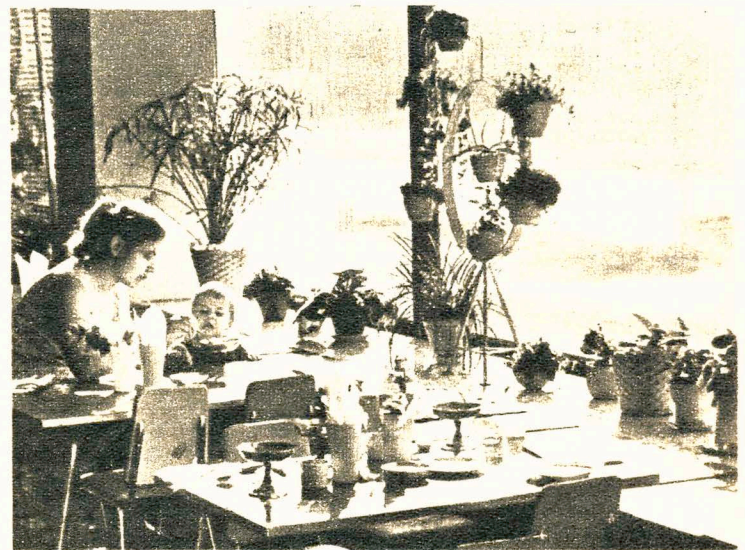
Образец медицинского обслуживания рабочих, инженеров и служащих показывает медико-санитарная часть «Дальзавода», которую более двадцати лет возглавляет Е. Н. Кузнецова. Здесь действуют врачебно-санитарные бригады, добивающиеся оздоровления условий труда, созданы врачебные цеховые участки. Фельдшера сельских медицинских пунктов едут за опытом к Н. Д. Ольховой в Кипарисово, врачи ЦРБ — в Дальнегорск (главный врач Центральной районной больницы — Л. Ф. Кузнецова). Когда районный акушер-гинеколог Р. П. Лещинская, ныне заслуженный врач РСФСР, начинала там свою деятельность, в ее распоряжении было 5 коек, а сейчас служба охраны здоровья женщин настолько выросла количественно и качественно, функционирует столь надежно, что в районе за последние 15 лет в родах не погибла ни одна женщина, нет септических заболеваний. В этой ЦРБ одними из первых в крае ввели экспертную оценку качества лечебно-диагностического процесса.

Надо отметить, что за два десятилетия своего существования Владивостокский медицинский институт помог улучшить обеспечение Приморья кадрами врачей. Хуже обстоит дело со средними медицинскими работниками. Выпуски наших медицинских училищ, куда, кстати, немалый конкурс, удовлетворяют потребность края всего лишь на треть. Хочется надеяться,

что соответствующие республиканские министерства положительно отнесутся к нашим просьбам об открытии новых медицинских училищ в крае.

В планах социально-экономического развития городов и районов Приморья закономерно большое место отводится физкультуре и спорту. В нашем активе 45 стадионов, 10 плавательных бассейнов, по пятьсот с лишним спортивных залов и футбольных полей, сотни спортплощадок. Более полумиллиона человек занимаются физкультурой и спортом, более 150 тысяч ежегодно сдают нормы Всесоюзного физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне СССР». Но мы понимаем, что этого еще недостаточно, что слаба у нас физкультурно-оздоровительная работа в средних и высших учебных заведениях, по месту жительства и на селе. Готовясь вместе со всей страной к проведению в Москве Олимпиады-80, приморцы не только создают школу высшего спортивного мастерства, но и энергично взялись за дальнейшее развитие спортивных клубов при предприятиях и жэках, за развертывание внеклассной физкультурной работы в школах.

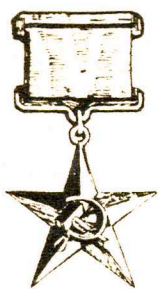
Приморье славится на Дальнем Востоке как край, благодатный для отдыха и курортного лечения. Пляжи Амурского и Уссурийского заливов, многочисленные источники минераль-



Детское кафе в Дальнегорске.

ных вод, месторождения лечебных грязей позволили создать разветвленную сеть санаториев и домов отдыха. К концу нынешней пятилетки только в санаториях и домах отдыха Приморского территориального совета по управлению курортами профсоюзов прибавится более 2500 мест.

Прекрасен наш Приморский край! Советская власть преобразила здесь весь уклад жизни, поставила Приморье на рельсы комплексного развития производительных сил. И нет сомнений в том, что успешное завершение десятой пятилетки всеми отраслями народного хозяйства края позволит Советам народных депутатов под руководством партийных органов еще больше внимания уделить тем службам, от деятельности которых прямо и непосредственно зависят благополучие, хорошее настроение славных тружеников Приморья.



ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ

ОДНА, НО ПЛАМЕННАЯ СТРАСТЬ

Михаил Леонидович Краснов родился на рубеже XX века — в 1889 году, в Спасске, что под Рязанью. Много лет он носит звание почетного гражданина города Спасска, которое ему присвоили земляки. А недавно за большие заслуги в развитии народного здравоохранения и многолетнюю научно-педагогическую



Михаил Леонидович
КРАСНОВ

деятельность профессор, заслуженный деятель науки РСФСР М. Л. Краснов удостоен высокого звания Героя Социалистического Труда.

В юности вопросов и раздумий — кем стать — не было: конечно, врачом! Более важным и нужным людям труда на свете нет, считал Михаил Краснов. На предпоследнем курсе медицинского факультета Московского университета выбрал он и специальность — офтальмологию, офтальмологию хирургическую.

Определяющую роль в том, что М. Л. Краснов посвятил свою жизнь «ювелирной» хирургии, сыграл известный глазной врач и превосходный педагог, академик М. И. Авербах. Учитель многое передал своему ученику, и главное, увлеченность офтальмологией, которой был одержим сам. Так началась династия офтальмологов Красновых: глазным врачом была жена Михаила Леонидовича, по их стопам пошли сын и дочь.

Работа в университетской клинике, а затем в Центральном институте усовершенствования врачей, операции, консультации, чтение лекций, лабораторные эксперименты... Научные интересы М. Л. Краснова широки и разнообразны. В начале творческого пути наибольшее внимание

он уделяет травмам глаза; об этом и его докторская диссертация, которая была защищена в 1939 году. Немалую научную и практическую ценность представляют исследования, посвященные действию некоторых химиотерапевтических препаратов на орган зрения.

...1931 год. На 4-м Всесоюзном съезде по борьбе с малярией среди тысячи делегатов были два офтальмолога — М. И. Авербах и М. Л. Краснов. На этом представительном форуме они сообщили результаты многочисленных экспериментов и наблюдений, убедительно доказывающих, что плазмоцид — одно из эффективных средств борьбы с малярией — в больших дозах может быть опасным для зрения. У некоторых людей этот препарат вызывает атрофию зрительного нерва, приводит к слепоте. Плазмоцид по-прежнему остался действенным оружием в арсенале врача, но применять его стали в тех дозах, которые «подсказали» офтальмологи.

Во время Великой Отечественной войны профессор Краснов — ведущий офтальмолог-хирург Коммунистического госпиталя в Москве. Он ищет и находит новые пути щадящего оперативного вмешательства, более совершенные методы обезболивания. Через его руки, умелые руки хирурга-ювелира, проходят многие тысячи больных и раненых. И не только через руки — через сердце. Сочувствие человеческому горю, стремление проникнуть в душу больного, не оставить его один на один с бедой, вернуть ему надежду, уверенность в будущем характерны для метода врачевания М. Л. Краснова.

В 1944 году профессор Краснов возвращается в Центральный институт усовершенствования врачей, — фронту, стране нужны квалифицированные глазные врачи. И Михаил Леонидович воспитывает новое поколение офтальмологов. После смерти академика Авербаха он возглавляет кафедру глазных болезней ЦИУ, ведет большую работу в Московской глазной клинической больнице.

М. Л. Краснов — прежде всего клиницист, клиницист по призванию. Чрезвычайно высоко мастерство Краснова — диагноста, врачевателя. Мастерство, кото-

рое он охотно и заинтересованно передает ученикам. А их немало! Это не только восемь докторов и тридцать кандидатов наук, диссертационными работами которых Михаил Леонидович руководил. Это десятки тысяч врачей, приезжающих со всей страны в столицу, в Центральный орден Ленина институт усовершенствования врачей. Недаром говорят о школе Краснова, созданной им за 55 лет врачебной, научной и педагогической деятельности: она включает добрую половину офтальмологов нашей страны.

Много сил и энергии отдает Михаил Леонидович любимой работе. Занят он по-прежнему с утра до вечера, дома его застать трудно. И день, как всегда, расписан по часам. С утра лекции в ЦИУ, потом консультации в глазной больнице. Надо найти время принять аспирантов, прочесть гранки собственных научных статей и статей учеников для энциклопедии, журнала «Вестник офтальмологии», подготовиться к выступлению на заседании городского офтальмологического общества, председателем которого М. Л. Краснов является уже 20 лет.

Перу профессора Краснова принадлежит более 200 научных работ, шесть монографий. Такие из них, как «Элементы анатомии в клинической практике офтальмолога», «Офтальмология амбулаторного врача», «Анестезия в офтальмологии», стали настольными книгами для глазных врачей.

Многие десятки, сотни людей поздравили профессора с юбилеем, с высокой наградой Родины. Крепкого здоровья, вдохновения, неувядаемой молодости, новых творческих свершений желают Михаилу Леонидовичу коллеги, ученики, пациенты, друзья, бесконечно благодарные ему за мудрую доброту сердца, за то счастье, которое приносит он людям.

Да, сделано немало. А сколько еще планов, задумок, проблем, которые предстоит решить... И решены они непременно будут! Ведь офтальмология — не только профессия Михаила Леонидовича Краснова, это его жизнь, его одна, но пламенная страсть, которой он отдает себя безраздельно.

Е. ЛАГУТИНА

На протяжении десятилетий крылатая фраза великого физиолога Клода Бернара «Постоянство внутренней среды организма — залог его свободной и независимой жизни» служила отправной точкой для неограниченного числа экспериментальных исследований, гипотез, противоречивых высказываний. И лишь в 1929 году Уолтер Кеннон дал теоретическое обоснование представлению о гомеостазе.

Под термином «гомеостаз» современная физиология понимает относительное, динамическое, колеблющееся в строго очерченных границах постоянство внутренней среды — крови, лимфы, тканевой, или внеклеточной, жидкости и устойчивость (стабильность) основных физиологических функций организма — кровообращения, дыхания, пищеварения, терморегуляции, обмена веществ и т. д. Механизмам, с помощью которых в организме регулируются эти границы, была посвящена серия опубликованных в журнале статей кандидата медицинских наук Ю. В. Урываева. В этой статье попробуем суммировать

ограничение, предупреждение или устранение сдвигов, вызванных «вторжениями» извне. Способность постоянно возвращаться к исходному состоянию после отклонения от некоторой средней величины — особое преимущество клетки как живой системы.

В известной мере это относится и ко всему организму, который в процессе жизнедеятельности поддерживает и восстанавливает свою структуру и функции вопреки различным влияниям. И не просто восстанавливает, а стремится обеспечить для них самые благоприятные условия. А чтобы все функции осуществлялись в таких условиях, необходимо сохранение постоянной концентрации водородных ионов и определенного осмотического давления крови и тканевой жидкости, поддержание на оптимальном уровне температуры тела, давления крови, обмена веществ и т. д.

Между тем каждое эмоциональное перенапряжение (будь то радость или горе), физическое или химическое воздействие (принятое внутрь или введенное под кожу лекарство, болевое раздражение или физиотерапевтическая процедура, изменение атмосферного давления, повышение влажности воздуха и т. д.) могут вывести организм из состояния колеблющегося равновесия. Подобные воздействия ученые называют возмущающими. Скажем, в крови здорового человека содержится от 80 до 100 миллиграмм-процентов глюкозы. Это нижняя и верхняя границы гомеостаза. Они удерживаются, несмотря на то, что с десятком возмущающих факторов способны вывести уровень глюкозы за пределы нормы. Удерживаются, потому что этим возмущающим факторам противостоят не менее 7—8 нервных и гуморальных рычагов гомеостаза.

Любой возмущающий фактор вызывает сложные реакции, в результате которых организм приспособливается к изменившимся условиям. Это обеспечивается не только восстановлением состава и свойств крови или тканевой жидкости, определяющих оптимальный уровень внутренней среды, но и упреждающим включением различных систем физиологической защиты, предот-

вращающих развитие опасных для организма изменений. В одних случаях это достигается повышенным выведением из организма продуктов обмена веществ, в других — нарастанием или снижением гормонообразования, накоплением в крови и тканях различных солей, в третьих — сдвигом проницаемости тканевых барьеров и т. д.

Число механизмов саморегуляции гомеостаза — нервных, эндокринных, гуморальных, обменных, выделительных — почти неограниченно. В совокупном содружестве они проявляют себя как чрезвычайно могучие системы саморегуляции. Поразительно, что даже физиологические опыты (с достаточно серьезным вмешательством в организм животных) иногда вызывают неожиданно малые и кратковременные отклонения гомеостаза. И это в который раз свидетельствует о надежности приобретенного в процессе эволюции запаса жизненной устойчивости.

Разумеется, и сами оптимальные границы внутренней среды организма меняются, то сближаясь, то раздвигаясь. Одни более жесткие, другие подвижные и зависят от климатических, географических, сезонных, суточных условий. В широком смысле гомеостаз включает в себя сменяющие друг друга фазы жизнедеятельности организма, регуляцию и саморегуляцию ослабленных или нарушенных функций, своевременное оповещение всех клеток, органов и функциональных систем о состоянии организма и протекающих в нем процессах, о степени готовности защитных приспособлений.

Именно благодаря гомеостазу человек способен адаптироваться к самым различным внешним условиям — подниматься в космос и опускаться на дно океана, жить ниже уровня моря и на вершинах гор, переносить тропическую жару Африки и леденящие вьюги Антарктики. Благодаря гомеостазу и саморегуляции в нашем организме увеличивается теплообразование и уменьшается теплоотдача, когда внешняя температура падает, усиливается деятельность почек при избытке воды в тканях, учащаются дыхание и сердцебиение, когда клетки задыхаются от нехватки кислорода и избытка углекислоты. В основе аппетита и жажды,

ПОДВИЖНОЕ РАВНОВЕСИЕ

изложенные данные, подвести некоторые итоги.

Ныне ни у кого не вызывает сомнений, что живая клетка, изолированная или составляющая часть сложного многоклеточного организма, представляет собой подвижную, саморегулирующуюся систему, которая не находится в абсолютном, застывшем равновесии с окружающей средой. Деятельность клетки — это, в сущности, комплекс активных процессов, направленных прежде всего на

двигательной активности и сна, всех других проявлений жизнедеятельности лежит принцип саморегуляции, способность организма сохранять постоянство своей внутренней среды. Переживая и совершенствуясь в ходе эволюционного развития, механизмы гомеостаза позволяют нам не быть игрушкой стихии, сохранять жизнь и здоровье и в конечном счете продолжать род человеческий.

Постоянство внутренней среды и устойчивость физиологических функций характеризуют состояние здорового человека, а выход тех или иных функций и показателей за пределы гомеостаза — это уже болезнь. Впрочем, и у практически здорового человека гомеостатические механизмы не всегда действуют безупречно, особенно в раннем детстве и преклонном возрасте. Механизмы гомеостаза могут с опозданием или недостаточно активно включиться в действие. Чаще это происходит вследствие несовершенства или нарушения деятельности центральной и вегетативной нервных систем, эндокринных расстройств. Так возникают состояния, которые с полным основанием можно назвать болезнями гомеостаза. Это и плохое самочувствие, вызванное переменной атмосферного давления, дождливой погодой, волнениями, огорчениями. Это и подскоки артериального давления, совпадающие с магнитными бурями, повышенным космическим излучением, появлением пятен на Солнце. Это, наконец, беспричинная раздражительность, мигрень, боль в суставах, особенно в пожилом или старческом возрасте. Первоосновой подобных состояний является физиологическое ослабление регуляции, особый вид нарушения или расстройства гомеостатических механизмов, утративших способность адекватно отвечать на возмущающие воздействия.

Можно ли определить степень активности механизмов саморегуляции? Можно, хотя это не просто. С диагностической целью применяются различные методы целенаправленных дозированных воздействий на центральные и периферические отделы нервной системы. Известно, что возбуждение одного из отделов вегетативной нервной

системы, симпатического или парасимпатического, сразу же уравновешивается возбуждением другого, антагонистического. Например, введение в кровь малых доз адреналина, возбуждающего симпатический отдел нервной системы, активизирует деятельность парасимпатического отдела. Введение же инсулина — этого своеобразного парасимпатического «кнута», возбуждает симпатический отдел нервной системы. Ответная реакция может быть сильной, умеренной, слабой, а может и вовсе отсутствовать в зависимости от реактивности (готовности к действию) антагонистической, компенсирующей системы.

Чем сильнее ответная реакция на слабое, подчас едва заметное возмущающее действие, тем, следовательно, выше реактивность отдельных функциональных систем и организма в целом. Хорошо это или плохо? Что лучше: гипер- или гипокompенсация? Не будем торопиться с ответом. Хотя слабость регулирующих систем отрицательно сказывается на состоянии организма, гиперреактивность также не свидетельствует об их совершенстве: в этом случае физиологические функции легче могут выйти за границы гомеостаза, что может стать толчком развития различных форм патологии.

Известно, что удерживающие постоянство внутренней среды механизмы меняются с возрастом, совершенствуясь по мере приближения к периоду расцвета жизненных сил. И эта подвижность позволяет поддерживать боевую готовность всего комплекса функциональных систем на оптимальном уровне.

За счет чего? Рациональный образ жизни ограждает саморегулирующие механизмы от перегрузок и соответственно от преждевременного истощения. Физическая активность и закаливание раздвигают возможности организма, что, в свою очередь, также облегчает «жизнь» саморегулирующимся системам. Наконец, и они поддаются тренировке, прежде всего под влиянием физических упражнений, обретая дополнительные ресурсы мощности и одновременно приучаясь действовать более экономно, рационально в любых, в том числе стрессовых, ситуациях.

В нашей стране в результате большой целенаправленной работы одержана победа над многими инфекциями. Одни из них, например, чума, натуральная оспа, навсегда ушли в прошлое. Заболеваемость многими другими, в том числе и туберкулезом, резко снизилась. В немалой степени этому способствует массовая профилактическая вакцинация населения. Самое же главное, что обеспечивает успех в борьбе с туберкулезом, — это социально-экономические преобразования, осуществленные в нашей стране, неуслонное повышение материального благосостояния советских людей. С каждым годом улучшаются условия труда, растет достаток семьи, ежегодно миллионы новоселов переезжают в благоустроенные квартиры.

ЛЕГКИЕ

Благодаря этому туберкулез все более и более сдает свои позиции.

Однако было бы ошибкой считать, что он не представляет сейчас никакой угрозы. И очень важно выявить туберкулез на раннем этапе его развития, когда заболевание не запущено и легче поддается лечению. Обнаружить скрытые формы туберкулеза помогает флюорография.

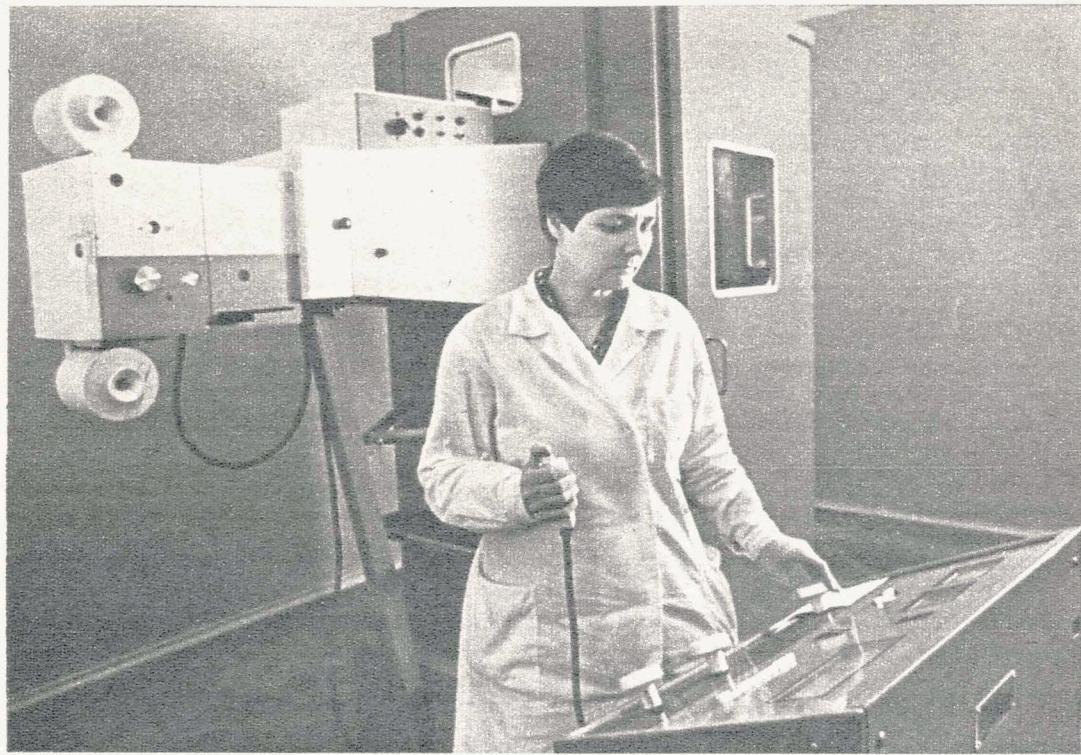
У нас в стране каждый человек с 12-летнего возраста (или с 14-летнего, как решают органы здравоохранения на местах) обязан пройти флюорографическое обследование органов грудной клетки не реже одного раза в два года.

Принято считать, что туберкулез — болезнь молодых. Это — заблуждение. За последние годы туберкулез, как говорится, «постарел». Дело в том, что пожилые люди в отличие от нынешнего молодого поколения в свое время не получали противотуберкулезных прививок. Кроме того, у людей пожилого и старшего возраста чаще возникает

ют различные заболевания, которые ослабляют организм, повышают его восприимчивость к возбудителям туберкулеза — микобактериям. Вот почему помимо также необходимо не реже чем раз в два года делать флюорографические снимки.

Врачи обследуют трудящихся на производстве, выезжают с флюорографическими установками в села. Кроме того, всем, кто впервые в текущем году обращается в поликлинику или поступает в стационар, делают флюорографические снимки.

Есть категории людей, которые должны проходить обследование дважды в год. Это работающие в детских учреждениях, на предприятиях общественного питания. Специфика работы на этих предприятиях и в учреждениях такова, что здесь как мож-



ПОД КОНТРОЛЕМ

Современная флюорографическая техника позволяет быстро и достоверно оценить состояние легких.

но раньше выявить больного необходимо не только в его интересах, но и в целях безопасности многих других людей. Дважды в год обязаны обследоваться и работающие в таких отраслях промышленности, где имеются факторы, предрасполагающие к заболеваниям легких.

Неоценимое значение флюорографии подтверждают результаты наблюдений за двумя группами больных туберкулезом легких, проведенных в диспансерном отделении Центрального научно-исследовательского института туберкулеза МЗ СССР.

Первую группу составляли больные, которые обратились в поликлинику в связи с недомоганием, кашлем и другими жалобами. У больных второй группы туберкулез легких был обнаружен во время флюорографических осмотров, когда они не предъявляли еще никаких жалоб.

У больных второй группы лечение наступило значительно быстрее. Заболевание у них протекало менее тяжело, в процесс

был вовлечен меньший объем легочной ткани. Они значительно раньше перестали выделять с мокротой микобактерии и, значит, в течение меньшего времени представляли опасность для окружающих.

Флюорография, держа под прицельным контролем легкие, позволяет своевременно обнаружить не только скрытые формы туберкулеза, но и доброкачественные и злокачественные новообразования, неспецифические воспалительные заболевания органов дыхания, патологические изменения сердечно-сосудистой системы. Если на флюорограмме обнаруживаются изменения в легких, сосудах или сердце, пациента приглашают на дополнительное обследование, включающее самые различные методы, в том числе и лабораторные. Комплексное обследование очень важно! И если возникла необходимость, надо пройти его, не откладывая.

Во многих лечебно-профилактических учреждениях создаются сейчас архивы флю-

орографических снимков. Благодаря этому специалисты имеют возможность осуществить так называемый ретроспективный анализ, то есть сравнить флюорографические снимки, полученные в процессе последнего и предыдущего обследований. Наблюдения показали, что такой сравнительный анализ ускоряет распознавание заболеваний легких в сомнительных случаях в 3—4 раза.

Мнение о том, что частое флюорографическое обследование вредно, ничем не обосновано. Проводимая ежегодно и даже дважды в год флюорография не сказывается отрицательно на здоровье. Современные флюорографические установки оборудованы специальными защитными кабинками, снимки производятся при коротких выдержках, поэтому и доза рентгеновского излучения настолько мала, что не может причинить вреда. А вот польза флюорографии неоценима!

Зимние

Наступают долгожданные зимние каникулы... Позади — две учебные четверти, и даже если ребята субъективно не ощущают усталости, объективно они к концу полугодия утомлены. Это подтверждается специальными исследованиями, проведенными сотрудниками Института гигиены детей и подростков МЗ СССР в школах Москвы, Горького, Вологды, Перми и других городов.

Особенно устают ученики самых младших и старших классов. У них падает способность к концентрации внимания, а следовательно, и к восприятию учебного материала, ухудшаются функции центральной нервной системы и органа зрения, характеризующие работоспособность организма в целом.

Для того, чтобы дать ребятам возможность отдохнуть, набрать сил для предстоящих занятий, и существуют каникулы.

Как провести их с максимальной пользой? Первый совет — не забывать о распорядке дня. Сломать режим очень легко, а восстановить привычку к нему очень трудно. Поэтому вставать утром и ложиться вечером нужно так же, как и всегда, ну, может быть, немного попозже; завтракать, обедать, ужинать — в одни и те же часы.

Свободное время должно быть заполнено разнообразными занятиями так, чтобы чтение, просмотр телепередач, кинофильмов перемежались с физическими упражнениями, прогулками, играми. Ведь наиболее эффективный отдых как раз и заключается в перемене деятельности.

Одна из специфических особенностей умственного труда — сочетание большого психического напряжения с малой физической подвижностью. Это полностью относится и к учебному труду школьника.

Как показывают многочисленные наблюдения, наши дети, особенно городские, слишком мало двигаются и мало времени проводят на свежем воздухе. С поступлением в школу двигательная активность детей падает ровно наполовину, и чем старше они становятся, тем меньшую часть дня проводят в движении.

Конечно, и в течение учебного года надо стараться побольше времени отводить спорту, подвижным играм. Но в дни каникул это обязательно! Лыжи, коньки, хоккей приносят хорошее настроение, бодрость, радость. И, конечно, пользу. Вовлекая в деятельность различные группы мышц, спортивные игры развивают их, усиливают обмен веществ, улучшают аппетит. Оздоровляющее и закаляющее воздействие оказывает и свежий воздух.

Если в обычные дни младшим школьникам рекомендуется гулять не менее трех часов, а старшим — 2—2,5 часа, то в каникулы это время увеличивается, так как ребята могут гулять утром (вместо занятий) примерно с 10 до 13 часов и во вторую половину дня с 16 до 18.

Один из вариантов двигательной активности — физический труд. И со всех точек зрения полезно, если во время каникул ребята возьмутся за уборку квартиры, стирку и другие домашние дела. Это лучше всего делать утром, с 8 до 10 часов.

Время от 13 до 16 часов можно посвятить чтению или послушать музыку, поиграть в шахматы, заняться вязанием, каким-либо другим делом, а потом снова погулять.

Особенно хочется обратить внимание родителей на детей-домоседов, которых с трудом удается вытянуть на прогулку и тем более поговорить покататься на лыжах или коньках. Когда не помогают уговоры, действенным может стать личный пример. И очень неплохо будет, если папа или мама (или оба) отправится с ребенком на каток, на загородную прогулку.

Как расходуют свое свободное время школьники, чем они занимаются? Сотрудники Института гигиены детей и подростков МЗ СССР, изучая этот вопрос, раздали ребятам свыше 40 тысяч анкет. Выяснился примечательный факт: хотя большинство школьников к своим любимым занятиям отнесли чтение, спорт, прогулки, а младшие школьники — еще и игры в солдатики и куклы, большую часть времени они тем не менее регулярно проводят у телевизора.

Время просмотра телепередач нарастает от 1,5—2 часов в день у младших школьников до 3—4 часов у детей 12—13 лет. Эти ребята — самые заядлые телезрители. Днем они с упоением смотрят серии «мультиков», детские передачи, хоккей, «Клуб кинопутешествий», «В мире животных», а вечером — все передачи для взрослых. Такое длительное сидение у экрана оборачивается значительными потерями, особенно для детей младшего возраста. Они становятся чрезмерно возбудимыми, у них нарушается сон, что в конечном итоге может привести к перенапряжению нервной системы.

Исследования, проведенные гигиенистами, показали, что дети младшего школьного возраста не должны смотреть телевизионные передачи дольше, чем в течение одного часа, а более старшие — двух часов и не чаще 3—4 раз в неделю. Это не нарушит привычный распорядок дня, и школьник успеет погулять, почитать, помочь родителям по дому.

Конечно, в каникулы хочется побывать всюду — и на празднике елки, и в театре, и на концерте, и посмотреть новые фильмы. Но надо знать, что ежедневные развлечения могут стать не менее утомительными, чем ежедневные напряженные занятия в школе.

Напоминаем взрослым: не усердствуйте слишком, добывая своим детям, внукам, племянникам билеты на елки! Если на елку ребенок ходит каждый день, она перестает быть чудом, не столько радует, сколько утомляет. А иные ребята становятся даже привередливыми, сравнивают, где были лучше подарки, где хуже, не понравились пакеты с печеньем, вафлями небрежно бросают.

Ребята, пресыщенные зрелищами, проводившие время преимущественно в закрытых помещениях, мало гулявшие, приходят после каникул в школу вялыми.

Советуем принять за правило: если школьник днем побывал на спектакле или смотрел фильм, то не стоит ему вечером смотреть еще и телевизионные передачи. Лучше или погулять на воздухе, или заняться каким-либо любимым делом, послушать музыку.

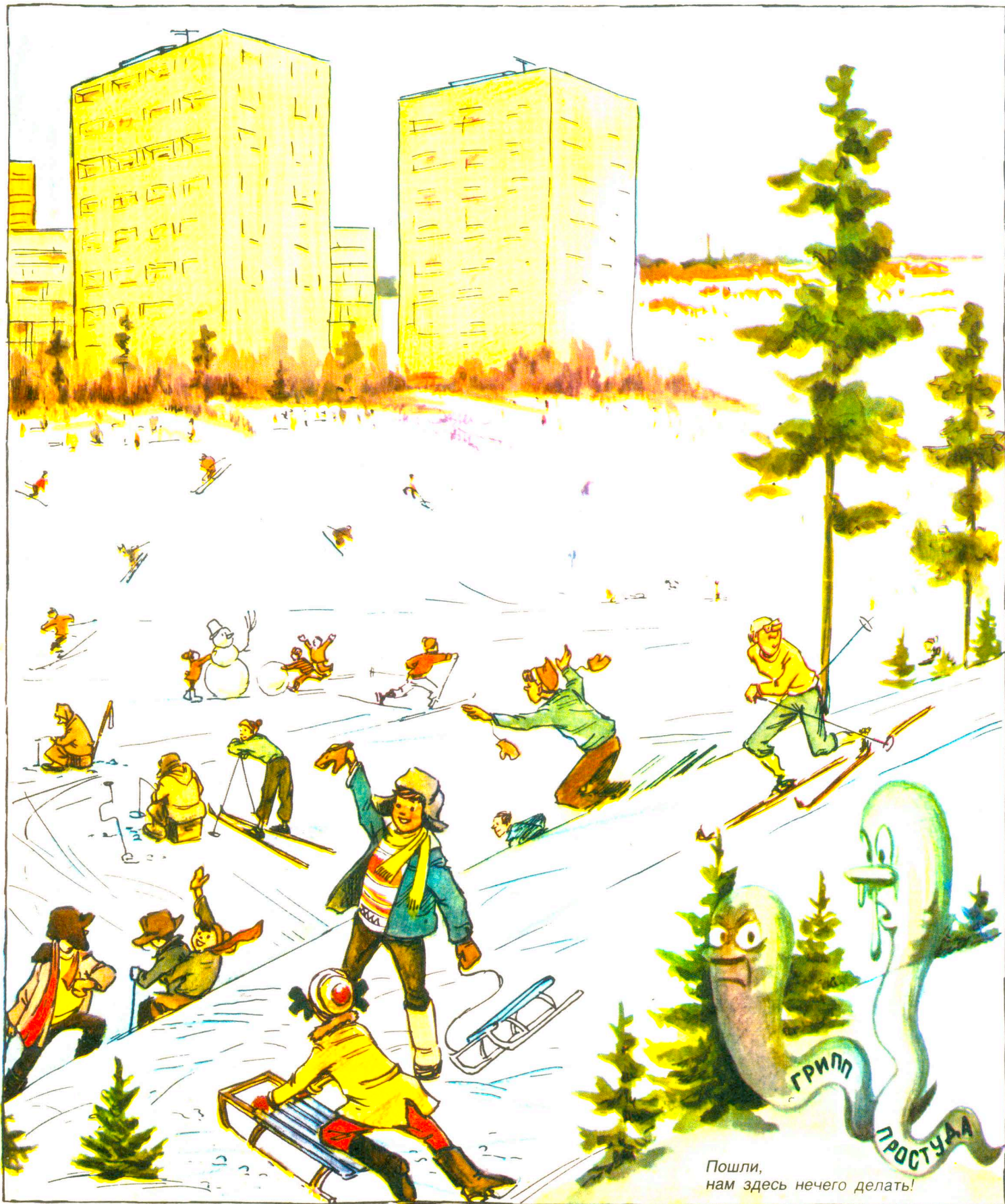
Для растущего организма особенно важен полноценный, достаточно продолжительный сон. Поэтому сокращать его ради позднего сидения у телевизора или любых других развлечений нельзя. Установлено, что наиболее часто детские неврозы возникают в результате недосыпания. Ложиться спать надо стараться вовремя — это один из главных законов гигиены школьника. Его необходимо соблюдать и в дни учебы и во время каникул.

Школьник 7 лет должен спать 12 часов, 8—9 лет — 10,5—11 часов, 10—12 лет — 10 часов и 13—15 лет — 9,5 часа. Первоклассникам и ослабленным детям рекомендуется спать и днем, после обеда.

Вот таков примерно режим дня школьника во время каникул. В зависимости от конкретных условий, возраста, возможностей семьи его можно варьировать. Но основу, то есть четкий режим, сохранить необходимо. Пусть это трудно, но надо очень стараться. Правильный распорядок жизни — одно из верных средств сохранения и укрепления здоровья детей. И это средство в наших руках!

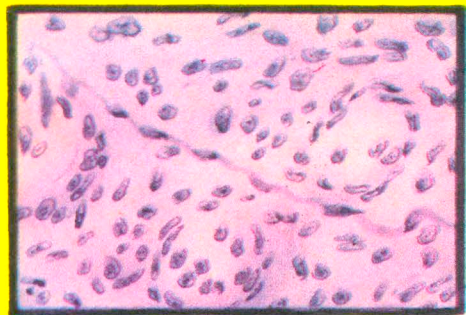
Канькылы

Рисунок Д. АГАЕВА

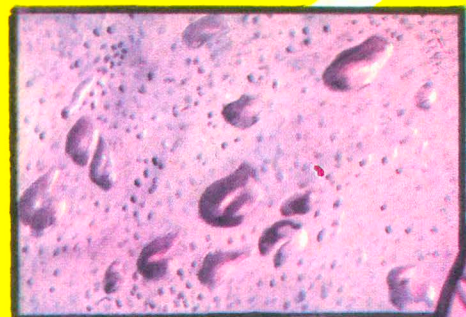


Пошли,
нам здесь нечего делать!

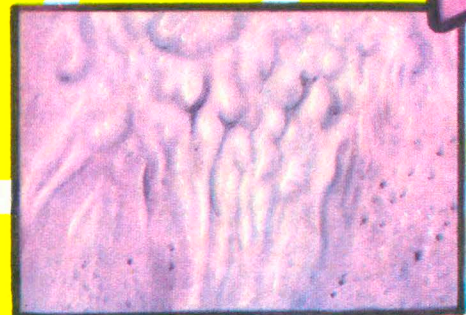
Наиболее часто и тяжело страдают от многолетнего курения органы дыхания и пищеварения, сердечно-сосудистая система. На вкладке представлены патологически измененные ткани при хроническом бронхите (1), эмфиземе (2) и раке легких (3), инфаркте миокарда (4), атеросклерозе коронарных сосудов (5), гастрите (6), язве желудка (7).



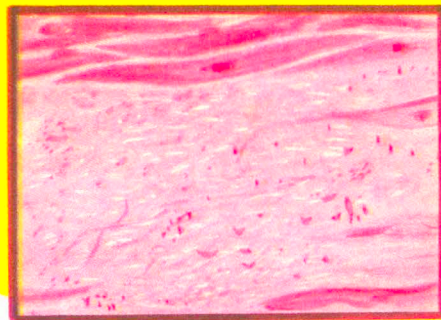
1



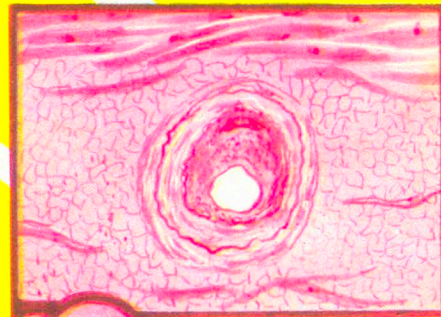
2



3



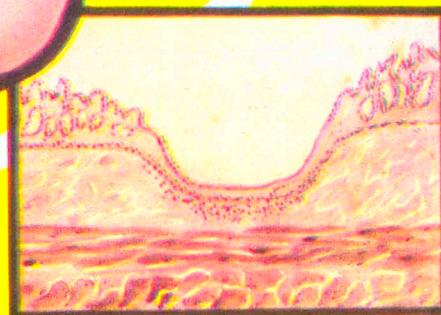
4



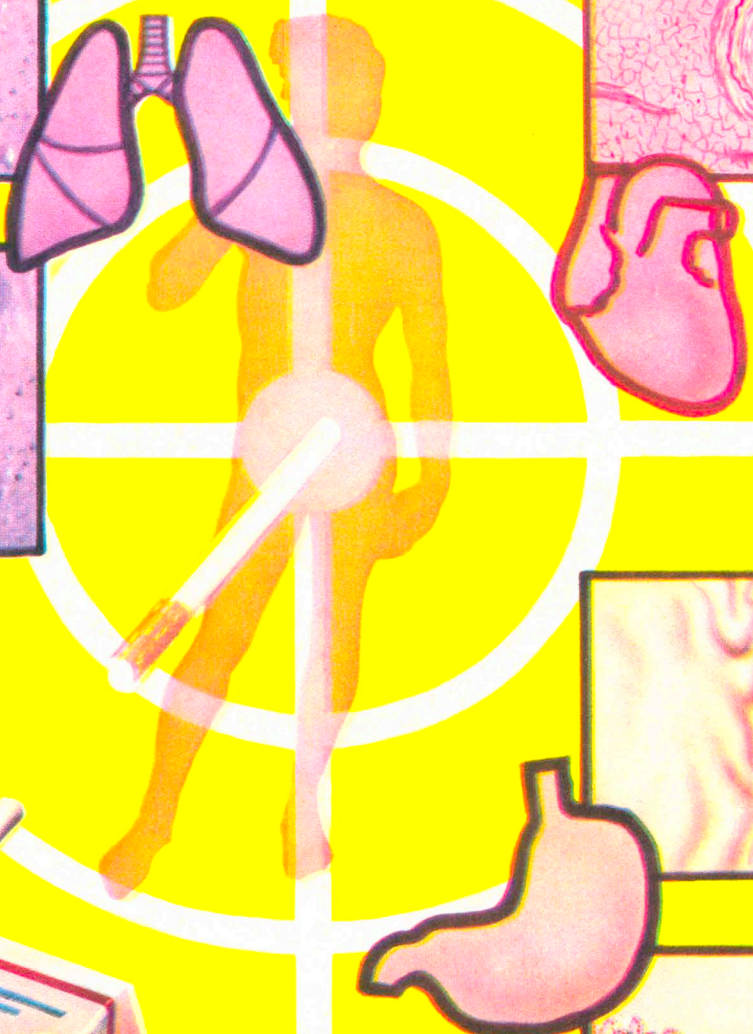
5



6



7



Около пятисот различных химических веществ содержит табачный дым. Достоверно доказано: более 30 из них обладают вредоносным, разрушительным действием на организм человека. И трудно отдать пальму первенства какому-либо веществу. Традиционно она принадлежит алкалоиду никотину. Его содержание в листьях табака колеблется от 2 до 10 процентов; при горении табака никотин возгоняется и почти $\frac{9}{10}$ его переходит в дым.

400 миллилитров угарного газа, в результате концентрация карбоксигемоглобина в крови возрастает до 7—10 процентов. Таким образом, все органы и системы организма курильщика постоянно сидят на голодном кислородном пайке.

Но это еще не все. В продуктах горения табака обнаружены также (в небольших, правда, количествах) такие ядовитые вещества, как синильная кислота, двуокись азота, аммиак...

Вот такой злодейский «кок-

мой» количество циркулирующих в крови кортикостероидов, а также адреналина и норадреналина. Эти биологически активные вещества побуждают сердечную мышцу работать в более учащенном ритме; увеличивается минутный объем сердца, повышается артериальное давление, возрастает скорость сокращений миокарда.

Подсчитано, что сердце курящего человека делает за сутки на 12—15 тысяч сокращений больше, чем сердце некурящего.

МИШЕНИ ТАБАКА

Бесспорно, против этого вещества можно выдвинуть длинный список обвинений. Но исследования последних лет показали, что не меньший вред здоровью наносят канцерогенные продукты сухой перегонки (а именно этот процесс и совершается при курении) табака: некоторые смолы и радиоактивные элементы.

Из каждых 100 граммов табака при горении выделяется 5—7 граммов табачного дегтя, в состав которого входят бензпирен, бензотрацен и другие канцерогенные смолы. Подсчитано, что в организм человека, который выкуривает ежедневно одну пачку сигарет (папирос), за год попадает 700—800 граммов дегтя.

Из радиоактивных элементов наибольшую опасность представляет полоний-210. Этот элемент жадно поглощается табачными листьями из воздуха, а при их высушивании концентрация его в табаке значительно возрастает. Попадая с табачным дымом в организм, радиоактивный полоний накапливается прежде всего в бронхах и легких, а также почках и печени. Период полураспада этого элемента достаточно велик, и потому в организме заядлого курильщика радиоактивный полоний накапливается в концентрациях, значительно превышающих допустимые нормы.

Кроме перечисленных веществ, при сгорании табака выделяется окись углерода, или угарный газ, обладающий свойством связывать дыхательный пигмент крови — гемоглобин. Образующийся при этом карбоксигемоглобин неспособен переносить кислород; в результате нарушаются процессы тканевого дыхания. Установлено, что при выкуривании пачки сигарет человек вводит в организм свыше

тейль» поглощает человек, затягиваясь дымом сигареты.

— И тем не менее остается цел и невредим! — возразит злой курильщик.

Но так ли уж цел? Так ли невредим?

Беспристрастные цифры свидетельствуют: рак легких поражает в десять раз чаще курильщиков, чем некурящих. Из ста человек, заболевших во взрослом состоянии туберкулезом легких, девяносто пять — с солидным стажем курения.

Органы дыхания первыми принимают на себя табачную атаку. И страдают они наиболее часто. Проходя через дыхательные пути, табачный дым вызывает раздражение, воспаление слизистых оболочек зева, носоглотки, трахеи, бронхов, а также легочных альвеол. Постоянное раздражение слизистой оболочки бронхов может спровоцировать развитие бронхиальной астмы. А хроническое воспаление верхних дыхательных путей, хронический бронхит, сопровождающийся изнуряющим кашлем, — удел почти всех курильщиков. Бесспорно установлена также связь между курением и частотой заболеваний раком губы, языка, гортани, трахеи.

В последнее десятилетие все большую озабоченность ученых и практических врачей вызывает то пагубное влияние, которое оказывают компоненты табачного дыма на сердечно-сосудистую систему. Поражение сердца и сосудов у людей, много и систематически курящих, как правило, является следствием нарушения нервной и гуморальной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы.

Многочисленные эксперименты показали: после выкуривания сигареты (папиросы) резко увеличивается по сравнению с нор-

Сам по себе такой режим неэкономичен, так как постоянная излишняя нагрузка ведет к преждевременному изнашиванию сердечной мышцы. Но положение усугубляется еще и тем, что миокард не получает того количества кислорода, которое необходимо ему при такой интенсивной работе. Обусловлено это двумя причинами.

Во-первых, коронарные сосуды курильщика спазмированы, сужены и, следовательно, приток крови по ним весьма затруднен. А, во-вторых, кровь, циркулирующая в организме курильщика, бедна кислородом. Ибо, как мы помним, почти десять процентов гемоглобина выключены из дыхательного процесса: они вынуждены нести на себе «мертвый груз» — молекулы угарного газа.

Все это способствует раннему развитию ишемической болезни сердца, стенокардии у курящих. И вполне обоснованно среди факторов риска инфаркта миокарда специалисты одним из первых называют курение. Это подтверждает и статистика индустриально развитых стран: инфаркты в сравнительно молодом возрасте — 40—50 лет — бывают почти исключительно у курильщиков.

У любителей табака гораздо тяжелее, чем у некурящих, протекает гипертоническая болезнь: более часто осложняется гипертоническими кризами, нарушением мозгового кровообращения — инсультом.

Курение является одной из основных причин развития такого тяжелого заболевания, как облитерирующий эндартериит. При этой болезни поражается сосудистая система ног, иногда вплоть до полной облитерации (закрытия просвета) сосудов и возникновения гангрены. У лю-

дей, не отравляющих себя табаком ни в какой форме, будь то сигареты, трубка, папиросы, это заболевание встречается крайне редко. Сравните: в 14 процентах случаев у курящих и в 0,3 процента у некурящих. Эти цифры получены при обследовании большой группы больных.

Никотин и другие компоненты табака поражают также органы пищеварения. Научные исследования и клинические наблюдения неоспоримо свидетельствуют: многолетнее курение способствует возникновению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

У человека, который курит много и в течение длительного времени, сосуды желудка находятся в состоянии постоянного спазма. В результате ткани желудка плохо снабжаются кислородом и питательными веществами, нарушается секреция желудочного сока. И в итоге — гастрит или язвенная болезнь. В одной из московских клиник было проведено обследование, которое показало, что у 69 процентов больных язвенной болезнью развитие заболевания имело прямую связь с курением. Из числа оперированных в этой клинике по поводу такого опасного осложнения язвенной болезни, как прободение язвы, около 90 процентов составляли заядлые курильщики.

«Табачная эпидемия» в последние десятилетия охватила прекрасную половину человечества, и появилась еще одна мишень табака — развивающийся плод. У женщин, куривших до наступления беременности и особенно во время нее, часто наблюдаются ранние и поздние токсикозы, выкидыши, преждевременные роды.

Крохотный «пассивный курильщик», испытавший действие никотина еще во чреве матери, рождается на свет ослабленным, его вес и рост гораздо меньше нормы. Порой он отстает не только в физическом, но и психическом развитии.

Перечень мишеней табака можно продолжить: центральная нервная система, железы внутренней секреции, половая функция, зрение, слух... В организме человека нет практически ни одного важного органа или системы, которые не страдали бы от хронического отравления продуктами табака.

Но довольно обвинений. Пусть каждый сделает для себя выводы. Доставая очередную сигарету, задумайтесь: так ли уж велико удовольствие ее выкурить, чтобы платить за него столь дорогой ценой?



Открывая рубрику «От года до трех», мы предложили родителям, которых волнует проблема раннего развития ребенка,

А. М. ФОНАРЕВ,
доктор биологических наук

От года до трех

На моем рабочем столе лежит объемистая папка под интригующим грифом «Эрудит». В ней собраны письма мам и пап, дедушек и бабушек, и я каждый вечер снова и снова перечитываю эти восторженные, критические, тревожные послания. Нелегко из множества разнообразных фактов выделить наиболее важные для разговора о детях с поразительно ранним развитием.

Было бы, конечно, интересно рассказать о каждом из них отдельно, но такую «семейную хронику» невозможно уложить в журнальную статью. Из чисто этических соображений мы не

Право же, эти молочные зубы у Евочки были поистине зубами мудрости: в день появления первого резца она произнесла «мама», а в пять месяцев уже произносила 10—15 слов, не подозревая, что опережает своих сверстников более чем на полгода. Но то, что оставалось неведомым для преуспевающей малышки, было тут же замечено взрослыми, и каждое новое слово они сопровождали шумными выражениями восторга.

Вскоре Еве наскучил сидячий образ жизни, и на седьмом месяце, преодолевая земное тяготение, она выпрямилась на еще не вполне окрепших ногах и встала,

рассказать о своих детях. Письма, полученные редакцией, проанализированы в лаборатории раннего возраста Института дошкольного воспитания АПН СССР. Многих родителей пригласили для личной беседы, многим разосланы анкеты, которые помогут более квалифицированно вести наблюдение за рано развивающимися детьми. На страницах журнала ученые ответят на вопросы читателей, расскажут о своих исследованиях.

ЗАЧЕМ ЕМУ

вольны называть подлинных имен наших героев. А ну как журнал попадет в руки самих эрудитов? Поэтому, используя богатый фактический материал, содержащийся в письмах наших корреспондентов, попытаемся нарисовать обобщенный образ маленького эрудита.

Интересно отметить, что среди детей, отличающихся ранним развитием, больше оказалось девочек. Поэтому мы воспользуемся женским именем. И чтобы никому не было обидно, возьмем такое, которое ни разу не встречалось в письмах.

ОБЫКНОВЕННЫЙ ЭРУДИТ ЕВА

Итак, наша Ева родилась в назначенный природой срок. Ее рост, окружность груди и головы, строение тела, а также вес были в пределах нормы, и ничто не предвещало последующего бурного развития. Но уже на первом месяце жизни, в то время как другие дети только пытаются поднимать и удерживать голову, Ева делала это свободно.

Следующее достижение — на третьем месяце, когда малышка начала самостоятельно садиться, словно не желая с колыбели прослыть лежебокой. А через неделю-другую у нее, что называется, «пошли» зубы, пошли не в розницу, как обычно, а дружно, как всходы.

держась за поручни кроватки, отчего ее поза напоминала позу начинающей балерины, временно находящейся не в ладах с гравитацией.

С этого момента Евочка перестала тянуться к журналам, которые раньше, сидя в кроватке, с упоением разрывала на мелкие кусочки. Научившись в вертикальном положении преодолевать пространство, она проявила особое пристрастие к обоям на стенах, которые отрывала с не меньшим упоением, легко отодвигая кресло, когда оно стояло на пути, мешая любимому занятию.

В возрасте 10 месяцев Ева пошла твердо и почти сразу же стала бегать. К 12 месяцам ее словарный запас «поражал воображение», а к полутора годам Ева часами рассматривала книжки, вела со взрослыми беседу «на равных» и долгими зимними вечерами с удовольствием развлекала соседей и родственников декламацией длинных стихотворений.

Но подлинный ажиотаж развернулся вокруг необыкновенного ребенка при его первом знакомстве с буквами, изображенными на кубиках. Энергично, за неделю она овладела алфавитом. В три года Евочку уже невозможно было оторвать от книг, в четыре она знала в совершенстве таблицу умножения, в пять свободно ориентирова-

лась по географической карте и называла элементы таблицы Менделеева...

КОММЕНТАРИИ К БИОГРАФИИ

Прежде всего возникает вопрос: почему Ева стала развиваться так рано? Данные современной науки позволяют предположить, что по неизвестным пока причинам (возможно, под влиянием повышенной секреции щитовидной железы, гипофиза, надпочечников и т. д.) у некоторых детей созревание мозга идет более быстрыми темпами. И это становится физиологиче-

снижаться. Тем более что образованные ранним развитием Евы родители стали покупать ей главным образом книжки. Лопатки, совочки, формы для куличиков, куклы со всей прилагаемой к ним утварью отошли на второй план. Кубики служили девочке не для воздвижения сказочных конструкций, а как пособие для запоминания букв. Медленно, но верно вытеснялся интерес к практическим действиям с предметами, игрушками. Все заслонилось интересом к «читательному» материалу: к вывескам магазинов, к афишам и детским книжкам.

Почти всеми своими успехами

КУБИКИ ?

ской предпосылкой для ускоренного психического развития.

Несомненно, у очень многих детей существуют такие врожденные физиологические данные к раннему развитию, но если родители по тем или иным причинам проходят мимо них, потенциальный эрудит остается вполне обыкновенным, но от этого не менее замечательным малышом. Когда же такие предпосылки используются, когда деятельность ребенка направляют именно по «интеллектуальному» пути, он начинает интенсивно развиваться именно в этом плане.

Обратимся к письмам, и мы сможем очень легко проследить, какие огромные усилия прилагаются в семье (совсем не обязательно из честолюбивых соображений) для того, чтобы, как пишет одна из матерей, «максимально реализовать столь рано пробудившиеся способности ребенка к обучению».

Приобретаются различные средства для обучения грамоте, настойчиво проводятся почти школьные занятия, ребенок постоянно побуждается к повторению и воспроизведению всего, что с такой легкостью укладывается в необъятные закрома его памяти.

Помните: Ева рвала бумагу, а затем обои, передвигала кресло... Но постепенно эта активность «ручных» действий, присущих каждому ребенку, стала

Ева обязана памяти: рано запомнила слова, затем буквы, легко запомнила огромное количество стихотворений, оборотов речи, таблицу умножения, названия городов, рек, химических элементов и т. д.

Так у «эрудитов» происходит какая-то резко уплотненная во времени и как будто не обременительная для них «эксплуатация» памяти в области накопления речевых навыков, навыков чтения (заметьте, значительно реже — навыков письма), счета.

Как видно из писем, родители связывают (и не без некоторого основания) подобные успехи детей с умственным развитием. Действительно, умение читать, считать, правильно строить фразы является определенной стороной умственной деятельности ребенка. Но не оно составляет сердцевину этой деятельности, не оно является ее питающей средой. И речь, и чтение, и манипулирование цифрами — лишь средства, орудия приобретения информации, средства общения ребенка со взрослыми и сверстниками, сами же эти навыки еще не могут служить строительным материалом для всестороннего интеллектуального развития.

Словарный запас ребенка далеко не всегда соответствует запасу понятий. Это значит, что не все слова он произносит ос-



мысленно, что они не содержат для него обобщения определенного опыта. Фундаментом умственного развития и в особенности фундаментом мышления являются не сами по себе слова, а то емкое содержание, которое ребенок вкладывает в них.

И не случайно, наверное, Ева много и блистательно воспроизводила, повторяла, но в рассказах о ней мы не находили ничего, что говорило бы о ее собственном творчестве, о каких-то ее догадках, сопоставлениях, неожиданно самостоятельных поступках, которые так часто радуют нас в детях.

Следует еще раз подчеркнуть, что между степенью созревания мозга и степенью психического развития знака равенства поставить нельзя, так как психика формируется в процессе общения с людьми, взаимодействия ребенка с внешней средой, с предметами, а не «содержится» в самой конструкции мозга.

В настоящее время наукой доказано, что главным стимулом умственного развития ребенка первых лет жизни, его главным источником является кажуща-

Фото
Вл. КУЗЬМИНА



Румянец,

яся нам элементарной, но фактически ничем не заменимая практическая деятельность. Те самые действия с погремушкой, с пирамидками, с доступными ребенку детскими орудиями труда, наконец, игра с куклой и всем возможным ассортиментом для развертывания игрового сюжета, который к ней прилагается.

Именно играя, действуя, ребенок впервые учится решать несложные практические задачи, и без этого он не может подняться на ту более высокую ступень, где начинают формироваться абстрактные понятия, содержанием которых и определяются глубины мышления. Следовательно, предельно напряженный и из-за этого неизбежно односторонний интерес к чтению не обеспечивает гармонического развития, и в этом одна из его отрицательных сторон.

Существует еще и другая опасность. Если взрослые ведут себя неправильно, ребенок постепенно начинает сознавать, что является обладателем редких, необычных качеств, способных сделать его центром всеобщего внимания. Складывается и упрочивается эгоцентрический мотив поведения, побуждающий ребенка не только расходовать, но и постоянно умножать свой капитал, чтобы не дать угаснуть этому фейерверку похвал и изумления.

Как правило, такой ребенок лишен друзей среди сверстников. Родители это объясняют тем, что юный эрудит значительно превосходит их знаниями и ему скучно с ними, «не о чем говорить».

Но дело часто не в этом. В среде одногодков такой ребенок просто-напросто теряет свою исключительность. Ведь для детей в товарищах привлекательны умение лазать, прыгать, бегать, играть в мяч, бесстрашие, ловкость. Но именно этими качествами не обладает наша милая Ева, и не ей скучно с детьми — дети скучают с ней. Поэтому она отдалается от них и снова и снова после неоднократных попыток сближения с «себе подобными» возвращается к взрослым. Общество сверстников детям необходимо; дефицит таких контактов может тяжело отразиться на ребенке: ему труд-

но будет найти свое место в коллективе, у него сформируется замкнутый, необщительный характер.

Ребенок должен пройти все этапы, присущие детству. И вынуждать его перескакивать какие-то ступени, обгонять время не следует.

Об этом достаточно четко говорилось, в частности, на состоявшейся недавно объединенной сессии Академии медицинских наук и Академии педагогических наук СССР, посвященной проблемам здоровья и воспитания детей дошкольного возраста. И педагоги и врачи единодушно высказались против чрезмерного форсирования как физического, так и умственного развития ребенка, против искусственной, «насиленной» акселерации.

Теперь встает главный вопрос: какова должна быть воспитательная тактика родителей, которым посчастливилось иметь столь своеобразных детей, требующих, конечно же, особого внимания? Хочу сразу оговориться. На этот счет в педагогике не существует общепринятых рекомендаций, и поэтому я беру на себя смелость высказать отдельные соображения.

Первое: пусть дети раньше начинают говорить и даже читать, но не следует эти умения превращать в исключительную цель, особо фиксировать на них внимание ребенка и искусственно создавать таким путем недостаток времени и, главное, желания заниматься другими разнообразными видами практической деятельности.

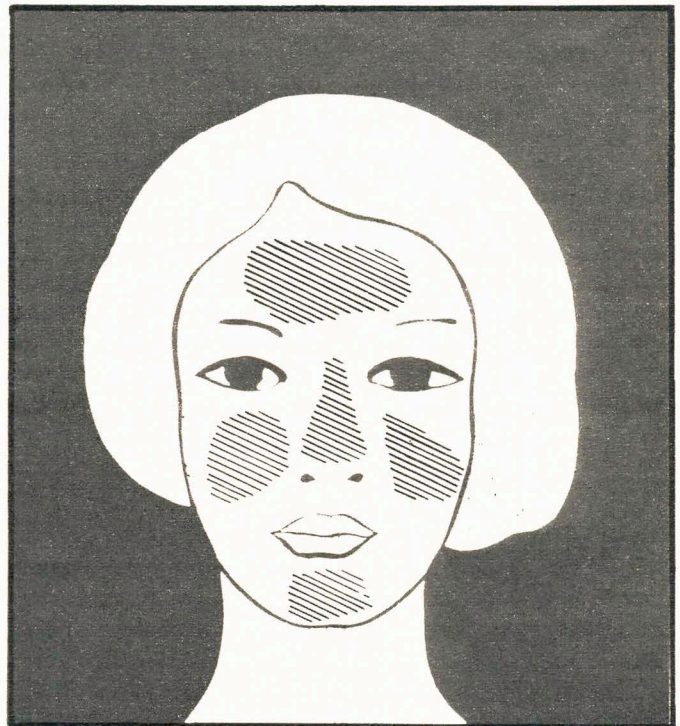
Второе: не следует забывать, что умственным развитием не исчерпывается задача воспитания детей в раннем возрасте. Не менее важно нравственное, трудовое воспитание. Говоря другими словами, уже у детей раннего возраста необходимо формировать правильное отношение к родителям, взрослым, сверстникам, к своим маленьким бытовым обязанностям умение преодолевать трудности, проявлять усилия, добиваться результатов.

А каким конкретно должен быть режим наших маленьких эрудитов? Чем и как заниматься с ними? Когда должен ребенок знакомиться с грамотой? Об этом разговор впереди.

А. Ф. АХАБАДЗЕ,
кандидат
медицинских наук,

Е. И. РЫЖКОВА,
доктор
медицинских наук

Яркий румянец во всю щеку... Такому свойству кожи можно лишь позавидовать. Однако чрезмерная краснота лица, густая сеть мелких кровеносных сосудов на носу, щеках, подбородке доставляют немало горьких переживаний. Таких людей частенько подозревают в чревугодии, а то и в пристрастии к выпивкам. На самом же деле чрезмерная и стойкая краснота лица в большинстве случаев вовсе не признак злоупотребления алкоголем или переедания. Подобный косметический дефект кожи обусловлен болезнью, которая называется розацеа. Чаще всего она бывает у женщин в возрасте 30—50 лет, страдающих вегетососудистой дистонией. Течение розацеа утяжеляют сопутствующие заболевания органов желудочно-



На этих участках лица чаще всего появляются характерные для розацеа изменения.

кишечного тракта, носоглотки, желез внутренней секреции.

Для этого заболевания характерно стойкое расширение подкожных капилляров. При малейшем смущении, раздражении, испуге кожа у страдающих розацеа буквально багровеет. Лицо у них

который не красит

делается красным, стоит лишь, скажем, выпить чашку горячего чая.

Если не обращать внимания на такой косметический недостаток и не лечиться, со временем на лице появляются высыпания в виде узелков, красных угрей, образуются телеангиэктазии (от греческих слов *telos* — конец, *angeion* — сосуд, *ektasis* — расширение). У мужчин, страдающих ринофимой, — наиболее тяжелой формой розацеа, — нос постепенно увеличивается в размерах, становится бугристым, шишковатым, приобретает багровый или синюшный оттенок. Надо ли говорить, что подобный физический недостаток угнетает психику, лишает человека радости жизни!

Справиться с болезнью на ранней стадии значительно легче, чем бороться с тяжелыми ее проявлениями. Каждый, у кого на лице подолгу держится краснота, расширились и стали заметны кровеносные сосуды под кожей, а тем более появились красные угри, должен незамедлительно обратиться в косметологическое или дерматологическое лечебное учреждение, обследоваться, если есть необходимость, у невропатолога, эндокринолога, гинеколога.

В Московском научно-исследовательском институте косметологии разработаны методы борьбы с розацеа, включающие криотерапию жидким азотом, электрокоагуляцию — прижигание электротоком, дермабразию — шлифование кожи. Клинический опыт свидетельствует о хороших результатах комплексного лечения розацеа.

Чтобы болезнь не прогрессировала, необходимо строго следовать рекомендациям врача. Прежде всего исключите из своего рациона острые и соленые, кислые и пряные блюда и приправы. Уксусу, горчице, хрену, перцу, аджике, так же как и алкоголю, не должно быть места на обеденном столе!

Не следует есть пищу, что называется, с пылу, с жару:

чрезмерно горячая пища, чай, кофе, какао способствуют стойкому расширению сосудов, покраснению лица.

Следите за работой кишечника, а при склонности к запорам принимайте легкие послабляющие средства, такие, как ревеня, крушина, слабительный чай; ешьте ежедневно чернослив, свеклу, больше включайте в свой рацион фруктов и овощей, богатых витамином С. Аскорбиновая кислота, как известно, положительно воздействует на кровеносные сосуды. С этой же целью врачи нередко рекомендуют пациентам два-три месяца подряд принимать препараты витамина С и рутин (аскорутин).

К сожалению, какого-либо чудодейственного крема или мази, помогающих полностью избавиться от чрезмерной красноты лица, не существует. И очень неправильно поступают те, кто по собственному разумению пользуется преднизолоновой или гидрокортизоновой мазями, обильно наносят на кожу оксикорт, синалар и т. д. На какое-то время эти препараты действительно уменьшают красноту, но впоследствии она еще более усиливается, и все перечисленные мази перестают давать даже кратковременное облегчение. К тому же мази, содержащие гормональные препараты, если их использовать длительно и без назначения врача, могут причинить вред здоровью. Вывод ясен? Употребляйте только те лекарства, которые назначил врач, не превышайте рекомендованных им доз, не удлинняйте самовольно курс лечения!

Остерегайтесь солнечных лучей и в летнее время носите шляпу с широкими полями или ходите под зонтиком. Больным розацеа, а также тем, у кого на лице обозначилась сеточка капилляров, вредны резкие перепады температуры. Им противопоказано загорать, посещать сауну, парную баню, принимать горячие ванны, душ. Нежелательно и подолгу заниматься стир-

кой, стоять у горячей плиты. Имейте в виду, что нельзя делать «паровую баню» для лица или парафиновые маски, энергично растирать лицо полотенцем — все это вызывает расширение кожных сосудов и прилив крови к лицу.

Чтобы нормализовать кровообращение, уменьшить застойные явления в подкожных сосудах, умываться лучше холодной водой. Улучшит состояние кожи протирание лица кусочком льда, особенно приготовленного из настоя растений. Столовую ложку смеси зверобоя, шалфея, мать-и-мачехи, мяты, тысячелистника, ромашки заварите стаканом кипятка. Через три-четыре часа настой готов. Процедите его через марлю и заморозьте в специальной ванночке в испарителе холодильника. Кусочком льда утром и вечером осторожно протирайте лицо.

В солнечные дни перед выходом на улицу советуем нанести на кожу защитный крем «Луч» или «Щит» или густо припудрить лицо.

При незначительных телеангиэктазиях можно для смягчения кожи пользоваться кремами «Идеал», «Наташа», «Лотос», «Лель», жидкими кремами типа «Огуречное молоко». Кремы, в состав которых входят продукты жизнедеятельности пчел, — «Лада», «Пчелка», «Нектар», «Медовый», а также крем «Грезы» с экстрактом хмеля применять нельзя, ибо они вызывают расширение кровеносных сосудов.

Если же болезнь обострилась — усилилась краснота, появились гнойнички, любые косметические процедуры: чистка лица, массаж, маски — противопоказаны.

И последнее: не пытайтесь сами сводить красные угри — выдавливать, прижигать их, смазывать йодом или спиртом! Неумелыми действиями вы можете нанести коже непоправимый вред. Квалифицированную помощь вам окажет только косметолог или дерматолог.



Кто не испытывал неприятных ощущений, когда внезапно начинается насморк? Носом дышать почти невозможно, обильные выделения раздражают кожу вокруг ноздрей, заставляют часто сморкаться. Человек чихает, жалуется на головную боль, общее недомогание. У него нарушается обоняние, меняется тембр голо-

ванны, горчичники на икры или на подошвы ног.

Особо хочу предостеречь от самолечения. Некоторые пытаются избавиться от насморка, вводя в нос кусочки или сок чеснока, лука. Такое «лечение» не только не приносит пользы, но приводит к еще большему раздражению воспаленной слизистой оболочки носа.

иногда утолщается и костная их основа. В результате затрудняется дыхание через нос. Лекарственное лечение обычно не помогает, и раковины приходится прижигать или частично удалять.

Отказываясь от операции, многие больные, чтобы улучшить носовое дыхание, длительное время без назначения врача за-

Д. И. ТАРАСОВ,
профессор

Лечиться или не

са, приобретая характерный носовой оттенок.

Многие считают насморк, или ринит (воспаление слизистой оболочки носа), пустяком, на который не стоит обращать внимания: пройдет-де сам собой. Житейский опыт свидетельствует, что так обычно и бывает. Но... до поры до времени.

Насморк, самый обычный насморк может вызвать осложнения, например, воспаление придаточных пазух носа. Из носовой полости воспалительный процесс иногда распространяется на среднее ухо.

Бытует мнение, что «леченый насморк длится неделю, а нелеченый — ...семь дней». Подмечено верно. Но лечиться тем не менее надо. И вот почему: лечение острого насморка не столько сокращает время болезни, сколько предупреждает возможные осложнения.

Для уменьшения набухлости слизистой оболочки носа и выделений врачи назначают обычно потогонные средства — чай с малиной или медом, ацетилсалициловую кислоту, сосудосуживающие препараты — раствор ментола в масле, раствор эфедрина, санорин, нафтизин, галазолин. Однако имейте в виду, что сосудосуживающие капли можно применять не дольше 7—10 дней! Как отвлекающее средство хороши горячие ножные

Часто приходится видеть, как страдающие насморком усиленно сморкаются. Не следует этого делать, потому что инфицированная слизь под напором воздуха может проникнуть в барабанную полость уха или в придаточные пазухи носа и вызвать их воспаление. Освободить от скопившейся слизи надо без больших усилий сначала одну, а потом другую половину носа и лучше после предварительного введения в нос сосудосуживающих капель.

Советы, как видите, очень просты. Однако пренебрегать ими не следует, иначе острый насморк может перейти в хронический, и тогда лечение затягивается нередко на недели и даже месяцы.

При хроническом катаральном рините больного беспокоят постоянные слизисто-гнойные выделения, ухудшается обоняние, носовое дыхание затруднено: «закладывает» то одну, то другую половину носа. В таких случаях врач назначает различные физиотерапевтические процедуры, советует смазывать слизистую растворами протаргола или колларгола или закапывать эти растворы.

Иногда хронический ринит протекает более тяжело. При гипертрофической форме разрастается слизистая оболочка носа, особенно носовых раковин;



капывают сосудосуживающие средства. Самолечение приносит большой вред: сосудосуживающие лекарства, если пользоваться ими долго, приводят к параличу сосудов слизистой оболочки носа и уплотнению (склерозу) подслизистого ее слоя. И тогда остается единственный выход — удаление носовых раковин. Страдающим гипертрофическим ринитом сосудосуживающие средства абсолютно противопоказаны!

При хроническом насморке может быть и атрофия (истончение) слизистой оболочки носа; поражаются железы и нервные окончания, заложенные в слизистой оболочке. Атрофический ринит иногда развивается у людей, долгое время вдыхающих

некоторые виды пыли, например, табачную, цементную. Человек жалуется на ощущение сухости в носу, на слизистой образуются корочки, беспокоят густые и вязкие выделения; значительно ухудшается обоняние. Носовое дыхание обычно сохранено: оно затрудняется лишь тогда, когда образовавшиеся корочки закрывают носовые ходы.

кает аллергический насморк, например, в период цветения растений. Помимо пыльцы растений, ринит могут вызвать самые разнообразные вещества — домашняя пыль, различные пищевые продукты, некоторые лекарственные препараты и другие аллергены.

В период обострения заболевания человек страдает от зуда

лечиться?

Для размягчения корок в полость носа вводят растительное масло, щелочные растворы. Врач назначает внутрь йодистые препараты, стимулирующие функцию сохранившихся желез. Иногда хороший эффект дают инъекции алоэ в слизистую оболочку носа.

Большое количество йода содержится в морской капусте, поэтому этим больным рекомендуется включать ее в рацион. А поскольку атрофический ринит чаще наблюдается у людей пожилых, когда начинают проявляться и признаки атеросклероза, применение йодистых препаратов и морской капусты вдвойне оправданно. Полезно также пребывание на берегу моря или орошение (пульверизация) морской водой слизистой оболочки носа. Однако втягивать воду в нос во время купания не рекомендуется: она может проникнуть в придаточные пазухи носа и вызвать их воспаление.

И еще один совет: не допускайте запыленности воздуха и излишней его сухости. В квартирах с сухим воздухом можно устанавливать увлажнители, разводить комнатные цветы, на ночь ставить посуду с водой или развешивать на радиаторах центрального отопления влажные простыни, полотенца.

У некоторых людей, предрасположенных к аллергии, возник

ает аллергический насморк, например, в период цветения растений. Помимо пыльцы растений, ринит могут вызвать самые разнообразные вещества — домашняя пыль, различные пищевые продукты, некоторые лекарственные препараты и другие аллергены.

В период обострения заболевания человек страдает от зуда в носу, обильных водянистых выделений, нос у него заложен, конъюнктив глаз красная. Приступ продолжается от нескольких минут до нескольких дней, а затем все проявления ринита могут полностью исчезнуть.

Главное в борьбе с аллергическим насморком — выявить аллерген. Это, к сожалению, нередко сопряжено с большими трудностями, поскольку организм больного порой повышенно чувствителен не к одному, а к нескольким веществам. Хочу предупредить, что применять по собственному почину в этих случаях сосудосуживающие средства нельзя. Они, как правило, ухудшают течение заболевания.

О разных формах ринита и мерах борьбы с этим заболеванием я рассказал отнюдь не для того, чтобы информировать читателя о тактике врача. Цель этой статьи другая. Хотелось, чтобы каждый понял: даже такое, казалось бы, простое заболевание, как насморк, нельзя пускать на самотек. Он требует лечения настойчивого, целенаправленного, индивидуального и, конечно же, под контролем специалиста.

Излечим ли
красный плоский лишай?
Об этом спрашивает
читатель

С. И. Загнойко
(Георгиу-Деж,
Воронежской области).

Отвечает дерматолог, профессор
Н. Д. ШЕКЛАКОВ

Хотя это заболевание, проявляющееся красно-фиолетовыми высыпаниями и зудом, известно в медицине уже около ста лет, происхождение его пока точно не установлено. Замечено, что оно нередко возникает после нервных потрясений или в результате интоксикации организма. Некоторые ученые считают, что красный плоский лишай вызывается фильтрующимся вирусом. Однако доказано, что от человека человеку заболевание не передается.

Красный плоский лишай может исчезнуть быстро и самопроизвольно, без всякого лечения, но может длиться и годы. Высыпания при этом, как правило, бывают необширными, а зуд несильным. В таких случаях врачи обычно назначают лишь успокаивающие средства, например, отвар корня валерианы, и этого оказывается достаточно, чтобы больной не испытывал беспокойства.

Если же красный плоский лишай протекает остро, сопровождаясь обильными высыпаниями (они могут распространяться по всему телу, включая половые органы) и мучительным зудом, применяются более сильные средства, приносящие больному облегчение.

Обычно пациенты спрашивают, можно ли им мыться. Можно, только не следует пользоваться мочалками и жесткими губками, чтобы не спровоцировать появление новых высыпаний.

Наибольшее беспокойство красный плоский лишай причиняет тем, у кого поражается слизистая оболочка рта, так как иногда на месте высыпаний образуются болезненные эрозии и даже язвы. Некоторые больные, не обратившись к врачу и не выяснив причину высыпаний на слизистой рта, начинают сами прижигать их ляписом, бриллиантовым зеленым однопроцентным спиртовым раствором (зеленкой) и т. п. Не повторяйте их ошибок. Это может привести к усилению воспалительных явлений, утяжелить течение заболевания.

Разумеется, обязательно надо показаться стоматологу. Если есть разрушенные зубы с острыми краями, их необходимо либо удалить, либо вылечить и запломбировать, иначе они будут травмировать слизистую, и это тоже усугубит течение заболевания.



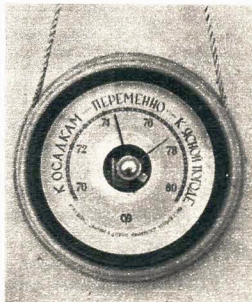
ИЗМЕНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ

1.

«Как влияет погода на страдающего стенокардией?»

Достоверно установлено, что многие больные весьма остро реагируют на резкую перемену погоды. Прежде всего это относится к страдающим гипертонической болезнью, стенокардией. Определенное значение имеет и возраст: обычно к изменению погоды особо чувствительны люди старше 50 лет.

Из числа погодных факторов (температура, влажность, давление воздуха, солнечная радиация, осадки и т. п.) в этом отношении наиболее значимы колебания атмосферного давления и температуры воздуха, особенно, если атмосферное давление в течение несколь-



ких часов повышается на 10—15 миллиметров ртутного столба, а температура снижается на 5—10 градусов. Страдающие гипертонической и ишемической болезнями жалуются в такие дни на боль в области сердца, головную боль; у некоторых ухудшается электрокардиограмма, нередко возникают гипертонические кризы.

Главная причина обострений заболевания, обусловленных переменой погоды, — изменение функций центральной и вегетативной нервной системы, а также нарушение кровообращения в мелких

сосудах. В результате возникает спазм многочисленных капилляров, расположенных в коже, слизистых оболочках, легких. Это, в свою очередь, влечет за собой повышение артериального давления, спазм сосудов сердца.

Какое же атмосферное давление считается нормальным.

Метеорологи называют стандартным, или нормальным, давление в 760 миллиметров ртутного столба. Такое давление наблюдается на уровне моря при температуре сухого воздуха 0 градусов. Для Москвы, находящейся на высоте 158 метров над уровнем моря, нормальным считается давление 756—758 миллиметров ртутного столба с незначительными колебаниями. В хорошую, устойчивую погоду они составляют 2—5 миллиметров.

Тем, кто хуже себя чувствует при резких переменах погоды, нужно быть внимательным к сообщениям синоптиков. И если они прогнозируют похолодание, повышение или понижение атмосферного давления, следует обязательно принимать лекарственные препараты. Какие именно, вам порекомендует врач. В некоторых случаях специалисты советуют делать так называемые отвлекающие процедуры — горчичники на затылок, ножные горчичные ванны, массаж шейной и затылочной области.

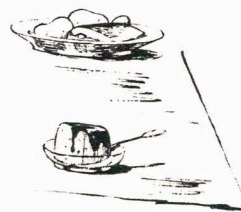
УЖИН

2.

«Каким должен быть ужин по калорийности?»

Это зависит от многих обстоятельств, и в частности от характера трудовой деятельности и возраста человека, режима труда, климатических условий; а больному приходится учитывать и диетические рекомендации.

Если человек работает в дневную смену и привык



есть четыре раза в день, калорийность ужина должна составлять 20—25 процентов суточной калорийности рациона, и есть надо не позднее чем за 3 часа до сна. Для предотвращения чувства голода примерно за час до сна можно съесть яблоко или выпить стакан кефира, молока, ряженки.

У работающих в вечернюю смену ужин, непосредственно предшествующий сну, должен быть легким и составлять 10—15 процентов калорийности дневного рациона. Непосредственно перед ночной сменой рекомендуется более плотный ужин (30 процентов калорийности) и плюс к нему — второй ужин во вторую половину смены (20 процентов суточной калорийности).

В жарком климате, как правило, в дневное время значительно снижается аппетит, потому завтрак и обед могут быть более легкими, а ужин обильным. По

калорийности он достигает половины суточного рациона, но его при этом рекомендуется разделить на две неравные порции, съедаемые за 3 часа до сна и за час, что составит соответственно 35 и 15 процентов калорийности суточного рациона.

Людам пожилым, а также страдающим язвенной болезнью, холециститом, сахарным диабетом, хронической ишемической болезнью, ожирением, рекомендуется есть 5—6 раз в день небольшими порциями. Их ужин составляет 15 процентов суточного рациона. А перед сном можно съесть кусочек неострого сыра или яблоко.

Обильная еда в вечерние часы приводит к переполнению желудка: он давит на диафрагму, затрудняет работу сердца. Сон становится необходимым, не приносит необходимого отдыха. Известно, что нередко приступы стенокардии и инфаркт миокарда провоцирует обильный ужин, особенно в сочетании с употреблением алкоголя.

Нельзя есть на ночь жареное, жирное, соленое, крепкие бульоны, соусы, копчености, продукты, богатые грубой клетчаткой (бобовые, редька, редис), пить кофе, какао, крепкий чай. Такая пища трудно переваривается, возбуждающе действует на нервную систему.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Профессор
В. М. БОГОЛЮБОВ —
И. М. Степанской,
Вильнюс

2.

Доктор
медицинских наук
Э. Г. ПАРАМОНОВА —
Е. В. Сергейченко,
Харьков

3.

Доктор
медицинских наук
С. Я. СОКОЛОВ —
А. П. Евгеньевой,
Мурманск

4.

Кандидат
технических наук
А. Ф. НАМЕСТНИКОВ —
Ф. И. Солдатову,
Владивосток

5.

Кандидат
медицинских наук
В. Л. ВЫСОЦКИЙ —
С. С. Федорову,
Краснодарский край

МОРСКОЙ РИС

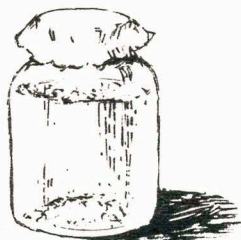
3.

«Правда, что морской рис оказывает лечебное действие?»

Морской рис (его называют также японским, индийским, китайским) в медицинской практике не применяется. Он близок по своей биологической сути к кефирному грибку и чайному грибу (см. «Здоровье» № 2 за 1978 год). Присутствующие в нем микроорганизмы обладают свойством сбрасывать сахар в спирт, образуя углекислый газ, а затем окислять спирт в уксус. Морской рис напоминает массу разваренного риса и размножается в подслащенной сахаром воде.

Свежий, то есть трехдневный, настой морского риса имеет приятный кисло-сладкий вкус и, как и настой чайного гриба, может служить освежающим напитком. Постояв более двух-трех дней, он становится резко кислым.

Люди, страдающие заболеваниями желудка, должны посоветоваться с врачом, прежде чем пить настой морского риса. Он



способствует созданию кислой среды в желудке и не рекомендуется больным, у которых повышена кислотность желудочного сока. А при пониженной кислотности этот напиток может оказаться полезным: если его пить непосредственно перед едой, он будет способствовать лучшему перевариванию пищи.

Но было бы большой ошибкой возлагать на морской рис надежды как на лечебное средство и рассчитывать на то, что он поможет избавиться от заболевания.

МАРКИРОВКА КОНСЕРВОВ

4.

«Что означают буквы и цифры на консервных банках?»

В ассортименте консервов насчитывается несколько сот видов — мясные, рыбные, молочные, овощные и другие. Их вырабатывают на предприятиях многих министерств и ведомств.

Банки с консервами, выпускаемые Министерством пищевой промышленности СССР, в соответствии с ГОСТом 13799-72, маркируются следующим образом. На нижнем конце (у консервной металлической банки доньшко и крышка одинаковые, и их принято называть концами) штампуются 4—5 знаков.

Первый — буква К — индекс, присвоенный консервной промышленности Минпищепрома, затем две или три цифры — порядковый номер консервного завода, в соответствии с перечнем по министерству. Последняя цифра — это год изготовления консервов. Так, штамп на доньшке К1248 означает, что консервы изготовлены на заводе № 124 Министерства пищевой промышленности СССР в 1978 году.

Металлические банки делают на самом консервном заводе в специализированном цехе, откуда они поступают в консервный цех уже с этой маркировкой на дне. После того как в банки поместили консервируемые продукты, их герметически закрывают крышками (верхние концы), на которых имеется маркировка, содержащая основные сведения о консервах. В ней обычно семь знаков. Первая цифра означает порядковый номер смены, вырабатывающей консервы. Два следующих знака — дата изготовления консервов, например, 08,14 и т. д. до 31. Четвертый знак — месяц. Он обозначается не цифрой, а



соответствующей порядковой буквой русского алфавита: А — январь, Б — февраль и т. д., за исключением буквы З. Ее не используют, чтобы не спутать с похожей по написанию цифрой «три»; следовательно, августу соответствует буква И, сентябрю — К и т. д. Последние три цифры — ассортиментный номер данного вида консервов.

Так, к примеру, штамп 209Б511 означает, что консервы выработаны во вторую смену 9 февраля и что в банке — борщ из квашеной капусты (511). Зеленый горошек, например, имеет индекс 003, кукуруза сахарная 007.

Аналогичным образом производится и маркировка консервов, изготавливаемых на заводах Министерства мясной и молочной промышленности СССР, но на доньшке банки стоит индекс этого министерства — ММ. Кроме того, на крышках банок с консервами «тушеное мясо высшего сорта» после ассортиментного номера ставят еще букву В, то есть высший сорт.

На банки с рыбными консервами наносится индекс Р и упомянутые цифры и буквы, но допускаются и другие условные знаки, обычно на консервах в маленьких банках: например, на банках с голубцами из морской капусты вместо цифр стоят две буквы — МГ — «морские голубцы», а с горбушей в томатном соусе — буква Н.

ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ

5.

«Как ухаживать за съёмными зубными протезами?»

Новые съёмные зубные протезы ощущаются обычно во рту как инородное тело. Есть при этом неудобно, пища на вкус кажется иной, обильно выделяется слюна, иногда даже затрудняется речь. Если протезы сделаны правильно, неприятные ощущения быстро проходят, восстанавливается дикция и нормальное восприятие вкуса пищи.

В период привыкания может возникнуть и боль. Тогда сразу же нужно обратиться к протезисту. Нельзя ждать, что боль пройдет сама, иначе может сильно травмироваться слизистая оболочка полости рта. Нельзя и самому исправлять протез, так его недолго испортить.

После еды съёмный протез полагается промывать проточной водой, удаляя остатки пищи, а рот полоскать. Сняв зубной протез перед сном, нужно почистить его мягкой щеткой с мылом, зубным порошком или пастой.

Привыкнув к протезу, многие предпочитают не снимать его на ночь. Это не возбраняется. Те же, кому искусственные зубы мешают, могут хранить протезы сухими в пластмассовой коробке. Надевая утром, протезы предварительно ополаскивают водой.

Промывать и чистить зубные протезы следует особенно тщательно, так как на них из-за пористости пластмассы быстрее, чем на естественных зубах, образуется плотный налет (зубной камень). Сами его не соскабливайте, а обратитесь в поликлинику. Там удалят зубной камень и отполируют протез, что значительно уменьшит в дальнейшем образование налета.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«Молодежь в нашей семье пьет холодное молоко, доставая его из холодильника. Не вредно ли это?»

Холодное молоко, как и любой другой холодный напиток, можно пить людям здоровым, закаленным. Однако следует помнить, что такое молоко обладает легким послабляющим действием. Не рекомендуется холодное молоко (из холодильника и погреба) людям, подверженным простуде, а также страдающим язвенной болезнью, холециститом, колитом и другими желудочно-кишечными заболеваниями.

«Можно пользоваться грелкой, если появляется боль внизу живота?»

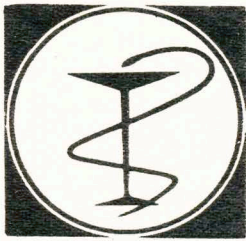
Только в том случае, если боль вызвана каким-либо хроническим заболеванием и врач рекомендовал пользоваться грелкой. Если же происхождение боли неизвестно, то класть грелку нельзя! Лучше — пузырь со льдом, и сразу же необходимо обратиться к врачу, который установит причину боли. Прогревание опасно, так как может привести к распространению воспалительного процесса, например, при аппендиците, остром панкреатите.

«Сколько времени допустимо хранить губную помаду?»

Помада долго не портится (до полугода, иногда и дольше), но лучше не запастись ею впрок. Она высыхает, теряет свой аромат, приобретает неприятный вкус.

«В полиэтиленовых пакетах нередко продают творог, мясной фарш, рыбу. Не противоречит это санитарным правилам?»

В качестве тары для продуктов в торговой сети используются определенные марки полимерных материалов; они безопасны для здоровья и разрешены к применению Министерством здравоохранения СССР. А вот в полиэтиленовых пакетах, предназначенных для непищевых изделий, — в них продают одежду, грампластины, товары бытовой химии, — продукты хранить нельзя!



МЕНИНГИТ

М. А. ДАДИОМОВА,
кандидат
медицинских наук

Недавно было проведено обследование большой группы детей, перенесших гнойный менингит, то есть гнойное воспаление мозговых оболочек. Выяснилось, что подавляющее большинство детей, лечение которых было начато в первые два дня заболевания, здоровы. У детей же, родители которых обратились к врачу всего на 1—2 дня позже, нередко наблюдаются те или иные последствия заболевания.

Почему даже незначительное промедление в лечении грозит серьезными осложнениями? Центральная нервная система—головной и спинной мозг—покрыта оболочками и заключена в костный скелет (череп и позвоночный столб). Между оболочками и мозгом имеется свободное пространство, заполненное спинномозговой жидкостью, которая служит как бы амортизатором, защищая мозг от ударов и сотрясений, а также играет большую роль в поддержании нормальных процессов обмена веществ и питания мозга. Воспаление мозговых оболочек ведет к изменению состава спинномозговой жидкости, количество ее увеличивается, а из-за этого повышается внутричерепное давление, жидкость давит на мозг и оболочки. Возникают резкая головная боль, рвота, что уже само по себе тяжело отражается на состоянии ребенка. Но если на этой стадии заболевания не принять самых срочных мер, воспалительный процесс может распространиться с оболочек на вещество мозга и вызвать в нем глубокие, порой необратимые изменения.

В прошлом те, у кого возник гнойный менингит, зачастую погибали, а из оставшихся в живых многие теряли зрение и слух, страдали эпилепсией, отставали в умственном развитии.

Внедрение в широкую медицинскую практику современных антибиотиков и сульфаниламидных препаратов ознаменовало новую эру в борьбе с менингитом. Однако и сегодня он остается грозным инфекционным заболеванием. Его тяжелые последствия и даже трагические финалы по-прежнему не исключены, если мощные лекарства применяются с запозданием. А так еще порой случается из-за несвоевременного обращения родителей за медицинской помощью, отказа от немедленной госпитализации ребенка.

Как гнойным, так и негнойным, или серозным, менингитом можно заболеть в любом возрасте, но у детей он возникает значительно чаще, чем у взрослых. Это объясняется более низкой сопротивляемостью организма ребенка инфекции и более высокой проницаемостью оболочек его мозга для возбудителей заболевания. А ими могут стать многие болезнетворные микроорганизмы.

В последние годы как за рубежом, так и в нашей стране распространение получил менингококковый менингит. Его возбудители — менингококки — передаются воздушно-капельным путем (при кашле, поцелуях, разговоре). Однако заразиться можно не только от больного, но и от бактерионосителей, которыми становятся многие из окружающих его людей, чаще взрослые, оставаясь обычно практически здоровыми.

Опасен как источник инфекции и больной менингококковым назофарингитом — заболевание это, к сожалению, часто остается нераспознанным, поскольку протекает оно примерно так же, как и обычное респираторное заболевание. Чихая, кашляя, такой больной выделяет большое

количество менингококков. Попав на слизистую оболочку носоглотки ребенка, менингококки могут проникнуть в кровь, а затем в мозговые оболочки и вызвать их гнойное воспаление.

Иногда гнойный менингит развивается и как осложнение другого заболевания, главным образом пневмонии, остроугольного или хронического гнойного воспаления среднего уха, придаточных пазух носа. В этих случаях возбудителями менингита обычно становятся стафилококки, пневмококки, стрептококки, кишечные палочки и другие гноеродные микробы. Они проникают в мозговые оболочки из очага инфекции либо контактным путем (из воспалившегося уха, придаточных пазух носа), либо по кровеносным и лимфатическим сосудам (при пневмонии, гнойном плеврите, сепсисе). Чтобы предотвратить распространение воспалительного процесса на мозговые оболочки, необходимо своевременно лечить ребенка, заболевшего отитом, гайморитом, пневмонией, укреплять защитные силы его организма.

Среди серозных менингитов наиболее распространен паротитный, возбудителем которого становится вирус эпидемического паротита (свинки). В последние годы он наблюдается чаще, чем раньше, и преимущественно в зимне-весенний период.

Паротитный менингит может развиваться у ребенка, заболевшего свинкой. Чаще это происходит через 2—4 дня после припухания околоушных желез, а иногда возникает одновременно с этим самым характерным признаком свинки или предшествует ему.

Время от времени врачи сталкиваются со вспышками серозного менингита, вызываемого различными кишечными вирусами. Эти формы болезни очень

заразны, заболевают главным образом дети дошкольного и школьного возраста. Кишечные вирусы в первые дни болезни содержатся в носоглоточной слизи и более длительно — в испражнениях больного. В связи с этим инфекция может передаваться как капельным путем, так и через различные предметы, загрязненные испражнениями больного. Переносчиками инфекции бывают и мухи.

Случается, виновницей заболевания становится обыкновенная домовая мышь — носительница вируса, вызывающего лимфоцитарный хориоменингит, одну из разновидностей серозного менингита. Выделяя вирус с калом, мочой, носовой слизью, мышь заражает продукты питания. Вирус может оказаться и в пыли, а значит, и в воздухе.

Какая бы форма менингита ни возникла, обычно он начинается остро, бурно.

В большинстве случаев при менингите, и особенно менингококковом, температура внезапно поднимается до высоких цифр (39, 40 градусов и выше), появляется резкая головная боль, повторяющаяся рвота фонтаном, не связанная с приемом пищи и не приносящая облегчения. Ребенка раздражают громкие звуки, яркий свет, прикосновения к телу. Он либо возбужден, либо, наоборот, апатичен, вял. Иногда появляются бред, галлюцинации. Нередко в первые же часы заболевания ребенок принимает характерную для менингита позу — лежит на боку с запрокинутой головой и подтянутыми к животу ногами. Мышцы затылка и ног напряжены, и попытка нагнуть голову или разогнуть ноги в суставах вызывает резкую боль. Если ребенка пытаются посадить, то он может сидеть, только опираясь на кровать руками позади спины.

Грудные дети становятся беспокойными. Ребенок как будто и сыт и сух, но упорно плачет, у

него выбухает и пульсирует большой родничок (темечко), дрожат ручки.

У некоторых детей, заболевших менингококковым менингитом, уже в самом начале болезни на коже появляется довольно яркая сыпь в виде кровоизлияний, нередко имеющих звездчатую форму, — так называемая менингококцемия. Быстрое нарастание сыпи и ее синеватая окраска — очень тревожный признак!

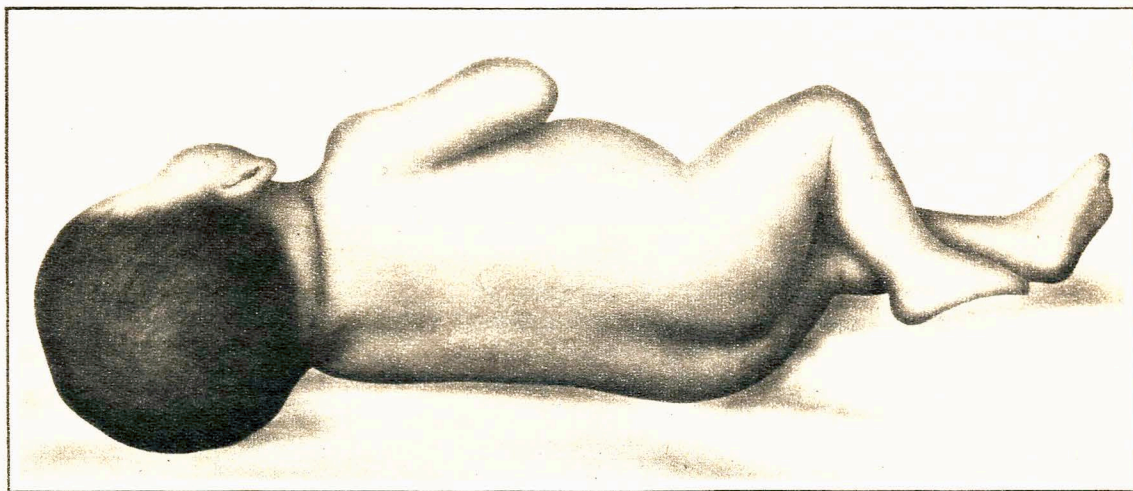
В этих случаях, как, впрочем, вообще при малейшем подозрении на менингит, за медицинской помощью надо обращаться немедленно. До прибытия врача не тревожьте ребенка, только часто давайте пить прохладную воду и ко лбу прикладывайте салфетку, смоченную холодной водой.

На основании одних лишь симптомов заболевания и особенностей его течения даже самый опытный врач не сможет определить, какой характер носит воспаление мозговых оболочек — гнойный или серозный — и

же, то примерно через месяц ребенка, как правило, здоровым выписывают домой. Но он еще ослаблен и нуждается в щадящем режиме: более длительном, чем до болезни, сне, отдыхе, пребывании на свежем воздухе. Врачи разрешают школьникам приступать к занятиям обычно не раньше, чем через одну-две недели после выписки из больницы. Но если ребенок плохо спит, быстро утомляется, плаксив, вял или, наоборот, возбужден, раздражителен и слишком подвижен, следует немедленно проконсультироваться с врачом, так как это может быть проявлением астенического состояния — наиболее частого последствия менингита. Дети, перенесшие воспаление мозговых оболочек, должны не менее двух-трех лет находиться под наблюдением участкового невропатолога.

Эти меры предосторожности отнюдь не означают, что «хвост» заболевания будет тянуться всю жизнь. Если лечение начато своевременно, а после выписки

В первые же часы заболевания менингитом ребенок принимает такую позу.



каким возбудителем оно вызвано. А это очень важно знать, так как при менингитах разного происхождения требуется и разное лечение. Быстро и точно установить диагноз можно только в больнице.

Если лечение начато сразу

из больницы соблюдается рекомендованный режим, никаких последствий менингита не остается. Дети успешно учатся, занимаются спортом, хорошо себя чувствуют.

*Рисунок
А. ЕВСЕЕВА*

Ленинград

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

КАНДИДАТЫ В БОЛЬНЫЕ



У людей с избыточным весом заболевания сердца и сосудов наблюдаются, как свидетельствует статистика многих стран, примерно на 60 процентов чаще, чем у людей с нормальным весом. Многие тучные страдают артериальной гипертонией, стенокардией, сахарным диабетом, а часто всеми этими заболеваниями одновременно.

АЛКОГОЛЬНАЯ ПРЕГРАДА

Алкоголь, попадая в кишечник, вмешивается в процессы всасывания. Одним веществам он открывает путь в кровь, другим преграждает. Препятствует он, в частности, всасыванию очень ценного витамина — фолиевой кислоты, от которой зависит возмещение погибших клеток организма новыми.



БОЛИТ ИЛИ НЕ БОЛИТ?



Сильную боль можно зарегистрировать объективными методами. Она сопровождается нарушением некоторых регулирующих функций вегетативной нервной системы. Выражается это, как всякое нервное возбуждение, в биоэлектрических явлениях, а они поддаются измерению. В то же время чувство боли субъективно, и переключение внимания, отвлечение способно ее заглушить.

СГУСТОК В СОСУДЕ

Журнал американской ассоциации кардиологов «Секьюлейшн» сообщил об интересном эксперименте. На протяжении полутора лет у 27 добровольцев — здоровых мужчин и женщин — во время курения брали кровь из локтевой вены для исследования ее свертываемости. Когда давали курить сигареты, приготовленные из листьев салата-латука, которые не содержат никотина, не отмечалось никаких изменений этих свойств крови. А после курения табака уже через пять минут обнаруживалась тенденция к образованию сгустков, способных полностью или частично закупоривать сосуды, в том числе и питающие сердце.



Рисунки
А. СЕМЕНОВА.

Алиментарное ожирение (вызванное перееданием) нарушает обмен веществ в организме, поражает сердце и сосуды, позвоночник, суставы, печень и другие органы (см. «Здоровье» № 1, 1978 г.). Вот почему необходимо принимать самые активные меры, чтобы избавиться от лишнего веса.

Должна сразу разочаровать тех, кто рассчитывает на сверхчудодейственные рецепты. Никакие модные диеты не помогут за несколько дней сбросить лиш-

В. А. ОЛЕНЕВА,
доктор
медицинских наук

КАК

ние килограммы без вреда для здоровья. Тем, кто хочет похудеть, придется на многие недели ограничить калорийность рациона, главным образом за счет углеводов, устраивать периодически разгрузочные дни, заниматься физкультурой, ежедневно контролировать свой вес.

Какой должна быть диета? Если людям, склонным к полноте, рекомендуется лишь ограничивать в рационе варенье, конфеты, пирожные, сладости, то тучным следует полностью отказаться от этих легкоусвояемых углеводов, а сахара можно съедать не более двух кусков в день. Чем обусловлена такая жесткость диеты?

Во-первых, сладости высококалорийны, способствуют нарушению жирового обмена, повышению содержания жира в крови. Легкоусвояемые углеводы быстро всасываются из кишечника в кровь и раздражают инсулярный аппарат поджелудочной железы. Выделяющийся инсулин способствует отложению сахара в печени и мышцах в виде гликогена и частичному превращению его в жир. При этом резко снижается содержание сахара в крови, что ведет к повышению аппетита. Вот почему сладости не вызывают чувства насыщения, а, наоборот, усиливают голод.

Из меню полных исключают кашу (кроме гречневой, которую рекомендуется есть один раз в неделю), макаронные из-

делия, пироги, булки. Хлеба можно съедать не более 100—150 граммов в день, лучше черного или белково-отрубного. Углеводы в рационе должны быть представлены главным образом овощами, ягодами, желателно в сыром виде, если нет сопутствующего заболевания колитом. Из овощей особенно полезны свежая белокочанная капуста, редис, свежие огурцы и помидоры, кабачки, тыква. Картофеля, свеклы, моркови, брюквы разрешается не более 200

белковых продуктов: нежирной рыбы, нежирного и несладкого творога, тощей говядины, постной свинины; 1—2 раза в десять дней разрешается нежирная баранина; мясо и рыба рекомендуются преимущественно в отварном, заливном и только изредка в жареном виде.

Жиры животного происхождения надо ограничивать, увеличив долю растительного масла до 50 процентов от общего количества жира. С винегретами, салатами следует съедать не ме-

достаточно употреблять 1—1,2 литра жидкости и 5 граммов соли в день.

Приобретите напольные весы и взвешивайтесь каждый день до завтрака. Неуклонное снижение веса свидетельствует о том, что вы на правильном пути. Если же вес не снижается, значит,

ПИТАТЬСЯ ПОЛНЫМ

граммов в сутки, то есть в виде гарнира один раз в день.

Из фруктов и ягод предпочтительны кислые и кисло-сладкие сорта яблок, лимоны, апельсины, клюква, крыжовник, смородина. Их можно есть до 200 граммов в день в сыром виде или варить из них компоты, но без сахара.

Количество белковых продуктов сокращать не надо! Белки пищи—это пластический материал, необходимый для восполнения потерь собственных тканевых белков и для поддержания нормальной функции многих систем организма, в том числе нервной, эндокринной (ведь почти все гормоны—белковые вещества). К тому же достаточное количество белка уменьшает задержку воды в организме, а это существенный фактор, влияющий на сбавление веса. Не говорю уже о том, что белковая пища вызывает ощущение сытости и обычно приятна на вкус. Однако и увеличивать долю белка в рационе не рекомендуется. Ведь белковые продукты высококалорийны: при сгорании 1 грамма белка выделяется 4,1—4,3 килокалории. Особенно отрицательное действие оказывают диеты с повышенным количеством белка на тучных с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями, подагрой, болезнями почек, на людей преклонного возраста. В дневном рационе в среднем должно быть 400—500 граммов

ее 40 граммов растительного масла в день. Эта рекомендация основана на свойствах растительных масел способствовать лучшему сгоранию жира в организме.

Приведу примерное меню на день (количество продуктов дается в граммах на одну порцию).

Завтрак

Мясо отварное—55, зеленый горошек—200, стакан кофе с молоком без сахара.

Второй завтрак

Салат из моркови и яблока с лимоном—140 (или сырая морковь и яблоко).

Обед

Суп овощной вегетарианский (полпорции), мясо отварное—55, свекла тушеная—160.

Полдник

Творог—100, стакан отвара шиповника без сахара.

Ужин

Рыба отварная—100, зеленый горошек—50, овощные голубцы на растительном масле—120.

На ночь стакан кефира.

Не забывайте и о необходимости ограничивать количество выпиваемой жидкости. Чем меньше поступает в организм воды, тем интенсивнее протекает распад жиров, при сгорании которых высвобождается вода. Тем самым организм восполняет недостаток жидкости, используя собственный жир. Чтобы меньше мучила жажда, не ешьте соленого и острого, еду готовьте без соли и лишь для вкуса присаливайте в готовом виде. Вполне

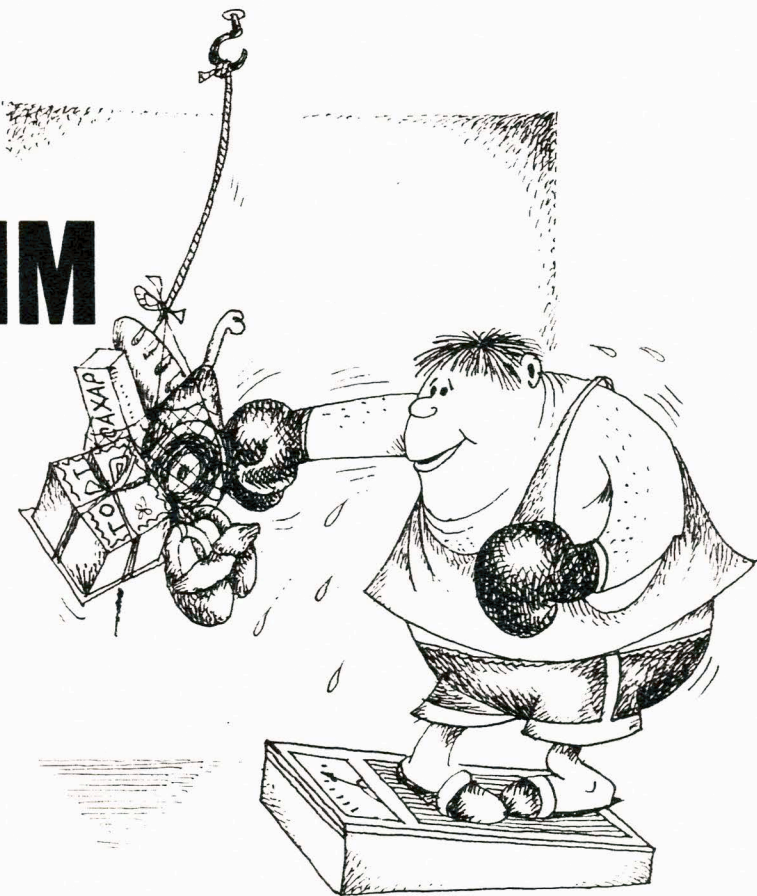


Рисунок
К. МОШКИНА

одной малокалорийной диеты недостаточно и надо провести разгрузочные дни. Они способствуют перестройке, как бы «встряске» обмена веществ, мобилизации жира из депо. Их лучше проводить в свободные от работы дни—один, максимум два раза в неделю. Не больше! Ведь разгрузочные диеты отличаются некоторой односторонностью и нарушают принцип сбалансированности питания.

Рекомендуются молочная, творожная, мясная, овощная, яблочная разгрузочные диеты.

Молочная диета состоит из 6—7 стаканов молока, простокваши или кефира в день. Ее калорийность—800—900 килокалорий.

Творожная диета содержит 500—600 граммов обезжиренного творога, 60 граммов сметаны,

2 стакана кофе с молоком без сахара и 1—2 стакана отвара шиповника (в среднем 700 килокалорий).

Если врач рекомендует мясной разгрузочный день, надо съесть 350 граммов отварного мяса без соли с любым овощным гарниром (кроме картофеля): со свеклой, зеленым горошком, фасолью. Дополнительно разрешается два стакана кофе или чая с молоком без сахара и 1—2 стакана отвара шиповника. Калорийность этой диеты — 850 килокалорий.

Овощная диета включает 1,5 килограмма овощей (около 700 килокалорий): капусту, свежие огурцы, помидоры, морковь, листовый салат. Из овощей (преимущественно сырых) готовят салаты или винегреты.

В яблочный разгрузочный день полагается съесть 1,5 килограмма яблок (700 килокалорий).

Все рекомендуемые продукты надо разделить на равные порции и съесть в течение дня за 6—7 приемов. Как показывает опыт клиники лечебного питания Института питания АМН СССР, после разгрузочных дней пациенты не только теряют в весе, но и чувствуют себя бодрее, у них повышается настроение, улучшается сон. Но все это при одном обязательном условии — соблюдении активного двигательного режима. Замечено, что и низкокалорийная диета и разгрузочные дни менее эффективны, если человек ведет малоподвижный образ жизни; к тому же он становится вялым, сонливым, раздражительным. Ежедневная утренняя гимнастика, водные процедуры, ходьба повышают работоспособность, улучшают самочувствие, а главное, увеличивают расход энергии и способствуют наиболее активной потере веса. Установлено, например, что при ходьбе со скоростью три с половиной километра в час в организме сгорает 16 граммов жира, а ходьба со скоростью 6 километров в час способствует сгоранию 30 граммов жира. Комплекс специальных упражнений, которые рекомендуются выполнять для снижения веса, приведен в журнале

«Здоровье» № 1, 1978 год. Утреннюю гимнастику и специальные упражнения молодым людям можно сочетать с бегом.

Успех борьбы с ожирением во многом определяется не только тем, что вы едите, но и тем, когда и как вы это делаете. Есть надо небольшими порциями 5—6 раз в день. Если питаться часто, то, съедая и малое количество пищи, можно не испытывать голода. Цель дробного питания — перебивать аппетит. Кроме того, есть основания считать, что дробное питание активизирует обменные процессы и меньше жира откладывается в подкожной клетчатке.

Добиться, чтобы пищевые вещества сгорали в организме более активно, не просто. Потребуется немалое время и терпение. И самое главное: стоит нарушить диету, как через неделю-другую вы почувствуете, что сброшенные килограммы возвращаются на свои «излюбленные» места: живот, талию, бедра, подбородок. Как же быть? Соблюдать диету всю жизнь? Строгую, во всяком случае, не менее года, полутора лет. А чтобы это не было для вас мучительным, постарайтесь психологически изменить свое отношение к еде: ешьте медленно, как бы нехотя, несмотря на чувство голода. Если первое время трудно, сидя за столом вместе со всей семьей, довольствоваться другими, менее аппетитными блюдами, старайтесь поесть раньше отдельно. Может быть, сначала, пока вы не почувствовали, что стали равнодушны к еде и можете легко отказаться от соблазна, придется реже ходить в гости и звать гостей к себе. Кстати, обратите внимание: худые люди, как правило, проявляют гораздо меньший интерес к еде, чем полные. Попробуйте и вы перевоспитать себя. Наградой послужит крепкое здоровье, стройная фигура и хорошее настроение.

КУЛИНАРНЫЕ

Блюда для тучных вовсе не должны быть невкусными или безвкусными. Наоборот, потребуется немало кулинарных уловок, чтобы компенсировать недостаток соли, сахара, пряностей, острых соусов и приправ. К примеру, вместо соли в салаты, первые и вторые блюда можно добавлять сок лимона, раствор лимонной кислоты или слабый раствор уксуса. В борщ или тушеную капусту больше, чем обычно, кладите томата-пасты или свежих помидоров. В салатах, в щах картофель замените яблоками.

Первые блюда лучше готовить вегетарианские или на так называемом втором бульоне. Бульон, в котором мясо варится первые десять минут, слейте, налейте воду вновь, сварите второй бульон и на нем готовьте суп, борщ или щи. Для гуляша, жаркого, бефстроганова также используйте мясо, предварительно проваренное в течение 10 минут. Так из него удаляются экстрактивные вещества.

Постарайтесь научиться готовить разнообразные блюда из капусты. Ведь зимой и ранней весной именно капуста — главный овощ в питании тучных, поскольку богатый углеводами картофель резко ограничивается в рационе. Из капусты можно приготовить запеканку, шницели, котлеты, солянку, салаты с добавлением моркови и яблок, тушить ее с черносливом и т. д.



Свеклу, морковь и коренья (петрушку, сельдерей) нашинковать, потушить в закрытой кастрюле, добавив томат-пасту, растительное масло, небольшое количество воды; можно также добавить ксилит и лимонный сок или уксус для сохранения окраски свеклы. Капусту нашинковать, положить в кипящую воду, варить

до полуготовности, соединить с тушеными овощами и варить до готовности. Подавая на стол, добавить сметану и нарубленную зелень.

На порцию (в граммах): свекла и капуста — по 100, морковь — 20, коренья — 20, томат-паста — 15, растительное масло, ксилит и уксус — по 5, зелень — 7, сметана — 20.



Яйца разбить, вылить в миску, взбить, развести молоком. Третью приготовленной смеси вылить в смазанную маслом форму или кастрюлю и пригото-

вить омлет на пару. Вторую треть яичной смеси соединить с зеленым горошком или стручковой фасолью, перемешать, вылить на готовый омлет, дер-

УЛОВКИ

жать на пару до готовности верхнего слоя омлета, затем вылить оставшуюся часть яичной смеси и довести на пару до готовности. Поверхность омлета сма-

зать сметаной, запечь в духовке.

На порцию: 2 яйца, молоко—80, зеленый горошек или стручковая фасоль—75, масло—5, сметана—15.

рагу овощное



Цветную капусту разделить на кочешки, отварить в небольшом количестве воды. Из отвара, томата-пасты и муки, предварительно разведенной в небольшом количестве охлажденного отвара, приготовить соус. Промытые, очищенные и нарезанные овощи (морковь, картофель, репчатый лук) сложить в кастрюлю, залить соусом и тушить 15 минут. Добавить отваренную цветную капусту, зеленые горошек и нарезан-

ные дольки помидоры. Все овощи смешать, добавить растительное масло, тушить еще 15—20 минут. Подавая на стол, полить сметаной и посыпать мелко нарубленной зеленью.

На порцию: морковь, цветная капуста, картофель, зеленый горошек—по 50, помидоры—30, репчатый лук—15, томат-паста—10, растительное масло—15, мука—5, зелень—5, сметана—10.

КОТЛЕТЫ капустно-морковные



Белокочанную капусту зачистить, шинковать, потушить в молоке до готовности. Морковь нарезать соломкой и отдельно потушить в молоке до готовности. Тушеные капусту и морковь смешать, всыпать манную крупу и, непрерывно помешивая, держать на

огне 8—10 минут, охладить, добавить яйцо. Из полученной массы сделать котлеты, обвалять их в сухарях и обжарить.

На порцию: капуста—200, морковь—100, манная крупа—15, $\frac{1}{4}$ яйца, молоко—35, растительное масло—15, сухари—10.

Крем из простокваши



Простоквашу взбить венчиком, добавить молотую корицу, ванилин, размоченный в небольшом количестве воды желатин, все вымешать, вылить в стакан

или формочку, охладить.

На порцию: простокваша—150, желатин—4, корица на кончике ножа, ванилин по вкусу.

В. М. ГАМЕРОВА, диетолог

ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ ЖУРНАЛА

НЕДОСОЛ НА СТОЛЕ, А ПЕРЕСОЛ...

Так называлась корреспонденция Ал. Лебедева, опубликованная в августовском номере журнала. В ней отмечались серьезные недостатки в работе предприятий мясной и рыбной промышленности, допускающих нарушения физиологически оптимальной «солевой» нормы в выпускаемых изделиях.

Редакция получила ответ за подписью заместителя министра мясной и молочной промышленности СССР В. И. Демина, в котором, в частности, говорится:

— Критика, высказанная на страницах «Здоровья» в адрес предприятий мясной промышленности, правильна. По всем фактам выпуска продукции пониженного качества с отклонениями по органолептическим и физико-химическим показателям, в том числе по содержанию соли, принимаются меры, виновные наказываются.

Объявлен выговор директору Рыбачинского мясокомбината (Киргизская ССР) С. Д. Джуманалиеву и начальнику отдела производственно-ветеринарного контроля Л. А. Анисимовой; замечание сделано директору Сумского объединения мясной промышленности В. К. Мирошниченко и главному инженеру Хмельницкого объединения Минмясомолпрома Украинской ССР В. П. Скориковой.

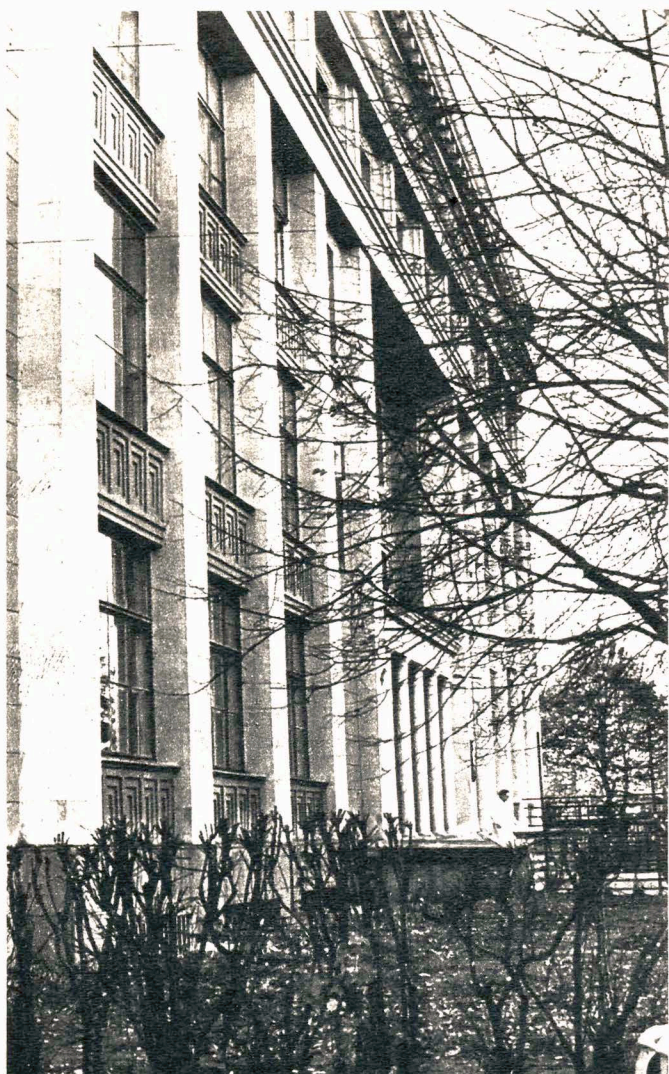
На Томаровском мясокомбинате (Минмясомолпром РСФСР) проведена большая работа по механизации производственных процессов, внедрены средства измерения и контроля за качеством мясopодуKтов.

В настоящее время Минмясомолпром СССР осуществляет меры по повышению роли стандартов в улучшении качества выпускаемых мясopодуKтов, усовершенствованию технологии изготовления колбас, улучшению технического оснащения и санитарного состояния цехов, а также производственного контроля путем внедрения ускоренных физико-химических методов определения качества продуктов. Больше внимания уделяется организации социалистического соревнования, изучению и распространению передового опыта. На 600 предприятиях отрасли внедряется комплексная система управления качеством продукции; к 1980 году предполагается в основном завершить внедрение этой системы на всех предприятиях. Проблемы качества мясopодуKтов систематически рассматриваются на коллегии Минмясомолпрома СССР и коллегиях министерств союзных республик.

Редакцией получен ответ и Министерства рыбного хозяйства СССР.

— По данным ЦСУ СССР,—сообщает заместитель начальника Управления производства рыбной продукции и новой технологии Минрыбхоза В. Е. Русанов,—в первом полугодии 1978 года предприятиями министерства выработано 98,4 процента пищевой рыбной продукции высшими и первыми сортами. За этот же период Госинспекцией по качеству забраковано и снижено в сортности по вине промышленности 1,3 процента общего объема проверенной продукции против 5,1 процента в первом полугодии прошлого года. Основной причиной браковки является несоответствие рыбной продукции требованиям стандарта по жирности, солёности, влажности, а также маркировке и упаковке. За нарушение технологической дисциплины административно и материально наказаны более 1400 работников предприятий.

На состоявшемся в этом году совещании работников всесоюзных промышленных и промышленно-сбытовых объединений определены конкретные организационно-технические меры, направленные на повышение качества выпускаемой рыбной продукции и консервов.



Все новое, передовое широко использовалось здесь для решения актуальных проблем онкологии. Рентгенотерапию, в частности, стали применять всего лишь спустя несколько лет после открытия Рентгеном икс-лучей. На вооружении врачей были и радиоактивные вещества, подаренные институту М. Склодовской-Кюри.

В 1922 году на базе этого научно-исследовательского учреждения была развернута пропедевтическая хирургическая клиника медицинского факультета Московского университета. Объединение возглавил П. А. Герцен — внук великого революционера-демократа А. И. Герцена. Он был выдающимся хирургом, одним из основоположников онкологической школы в нашей стране. Его работы считаются классическими и до сих пор не утратили своего значения.

Петр Александрович Герцен неустанно подчеркивал большое значение ранней диагностики злокачественного новообразования и своевременного оперативного вмешательства. Именно в этом он видел залог успешной борьбы за жизнь больного.

На протяжении многих лет ближайшим помощником П. А. Герцена был А. И. Савицкий, впоследствии директор института, академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда, внесший немалый вклад в развитие отечественной онкологии. При его непосредственном участии разрабатывались принципы организации противораковой борьбы, развития сети специализированных онкологических учреждений в нашей стране.

Основы многих кардинальных направлений современной онкологии заложены в институте. Неспорима заслуга коллектива в разработке лучевых и комбинированных методов лечения. П. А. Герцену, А. И. Савицкому и их сподвижникам обязана своим становлением онкохирургия.

П. А. Герцен предложил и практически реализовал более 15 новых радикальных операций при раке желудка, языка, молочной железы. Первым в мире он успешно выполнил сложнейшую операцию — пластику пищевода.

Перу А. И. Савицкого принадлежит первая отечественная монография, посвященная хирургическому лечению рака легкого.

Б. В. Петровский, работавший в институте под руководством П. А. Герцена, внес большой вклад в разработку такой актуальной проблемы, как борьба со злокачественными поражениями молочной железы.

По праву институт считается родоначальником отечественной онкостоматоларингологии, выросшей сейчас в самостоятельную отрасль исследований, обогативших практику методами борьбы с опухолями головы и шеи. В институте была открыта одна из первых в нашей стране онкогинекологическая клиника, сотрудники которой наряду с многотрудной практической работой творчески решают и сложные научные проблемы. Осуществленные в институте исследования способствовали становлению такой важной отрасли онкологии, какой является иммунотерапия рака. Успешно развивается здесь клиническая онкоцитология: изучение клеточного состава опухоли позволяет значительно усовершенствовать диагностику ряда злокачественных новообразований.

Московский научно-исследовательский институт имени П. А. Герцена располагает мощной научно-технической базой. Построены новые корпуса — клинический, радиологический. Современной техникой оснащены лучевое и клиническое отделения, лаборатории — радиоизотопная, экспериментальной терапии, кибернетики, гистологии. Операционно-анестезиологическое отделение — это сложный комплекс, в состав которого входят лаборатории, где быстро и четко осуществляются все необходимые в процессе хирургического вмешательства исследования. Институт первым из научно-исследовательских учреждений онкологического профиля создал у себя кабинет гипербарической оксигенации, физико-технический отдел, лаборатории радиобиологии, клинической иммунологии опухолей.

На протяжении всех лет существования института здесь ве-

ИНСТИТУТУ- 75 ЛЕТ

А. П. БАЖЕНОВА,
профессор,
заслуженный
деятель науки РСФСР

Онкологический институт, который с 1947 года носит имя П. А. Герцена, был открыт в 1903 году в Москве на частные пожертвования. Царское правительство не сочло возможным отпустить средства на организацию первого в стране специализированного учреждения такого профиля. В 1905 году благодаря усилиям первого директора института Л. Л. Левшина институт был официально причислен к Московскому университету.

Получив клинику и лаборатории, институт, созданный «для призрения раковых больных», с годами стал одним из ведущих центров, где разрабатывались эффективные методы диагностики и комбинированного лечения злокачественных опухолей.

дется большая работа по подготовке кадров онкологов, повышению квалификации специалистов. Являясь головным учреждением, Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П. А. Герцена осуществляет организационно-методическое руководство

В лаборатории изотопных методов исследования выявляют обменные нарушения в организме больного с помощью иммунологических методов.

Радиологический корпус, отделение дистанционной лучевой терапии.



онкологическими учреждениями РСФСР.

Почти два десятилетия на базе института функционировала кафедра онкологии Центрального института усовершенствования врачей, а сейчас работает кафедра онкологии 2-го Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова, возглавляемая директором института членом-корреспондентом АМН СССР Б. Е. Петерсоном.

На счету коллектива-юбилера 37 монографий и сборников, более 3 тысяч печатных работ, одно открытие (об антагонизме антител при лейкозе), 15 изобретений.

Старейшее онкологическое учреждение нашей страны активно и плодотворно сотрудничает с коллегами из социалистических стран, а также из США, Италии, Франции в решении актуальных вопросов комплексной проблемы «Злокачественные новообразования».

В руках у хирурга — лучевой скальпель.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



ТВОРЧЕСТВО
НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

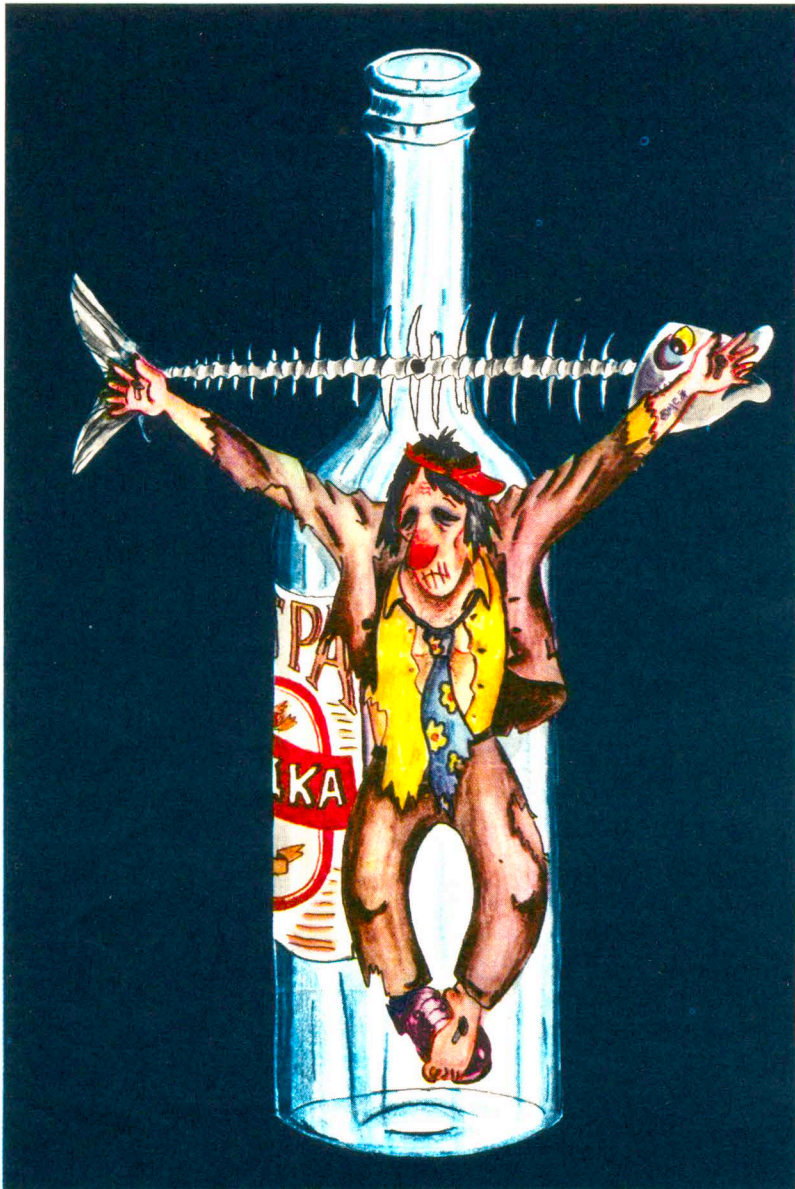
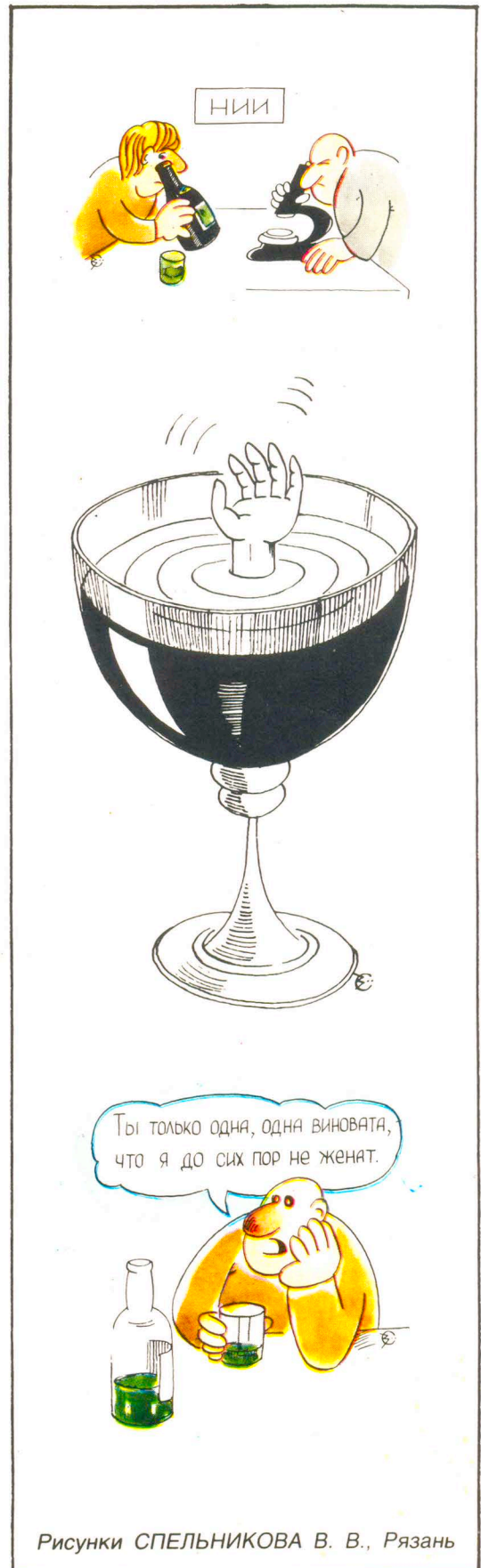
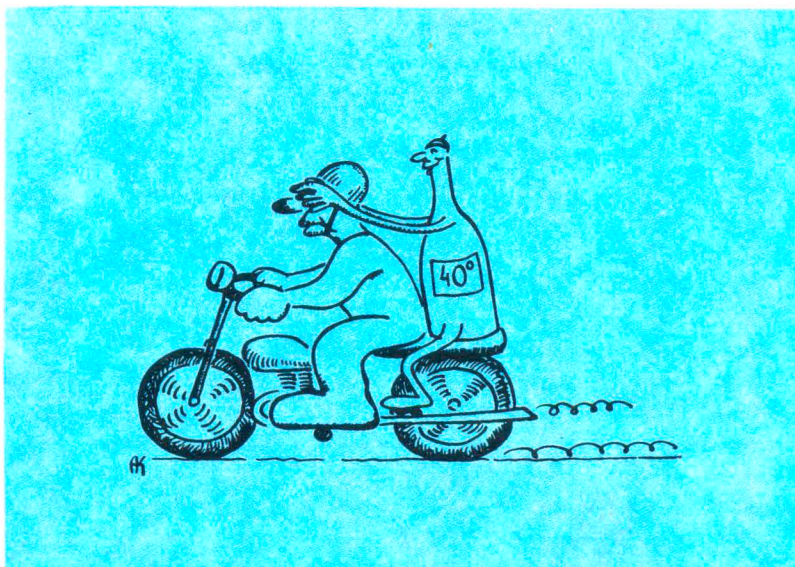


Рисунок ДЗЮБАНА Ю. А., Чернигов

Рисунок КЛИМАНА А. Я., Волгоград



Рисунки СПЕЛЬНИКОВА В. В., Рязань

«ЧЕРТОВА КРОВЬ»

Ю. П. ПОПОВ,
кандидат
медицинских наук

Свадебное торжество, как обычно, проходило в атмосфере всеобщего веселья, радужного настроения, добрых пожеланий. Но на следующий день нескольких молодых людей, усердно прикладывавшихся к браге, отвезли в больницу.

...Отпускника Н. провожали в дом отдыха два приятеля. Проводы с возлиянием закончились печально. Отпускник и его собутыльники в тяжелом состоянии оказались в больнице. Диагноз — острое отравление самогоном.

Когда закоренелый пьяница, хронический алкоголик покупает для питейных целей одеколон или политуру, это мало кого удивляет: человек деградировал, и всепоглощающее влечение к спиртному затмевает мысль о том, сколь реальную угрозу здоровью, а то и жизни представляет употребление жидкостей, отнюдь не предназначенных для принятия внутрь.

А к самогону, чаче, тутовой водке, браге и другим самодельным напиткам у многих людей отношение совсем иное. Во-первых, кое-кто еще считает, что спиртное домашнего производства, поскольку оно изготавливается из высококачественных продуктов, не столь уж вредно для здоровья. Во-вторых, некоторым людям свойственно этокое гастрономическое любопытство: все-то они должны перепробовать, все их тянет отведать! Приехав на южный курорт, такой любитель экзотики непременно покажет попробовать чачи. Это так романтично: купить бутылку с мутноватой жидкостью, а то и не бутылку даже, а грелку, наполненную ядовитым зельем! Да, ядовитым! Ведь многие подпольные торговцы напитками домашнего производства в погоне за длинным рублем доливают в самогон воду, а для компенсации «крепости» — кислоту (серную, соляную, азотную — самые лютые кислоты!), крепкий настой махорки.

И еще один штрих. Иногда люди пьют самогон и подобную ему отраву в гостях, боясь обидеть хозяев пренебрежением к угощению.

Мы отнюдь не надеемся этой статьей убедить закоренелого

алкоголика бросить пить. Мы обращаемся прежде всего к людям, которые употребляют суррогаты домашнего изготовления из любопытства или из чрезвычайной деликатности по отношению к угощающему, или из неумного ухарства.

Каким бы совершенным в техническом отношении ни был самогонный аппарат, какие бы высококачественные исходные продукты ни использовались, наконец, как бы ни был искусен и опытен изготовитель самогона, процент токсических, то есть ядовитых, веществ, содержащихся в полученном в домашних условиях алкогольном напитке, очень высок!

Этиловый (винный) спирт представляет собой продукт брожения углеводов под влиянием дрожжевых грибов. Однако примерно 6 процентов сахаров идет на образование побочных продуктов — высокомолекулярных спиртов, глицерина, эфиров, альдегидов, ацетона, янтарной кислоты, фурфурола, пиридина. Эти вещества и составляют ту примесь, которая называется сивушным маслом и значительно повышает токсичность винного спирта.

Несколько миллилитров сивушного масла в эксперименте убивают собаку. И в быту нередки случаи смертельного исхода при отравлении людей различными видами самогона, независимо от сырья, которое использовалось для его получения. Еще более часты случаи хронического, постепенного самоотравления как крепкими, так и слабыми алкогольными напитками домашнего производства.

Самодельные хмельные напитки быстро вызывают опьянение, сперва опьяневший суетлив, непоседлив, многоречив. Период возбуждения сменяется сонливостью, вялостью, переходящими порой в тяжелейшее состояние, которое сопровождается глубоким угнетением всех жизненных рефлексов, потерей сознания. Возникают сильный озноб, одышка, неукротимая рвота, непроизвольное мочеиспускание, кожные покровы синют. Могут начаться судороги, напоминающие приступ эпилепсии. Развиваются алкогольные пси-

хозы, имеющие тенденцию к затяжному течению.

Острые отравления самогоном при систематическом его употреблении со временем протекают все тяжелее и вызывают необратимые нарушения в организме.

Не только крепкие алкогольные напитки, но и самодельные вина вовсе не безразличны для здоровья! Как бы ни расхваливали доморощенные виноделы качество вин из крыжовника, яблок и других плодов, не верьте! И эти напитки, особенно при длительном хранении, могут стать причиной заболеваний.

В тайниках души даже самые злостные пьяницы отдадут себе отчет в том, что алкоголь — яд. Технические жидкости, содержащие алкоголь, — яд вдвойне! И все-таки их пьют. Пьют денатурированный спирт, предназначенный для использования в промышленности. Как известно, он непригоден для употребления внутрь, так как содержит различные ядовитые вещества с резким неприятным вкусом и запахом. Все они крайне вредны для здоровья, а иногда и опасны для жизни. Почему же пьют? Надеются на шаткое «авось».

Хочу предостеречь и любителей чистого промышленного спирта. Так ли уж он «чист»? Любой промышленный спирт может считаться чистым лишь в техническом отношении, в нем всегда содержатся ощутимые для организма вредные примеси.

Наиболее опасен метиловый (древесный) спирт, который используется в промышленности в чистом виде или добавляется к винному и служит основой — растворителем для многих лаков, политуры в сочетании с ацетоном, скипидаром и другими веществами. Особенно резко он отравляет мозг и избирательно поражает зрительные нервы. Описаны многочисленные случаи частичной и полной слепоты вследствие употребления даже небольших доз метилового спирта.

Деградировавшие алкоголики или легкомысленные люди, попавшие в их компанию, тешат себя иной раз мыслью, что импровизированная «очистка» различных суррогатов алкогольных напитков якобы страхует от тяжелого отравления. Но это самообман: любые домашние методы «очистки» практически никакого положительного результата не дают. Об этом свидетельствуют, увы, трагические случаи тяжелых заболеваний и даже гибели тех, кто употреблял «очищенные» суррогаты алкогольных напитков. Недаром народ давно уже дал им меткое название — «чертова кровь».

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ

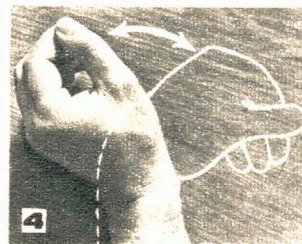
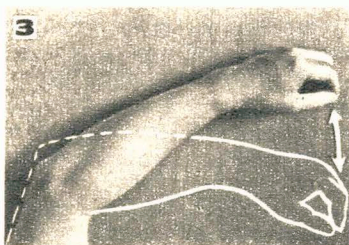
Позади беспмятство, нестерпимая головная боль, сердечная слабость, невеселые мысли о будущем и полная зависимость от окружающих... И вот наконец-то человек встал на ноги после инсульта.

Как ускорить возвращение к привычным занятиям, работе? Как обрести двигательные навыки, вновь научиться себя обслуживать? С помощью ежедневных занятий лечебной гимнастикой. Она не только увеличит

Сожмите пальцы сначала не сильно, потом сильнее, еще сильнее! Не получается? Или получается с трудом? Больная рука поначалу еле справляется с тремя ступеньками напряжения, тонкая, дробная дозировка усилий ей недоступна. Для начала попробуйте возможно точнее фиксировать три ступени напряжения, которые вы уже одолели, а затем попытайтесь «подняться» на 4-ю. Добиться этого можно на первом занятии. Методика

кисти, попробуйте так же дозированно сгибать и разгибать локоть (фото 3), кисть (фото 4), отводить плечо (фото 5). Каждое новое движение вводите в комплекс упражнений через 5—6 дней.

Среди этих движений более легкое — сгибание локтя, более трудное — разгибание кисти и самые неподдающиеся — вращение предплечья вместе с кистью ладонью вверх — супинация и плеча кнаружи — ротация.



силу, улучшит координацию движений пораженной руки и ноги, но и поможет восстановить многие навыки: от, казалось бы, простейшего умения самостоятельно одеваться до возможности пользоваться городским транспортом.

Но это со временем, а пока главная задача: научиться управлять движениями и в первую очередь выработать умение дозировать напряжение мышц.

Возьмите пальцами здоровой руки больную руку. Слегка сожмите пальцы. Обозначим это усилие условно как ступеньку 1-ю. Затем сожмите пальцы чуть сильнее — ступенька 2-я, еще сильнее — 3-я (фото 1). Остался еще запас сил? И это последнее усилие — ступенька 4-я. Теперь разожмите пальцы, полностью расслабьте мышцы кисти и постарайтесь выполнить упражнение еще более дробно — для усилия как бы на 10 ступенек. Добравшись до последней, 10-й ступеньки, вернитесь к 5-й, потом к 3-й и, наконец, к 1-й. Для здоровой руки такая дробная дозировка усилий не сложна.

А теперь попробуйте сделать это упражнение больной рукой.

проста: начните с более слабого напряжения мышц, чем в предыдущий раз. Сожмите пальцы чуть-чуть — 1-я ступенька. Получилось? Постарайтесь сжать их немного сильнее — это 2-я ступенька. Еще сильнее — 3-я ступенька. Остается последнее напряжение — ни в коем случае не максимальное — 4-я ступенька. Теперь отдохните, расслабьте мышцы руки в течение 30—60 секунд. Мысленно повторяйте про себя: «Моя рука полностью расслабилась, в ней не должно быть никакого напряжения». Затем можно размять мышцы медленными плавными движениями здоровой руки (фото 2).

Снова повторите упражнение; дойдя до последней ступеньки, попробуйте перейти к 1-й, постепенно уменьшая степень напряжения мышц. Вот вы и научились дозированно расслаблять мышцы. Тренировать это умение очень важно! Два-три дня уйдет на закрепление вновь обретенных навыков. Через 5—6 дней рука станет гораздо послушнее, и в вашем активе будет и 5-я ступенька напряжения.

Научившись дозированно сжимать и разжимать пальцы

Получились ли эти движения, можно увидеть, если взять в руку обычную палку длиной около метра, прикрепив ее за один конец бинтами к пальцам. Верхний конец палки, как кончик большой стрелки, будет поворачиваться кнаружи в случае удачной супинации предплечья и ротации плеча (фото 6).

Не стремитесь выполнять движения с самой большой амплитудой. Чрезмерные напряжения могут усилить и без того высокий тонус мышц, и движения станут невозможными.

Побольше занимайтесь очень необходимой «ювелирной» работой — с минимальной силой, дробно напрягайте мышцы. Лучшее всего это делать после ночного и дневного сна.

Когда у вас начнут получаться супинация предплечья и вращение плеча кнаружи, вы сможете самостоятельно одеваться. Снимать рубашку, пиджак или блузку и расстегивать пуговицы легче, чем одеваться и застегивать пуговицы. Затем через день-два вы справитесь и с этой задачей.

Еще через неделю можно попытаться надевать одежду че-

ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

В. Л. НАЙДИН,
доктор
медицинских наук

рез голову (рубашку, платье), а затем снимать одежду через голову. Труднее всего научиться надевать и снимать брюки.

Систематически и настойчиво тренируясь, вы сможете со временем пользоваться сначала вилкой, а затем столовой и чайной ложкой, резать хлеб, мясо, пить из стакана и чашки.

Как только вы все это освоили, пора восстанавливать следующие навыки: умение писать, вкладывать письмо в конверт и

тиметровая линейка), которую прикрепляют к стопе (фото 11).

С самого начала старайтесь выработать правильный рисунок шага: начинайте ходьбу со здоровой ноги, затем, добываясь небольшого сгибания в коленном суставе больной ноги в тот момент, когда она находится еще сзади, пронесите ее немного вперед, по-прежнему не допуская излишнего сгибания в колене. А потом, расслабив бедро, как бы выхлестните голень впе-

ным усилием, чтобы не вызвать повышение тонуса мышц и закрепления так называемых порочных содружественных движений: при тренировке, например, руки,— движений ногой.

Как же сочетать в течение дня гимнастику (дозированное напряжение мышц) и работу, направленную на восстановление бытовых навыков?

Утром, еще в постели, когда мышцы расслаблены, можно проделать упражнения главным

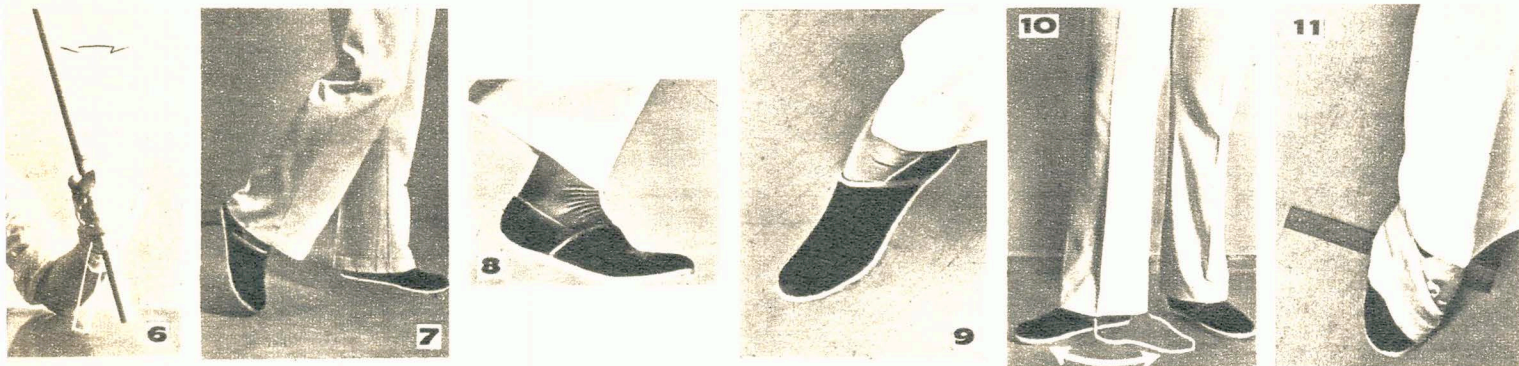


Фото
Вл. КУЗЬМИНА

заклеивать его, набирать номер телефона и закрывать ключом дверь, пользоваться штепселем, кнопочным выключателем, водопроводным краном, зажигать спички.

Одновременно начните и тренировку ноги; движения осуществляются в такой последовательности: сгибание и разгибание колена (фото 7), стопы (фото 8). Особенно важно восстановить объем такого движения в голеностопном суставе, как пронация стопы, то есть отведение ее вверх—кнаружи (фото 9), и вращение в тазобедренном суставе (фото 10). Начинайте выполнять упражнения с минимальными усилиями, с малой амплитудой движений. Результаты занятий закрепите во время ходьбы. Это очень сложная задача, потому что вертикальная позиция и шаговая нагрузка вызывают целый ряд нарушений мышечного тонуса—стопа подгибается, центр тяжести переносится на ее наружный край; вся же нога чаще всего выворачивается кнаружи. Чтобы этого избежать, попробуйте ходить с противоротационной пластинкой (ее заменит металлическая 15-сан-

тиметровая линейка), которую прикрепляют к стопе (фото 11).

Научившись за 5—6 дней правильно ходить, попробуйте реализовать ваши достижения в прикладных упражнениях: повороты на месте направо и налево, ходьба на 5—6 метров вперед и затем, пятясь, назад, подъем и спуск на 5—6 лестничных ступенек, держась одной рукой за перила, подъем и спуск на 5 ступенек, не держась за перила, подъем и спуск на лестничную пролет с опорой на трость и, наконец, подъем и спуск с автобусной ступеньки.

Конечно, это лишь приблизительный круг жизненных навыков и действий, которые необходимо освоить в первую очередь. Он может быть изменен и расширен по рекомендации врача в зависимости от условий жизни пациента, степени расстройства движений, состояния его сердечно-сосудистой системы.

Все упражнения на первых порах надо делать с минималь-

образом для руки на дозированное напряжение и расслабление в течение 10—15 минут.

После завтрака, отдохнув 35—40 минут, повторите эти упражнения, добавьте упражнения на напряжение и расслабление на бытовыми навыками, о которых мы говорили. Длительность занятия—45—60 минут.

Третье занятие лучше всего начать после обеденного отдыха. Оно тоже должно быть совмещенным: специальная гимнастика с последующим овладением бытовыми умениями; продолжительность—45—60 минут.

Последнее, четвертое занятие проводится вечером перед сном в такой последовательности: вначале овладение бытовыми навыками, а потом, лежа в постели, упражнения на дозированное расслабление и напряжение мышц.

Кроме того, некоторые необременительные упражнения вы можете выполнять в течение дня. Главное, чтобы они делались не механически, а осмысленно, в соответствии с теми рекомендациями, которые дает лечащий врач.

ХУРМА

Известно около 200 видов хурмы, однако только четыре из них культивируются как плодовые. В нашей стране наиболее широкое распространение получила хурма восточная; ее возделывают в Грузии, Азербайджане, южных районах Крыма, в Средней Азии.



Различают желто- и черномясые сорта. У первых мякоть оранжево-желтая и до полного созревания вкус терпкий и вяжущий из-за большого количества дубильных веществ. Сорта с темно-красной мякотью называют еще корольками; они теряют терпкий вкус долго до созревания.

В зависимости от сорта плоды созревают в октяб-

ре или декабре. Если они предназначены для употребления на месте, их не срывают с дерева до заморозков. Для хранения и перевозки плоды собирают недозрелыми. В холодильнике или погребе они дозревают, сохраняя все полезные свойства в течение трех-четырех месяцев. И зимой можно разнообразить рацион свежей хурмой, богатой витамином С и провитамином А (до 55 миллиграммов в 100 граммах продукта), сахарами (особенно глюкозой и фруктозой), органическими кислотами (больше всего лимонной) и минеральными солями (кальция, магния, фосфора). Помимо дубильных веществ, есть в хурме и пектины—группа

органических веществ, образующих при кипячении с сахаром студенистое желе.

Если плоды хранить при комнатной температуре, они быстро перезревают и в них почти не остается витаминов.

Хурма—приятный и питательный десерт и в свежем и в свежемороженном виде. После оттаивания в холодной воде плоды не отличаются от свежих. Хурму можно и сушить, отбирая для этого зрелые, но еще твердые плоды, как терпкие, так и нетерпкие,—при сушке терпкость исчезает. Сушить их лучше без кожицы, нарезав дольками, на солнце, но можно и в духовке. Хурма готова, когда

покрывается налетом из кристалликов сахара и имеет вид и вкус цукатов. Из высушенной хурмы готовят пастилу, варенье желе, ее используют для приготовления сиропа, добавляют в сдобное тесто. Но компоты из нее лучше не варить, так как при варке восстанавливается терпкий вкус плодов.

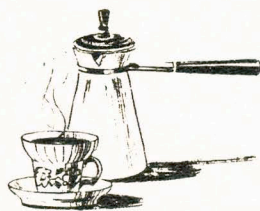
В хурме мало клетчатки, поэтому она полезна не только здоровым, но и страдающим заболеваниями желудка, кишечника, печени. Не следует включать ее в рацион большим сахарным диабетом, поскольку в ней много глюкозы.

Н. Б. МАГАНОВА,
кандидат
медицинских наук

НЕ ДАВАЙТЕ КОФЕ ДОЛГО КИПЕТЬ

Кофе охотно пьют и любят за тонкий, приятный аромат и вкус, за тонизирующие, возбуждающие нервную систему свойства, которые придает ему кофеин. Умеренное количество натурального кофе (одна чайная ложка на стакан воды) здоровому человеку не повредит. В таком количестве измолотых зерен содержится 0,07—0,1 грамма кофеина, что соответствует его разовой лечебной дозе.

Существует много способов приготовления кофе. Самый распространенный—отваривание в специальной кофейнице с длинной ручкой—джезве.



Можно насыпать кофе в сосуд с кипятком или, наоборот, заливать его кипящей водой. Неизменным остается одно: чтобы кофе сохранил аромат, ему не нужно давать долго кипеть. Пузырьки пара увлекают за собой часть ароматических веществ и, собираясь на поверхности, образуют пену, от плотности которой во многом зависит и вкус и запах. Закипающая жидкость начинает бурлить, что приводит к разрушению пены—этого резервуара аромата, своеобразной «крышки», не дающей летучим ароматическим веществам покидать сосуд вместе с паром.

Пить кофе лучше сразу же после его приготовления, так как при остывании пена разрушается. Знатки и любители этого ароматного напитка перед тем, как налить его, положат в чашку немного пены.

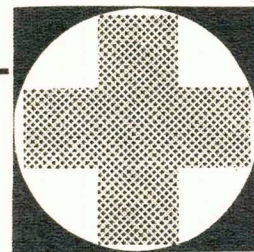
Даже практически здоровым людям чаще двух раз в день кофе пить не рекомендуется: утром можно и черный, а в обед—с молоком. Злоупотребление крепким кофе вызывает сердцебиение, учащение дыхания, возбуждение, иногда раздражение слизистой оболочки желудка и кишечника.

Не следует пить его страдающим сердечно-

сосудистыми заболеваниями, язвенной болезнью, гиперацидным гастритом, при повышенной возбудимости нервной системы, бессоннице. Таким больным рекомендуются заменители кофе, которые в широком ассортименте предлагает наша пищевая промышленность.

Поскольку и натуральный кофе и его заменители легко воспринимают влагу и посторонние запахи, хранить их лучше в сухом месте, в металлической или стеклянной посуде с плотно прилегающей крышкой.

О. А. КИСЕЛЕВА,
врач



Е. А. ЛУЖНИКОВ,
профессор

ОТРАВЛЕНИЕ ЯДАМИ, ДЕЙСТВУЮЩИМИ НА СЕРДЦЕ

Известно несколько лекарственных препаратов, растительных ядов и химических веществ, которые, попадая в организм в токсической дозе, вызывают тяжелые изменения в работе сердца. Нарушается ритм его деятельности, резко уменьшается количество сердечных сокращений, иногда наблюдается фибрилляция: неравномерное сокращение отдельных мышечных волокон сердца. Это может привести к падению артериального давления и даже скоропостижной смерти от остановки сердца.

Эти нарушения возникают потому, что сердечные яды препятствуют нормальному проведению регулирующих нервных импульсов, которые поступают в сердце как из головного мозга, так и из собственного нервного центра, расположенного между предсердиями.

Среди лекарственных препаратов наиболее выраженное токсическое действие на сердце оказывают сердечные гликозиды. Они содержатся во многих растениях, повсеместно распространенных в нашей стране: наперстянке, ландыше, желтушнике и других.

Гликозиды давно и успешно используются в медицине в качестве лекарств, стимулирующих работу сердца при различных его заболеваниях. Однако прием их в повышенной дозе вызывает появление болезненных симптомов, особенно у больных, длительно лечившихся этими препаратами. К тому же гликозиды могут накапливаться и задерживаться в организме.

Нередки отравления чемерицей, содержащей многие ядовитые вещества. Из них самый ядовитый — вератрин, оказывающий преимущественное токсическое действие на сердце. Настои этого растения до сих пор широко используются, особенно в сельской местности, для борь-

бы с вредными насекомыми. Эти настои и бывают причиной случайных отравлений при ошибочном приеме их внутрь вместо лекарства или алкоголя. Токсическая доза препарата — 20—30 миллилитров, что соответствует всего лишь одному глотку.

Отмечаются отравления и такими известными лекарствами растительного происхождения, как хинин и пахикарпин. Это происходит в тех случаях, когда ими, по недоброму совету знакомых, пользуются женщины для прерывания беременности.

Выраженным токсическим действием на сердце обладают и многие другие препараты, принятые в больших дозах. Это, к примеру, настойки заманихи и аконита, антидепрессанты — амитриптилин и имизин (мелипрамин), некоторые неорганические химические препараты — соли бария и калия, а также многие фосфорорганические инсектициды, применяющиеся для борьбы с вредителями сельского хозяйства (хлорофос, карбофос).

При отравлении сердечными ядами человек ощущает боль или тяжесть в области сердца (как при стенокардии), слабость, головокружение, тошноту, чувство замирания сердца и нехватки воздуха.

Самые ранние симптомы — резкая бледность лица, посинение (цианоз) губ, ногтей, пальцев рук и ног, мочек ушей. Пульс слабый, неритмичный, временно полностью отсутствует; тоны сердца едва прослушиваются.

При появлении первых симптомов отравления надо сразу же вызвать машину скорой помощи! До приезда врача пострадавшего следует незамедлительно уложить в постель без подушки, чтобы голова была ниже туловища, а ноги приподняты. Затем надо срочно принять меры для очищения желудка и кишечника.

Если пострадавший в созна-

нии, ему дают выпить 3—4 стакана подсоленной воды (половина чайной ложки на стакан) и, нажав пальцем или ложкой на корень языка, вызывают рвоту. Так делают 5—6 раз, чтобы промыть желудок не менее чем 5—6 литрами воды. Больной должен находиться все это время в лежачем положении, но надо поворачивать его голову набок во время рвоты. Затем надо дать ему любое слабительное средство, имеющееся под рукой, — горькую соль, касторовое или вазелиновое масло.

До и после промывания желудка для задержки всасывания яда больному следует принять 4—5 таблеток карболена (лучше в растолченном виде) или съесть 50 граммов черных сухарей.

Из лекарств, обычно находящихся в домашней аптечке, при появлении нерегулярного, редкого и слабого пульса рекомендуется принять 3—4 таблетки белладонны (бесалола) и 10—12 драже, содержащих витамины группы В.

Запомните: при отравлении сердечными ядами ни в коем случае нельзя принимать традиционные сердечные средства, такие, как настойка валерианы, валокардин, кардиовален, валидол, нитроглицерин. Эти медикаменты могут усилить действие яда и ухудшить состояние больного.

При наступлении резкой слабости, потере сознания и отсутствии пульса (состояние клинической смерти) необходимо до приезда «Скорой» начать искусственное дыхание по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и непрямой (закрытый) массаж сердца.

Все упаковки от таблеток или посуду, из которой пострадавший мог принять яд, следует сохранить для передачи медицинским работникам. Это поможет врачу быстрее назначить необходимое лечение.

Здоровье 1978



ПУБЛИЦИСТИКА. ДАТЫ. СОБЫТИЯ

| | | |
|---|---|------------------|
| Юлия Шишина— 23 февраля—День Советской Армии и Военно-Морского Флота | Онкологический научный центр | 2 |
| Ф. И. Комаров— 7 апреля—Всемирный день здоровья | Самоотверженность, бесстрашие, патриотизм | 2 |
| Ян Владим— Ф. Г. Кротков— М. Я. Студеникин— Л. Борисоглебский— | Высокое звание гвардейца Остановить преступные замыслы! Не допустить уничтожения жизни! Операционный стол наживы | 2 2 2 3 |
| 12 апреля—День космонавтики | Внимание, высокое давление! | 4 |
| В. Б. Малкин, И. Н. Черняков— | Эволюция скафандра Предсказано Лениным | 4 4 |
| 9 мая—День Победы | Символ славы | 5 |
| Юрий Югов— Б. В. Петровский— | Международное признание советского здравоохранения | 6 |
| 1 июня—Международный день защиты детей | Пусть улыбаются дети | 6 |
| Д. Орлова— 18 июня—День медицинского работника | Работать лучше, эффективнее, качественнее! | 6 6 |
| Л. И. Новак— В. Т. Бахур— В. М. Трифонов— | Врачебная тайна Здравоохранение сибирского города Ум, честь и совесть нашей эпохи | 8 8 8 |
| 12 августа—Всесоюзный день физкультурника | Значок ГТО—каждому колхознику. Под флагом «Кировца». Факел от маршала. Спартакиада малышей. Старты для всех. Дорожки здоровья | 8 |
| Д. Орлова, И. Быкова— Ал. Лебедев— | Один? Двое? Трое? Общая наша забота | 9 9 |
| К 150-летию со дня рождения | Кодекс здоровья Льва Толстого | 9 |
| С. А. Гуревич— Ю. Н. Сапожников— | Девиз северян: никаких скидок на трудности! | 10 10 |
| К 60-летию ВЛКСМ | Нам строить будущее! | 10 |
| О. Кисляк— Д. Н. Лоранский— | Высокую санитарную культуру— в массы! Народный врач | 11 11 |
| И. Ф. Шкуратов— Матвей Хромченко— | Забота о тружениках села Почему на «Курганприборе» хорошо работается? | 11 11 |
| Т. А. Яппо— П. Н. Рева— | Здоровье для всех людей планеты Для блага и здоровья тружеников Приморья | 12 12 |
| А. П. Баженова— | Институту—75 лет | 12 |

ОСНОВНОЙ ЗАКОН НАШЕЙ ЖИЗНИ

| | | |
|-------------------|--|---|
| Н. П. Семькин— | Готовить к общественно полезному труду | 2 |
| Р. И. Аркадьева— | Счастье матери | 3 |
| Д. А. Караченков— | Природе—руку дружбы | 4 |
| Ал. Лебедев— | Радость и красота труда | 5 |
| Э. Чугунова— | Дозорные малых рек | 7 |

МОСКВА БУДЕТ ОБРАЗЦОВЫМ КОММУНИСТИЧЕСКИМ ГОРОДОМ!

| | | |
|-----------------|-------------------------|---|
| П. А. Воронина— | Служба здоровья столицы | 1 |
| С. Н. Чемякина— | Зеленый наряд столицы | 7 |

ЛАУРЕАТЫ ЛЕНИНСКОЙ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИИ СССР

| | | |
|---------------|--------------------------|---|
| М. Хромченко— | Костная пластика | 1 |
| О. В. Груша— | Целительный кислород | 1 |
| | Познание микроциркуляции | 1 |
| | Бескровно, амбулаторно | 7 |
| | Слепота отступает | 8 |

ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ

| | | |
|--------------|----------------------------------|----|
| Л. Кремнева— | Диалектика человечности | 5 |
| Д. Еленина— | Ученый, смотрящий в будущее | 9 |
| Т. Норкина— | Непроторенными дорогами хирургии | 9 |
| М. Матвеев— | Полвека служения сердцу | 9 |
| Е. Лагутина— | Одна, но пламенная страсть | 12 |

ПОБЕДИТЕЛИ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО СОРЕВНОВАНИЯ

| | | |
|-------------------|--------------------------------|----|
| Людмила Кафанова— | Медсанчасть Уфимского завода | 6 |
| В. Кудинов— | Лучший курорт страны | 7 |
| О. Зедайн— | На страже здоровья металлургов | 10 |
| | Сплав науки и практики | 12 |

РЯДОВЫЕ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

| | | |
|---------------|---------------------------|---|
| И. Быкова— | Детский доктор | 1 |
| В. Беляев— | Без права на ошибку | 2 |
| Н. Погодаева— | Государством уполномочена | 6 |
| Э. Гусева— | Чистый родник | 8 |

ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯ

| | | |
|-----------------|--------------------------------|---------|
| Б. В. Саркисян— | Меры приняты | 2, 4, 9 |
| | В беде не оставим | 3 |
| Ал. Лебедев— | По следам сигнала | 5 |
| | Недосол на столе, а пересол... | 8, 12 |

ЧЕЛОВЕК—СЕМЬЯ—КОЛЛЕКТИВ

| | | |
|---------------------|---------------------------------|----|
| Г. В. Борисовский— | В больнице день посещений | 1 |
| М. Д. Александрова— | Человек уходит на пенсию | 2 |
| Д. Орлова— | Как наполнить бочку Данаид? | 7 |
| | Проблемы пожилых супругов | 8 |
| Ю. Б. Тарнавский— | Ваше настроение | 9 |
| Д. Г. Галанов— | Простите или найдите оправдание | 9 |
| В. А. Сысенко— | Проблемы пожилых супругов | 10 |

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

| | | |
|---|--|----|
| Ю. В. Урываев— | Баланс кислорода и углекислоты | 1 |
| Л. Я. Закстельская— | Имитаторы гриппа | 1 |
| Ю. В. Урываев— | Терморегуляция | 2 |
| Р. А. Дуринян— | Врачует игла | 3 |
| Л. П. Каюшин, М. С. Тартаковский, Г. Н. Кассиль, А. Е. Вермель, Л. Е. Милков, Д. Ф. Чеботарев— | Модель академика А. А. Микулина | 3 |
| Ю. В. Урываев— | Жажда | 4 |
| Н. Н. Юрженко— | Потребность пожилого человека в микроэлементах | 4 |
| Ю. В. Урываев— | Аппетит | 5 |
| В. Д. Соловьев— | Белок против вирусов | 6 |
| Э. В. Михайловская— | Санитары нашего организма | 7 |
| Ю. В. Урываев— | Поза | 9 |
| Ю. В. Урываев— | Буферные системы | 11 |
| Н. А. Юдаев— | Комплексная программа изучения диабета | 11 |
| Л. В. Ванна— | Мнимая беременность | 11 |
| Г. Н. Кассиль— | Подвижное равновесие | 12 |

ПРОБЛЕМА. ПОИСКИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------|----|
| О. Б. Ильинский— | Шестой орган чувств? | 4 |
| И. М. Терешин, М. А. Шнейдер— | Полиеновые антибиотики | 5 |
| В. М. Лещенко— | Микозы капитулировали | 5 |
| Л. И. Дунаевский, А. А. Воронцов— | Помогает, но не избавляет | 5 |
| А. Д. Адо— | Аллергия | 10 |
| И. Борич— | Найти виновника | 10 |

АТЕИЗМ

| | | |
|--------------|-----------------------|---|
| А. В. Белов— | Спекуляция на недугах | 2 |
|--------------|-----------------------|---|

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

| | | |
|---|------------------------|---|
| А. А. Перелыгина, Е. А. Беюл, Г. С. Юмашев, Л. Л. Силин, Н. А. Мазур— | Чем опасно ожирение | 1 |
| Э. Г. Парамонова, Е. С. Бородачева— | Если вы начали полнеть | 1 |
| Ж. М. Юхвидова— | Ложная стыдливость | 1 |
| Л. С. Петелин— | Радикулит | 1 |



| | | | | | |
|---|--|------|---|---|----|
| В. Б. Гельфанд— | Миозит | 2 | Е. А. Лужников— | Отравление печеночными ядами | 8 |
| А. М. Локшин— | Гломерулонефрит | 2 | В. В. Лебедев— | Травмы лица | 9 |
| В. И. Метелица— | Вы перенесли инфаркт миокарда | 3 | Е. А. Лужников— | Отравление почечными ядами | 11 |
| Э. С. Аветисов— | Особенности зрения в пожилом возрасте | 3 | Е. А. Лужников— | Отравление ядами, действующими на сердце | 12 |
| И. А. Фришберг— | Исправление дефектов внешности | 4 | ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА | | |
| Ю. С. Мартынов, | | | И. Рассовская— | Требования гигиены, требования педагогики | 1 |
| Е. В. Малкова— | Опоясывающий лишай | 4 | А. И. Генералов, | | |
| В. Г. Ротштейн— | Не спешите с выводами | 4 | В. И. Ковалев— | Боль в животе: симптом один— причины разные | 2 |
| А. В. Агафонов— | Предупреждайте ангину | 5 | В. П. Празников— | Брать ребенка на руки? | 3 |
| В. А. Галкин— | Советы тем, у кого удален желчный пузырь | 5 | В. А. Таболин— | Всегда ли понос обусловлен инфекцией | 4 |
| | Пути профилактики острых кишечных инфекций | 5 | И. И. Кон— | Сколиоз | 5 |
| В. С. Савельев— | В чем опасность тромбоза | 6 | С. Д. Носов— | Психологический треугольник | 5 |
| Л. С. Богуславский— | После удаления прямой кишки | 6 | Н. Ф. Бухтеева— | Мастопатия | 6 |
| В. Кальниболотский— | Лечебная физкультура и самомассаж при деформирующем артрозе тазобедренного сустава | 6 | Л. Г. Батиевская— | Ребенок в городском транспорте | 8 |
| В. А. Килессо— | Профилактика сальмонеллеза | 7 | В. В. Блюменталь— | Вирусный круп | 8 |
| Г. З. Пискунов— | Киста верхнечелюстной пазухи | 7 | М. Л. Крымская— | Внимание человеку в школьной форме! | 9 |
| В. А. Ананьев— | Инфекционный гепатит | 7 | В. Н. Кожевников— | Патологический климакс | 9 |
| Е. А. Лужников— | Таящие опасность | 7 | С. Д. Носов— | 280 плюс минус неизвестность | 10 |
| А. Е. Дмитриев— | Облитерирующий эндартериит | 8 | Ж. Ж. Рапопорт— | «Primum pop posere» | 10 |
| Г. Я. Долгопятов— | Мигрень | 8 | Е. К. Глушкова— | Барьеры на пути ОРЗ | 11 |
| А. И. Болдырев— | Сомнамбулизм | 8 | М. А. Дадимовна— | Зимние каникулы | 12 |
| В. Д. Короткова— | Питание больного сахарным диабетом | 9 | | Менингит | 12 |
| В. А. Силуянова— | Лечебная физкультура после острой пневмонии | 9 | ОТ ГОДА ДО ТРЕХ | | |
| В. Е. Гречко— | Невралгия тройничного нерва | 10 | А. М. Фонарев— | Всею свое время | 1 |
| В. А. Сукачев— | Перелом нижней челюсти | 10 | Л. Н. Павлова— | Вы гуляете с ребенком | 4 |
| С. З. Горшков— | Слоновость | 10 | А. М. Фонарев— | Зачем ему кубики? | 12 |
| А. П. Нестерова— | Что вредит пищеварению | 11 | ЕСЛИ ДИТЯ И НЕ ПЛАЧЕТ... | | |
| А. К. Акатов— | Можно заразиться от самого себя? | 11 | Э. И. Ямпольская— | Симптомы арлекина и заходящего солнца | 7 |
| А. Ф. Ахабадзе, | | | Е. И. Ковалевский— | Откуда ему знать, что мир—яркий? | 9 |
| Е. И. Рыжкова— | Румянец, который не красит | 12 | ГАРМОНИЯ И ДИСГАРМОНИЯ | | |
| В. Л. Найдин— | Восстановление движений после инсульта | 12 | Н. Е. Берент— | Понять и помочь | 2 |
| Н. М. Рудой— | Легкие под контролем | 12 | Ю. А. Решетняк— | Бывают ли плохие жены? | 3 |
| Д. И. Тарасов— | Лечиться или не лечиться? | 12 | А. М. Свядоц— | «Холодная» женщина | 5 |
| ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ | | | ПОДРОСТОК РЯДОМ С НАМИ | | |
| И. К. Шхвацабая— | Новая тактика лечения | 2 | О. Д. Мишуровская, | | |
| А. А. Некрасова— | Многое зависит от нас самих | 2 | М. С. Хрисанова— | Истоки зла | 3 |
| И. С. Глазунов— | Казалось бы, все ясно... | 2 | Людмила Кафанова— | Дворовый клуб | 11 |
| Г. Г. Арабидзе, | | | ЗДОРОВЬЕ ЗДОРОВЫХ | | |
| Л. С. Матвеева— | Почечная гипертензия | 4 | Э. Гусева, | | |
| М. Д. Князев— | Опыт хирургов обнадеживает | 4 | М. Хромченко— | Неизбежен ли инфаркт? | 1 |
| К. Н. Казеев— | Причина—опухоль надпочечников | 4 | В. Н. Сергеев— | Отпуск зимой | 1 |
| А. П. Юренин— | Гипертоническое сердце | 8 | Н. Д. Граевская— | Не вредны ли нагрузки современного спорта? | 2 |
| Н. В. Лебедева— | Нарушается кровоснабжение мозга | 8 | М. Хромченко— | Воспитать вторую натуру | 3 |
| Ф. М. Палеева— | Под ударом—почки | 8 | А. В. Коробков, | | |
| Е. В. Зрина— | Режим плюс медикаментозная терапия | 9 | А. А. Северьянов— | Тренировки обязательны | 4 |
| Э. Г. Парамонова— | Питание—важный лечебный фактор | 10 | Э. П. Подалко— | Что думают о физкультуре и спорте ученые Сибири | 5 |
| ОСТОРОЖНО, ЛЕКАРСТВО! | | | Е. В. Кудрявцев— | «Бой животу!» | 6 |
| А. Н. Уздеников— | Новый порядок получения лекарств в аптеке | 2, 6 | В. Е. Апарин, | Дышите правильно | 7 |
| И. Г. Лаврецкий— | Совместимые и несовместимые | 3 | В. В. Крылов— | Не упускайте случая походить босиком! | 8 |
| А. С. Лопатин— | Аллергия к медикаментам | 5 | Людмила Кафанова— | ...Вот что такое Друскининкай | 10 |
| ВАШЕ ЛЕЧЕНИЕ—ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ | | | Г. Решетников— | Хочешь быть красивой—трудись! | 11 |
| Р. И. Чанышева— | В период обострения энтероколита | 3 | РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ | | |
| М. А. Самсонов— | Если наступила хроническая почечная недостаточность | 11 | А. Н. Сычева— | Дары океана | 2 |
| УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ | | | Ю. Н. Толоконников— | Картофель по-белорусски | 3 |
| В. А. Багошвили— | Ингаляция | 1 | Б. Н. Хохлов— | Блюда из фруктов и ягод по-украински | 7 |
| Л. В. Зобина— | Тепловые процедуры при заболеваниях глаз | 4 | В. В. Чумакова— | Домашнее консервирование | 8 |
| | Инъекции инсулина | 5 | Н. Б. Маганова— | Грибы | 8 |
| Н. В. Финатова— | Компресс | 7 | М. Г. Шевченко— | Обед на завтра | 8 |
| В. Т. Олефиренко— | Ножные ванны | 10 | И. П. Славгородская— | Зелень и корни на зиму | 9 |
| УМЕЙТЕ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ! | | | А. Р. Велиев— | Овощи по-азербайджански | 10 |
| Л. П. Логинов— | Ожоги | 2 | | | |
| Е. А. Лужников— | Отравление «нервными» ядами | 3 | | | |
| В. С. Разводовский— | Человек тонет! | 6 | | | |

| | | |
|-----------------|----------------------|----|
| Л. А. Сухарева— | Рыба по-прибалтийски | 11 |
| В. А. Оленева— | Как питаться полным | 12 |
| В. М. Гамерова— | Кулинарные уловки | 12 |

ГИГИЕНА БЫТА. ОТДЫХ

| | | |
|--------------------|---|------|
| Л. Кафанова— | Заслон авариям и травматизму! | 2 |
| Н. В. Тимофеев— | Уют, удобство, хорошее настроение | 3 |
| С. С. Деноткин— | Туризм—отличный отдых | 4 |
| Л. В. Селиванова— | Правильно обращайтесь с пестицидами | 4 |
| Л. И. Проклопенко— | Обеззараживайте органические удобрения | 4 |
| Г. И. Самсонов— | Каким будет ваш велосипед | 5 |
| | Предупреждение курильщикам | 5 |
| И. И. Григорьев— | В солнечный день | 6 |
| А. С. Дугинов— | Мотоциклист на дороге | 6 |
| Н. Г. Богданов— | Табачный дым и витамин С | 6 |
| В. Н. Сергеев, | | |
| В. А. Строганов— | Азбука туриста | 7 |
| В. Липов, | | |
| Л. Ф. Николаева— | Мое лекарство—велосипед, мой отдых—велотуризм | 7 |
| Э. Гусева— | Рецепт: никаких поблажек себе | 7 |
| Г. Прозуменщикова— | Учитесь плавать! | 7 |
| Ил. Окунев— | Светлая мелодия | 8 |
| М. Г. Псалмов— | Горожанин с собакой | 9 |
| И. Л. Винокур— | Наш дом нам и беречь | 10 |
| Г. М. Энтин— | Мишени табака | 12 |
| А. Х. Гусалов— | Физкультурный минимум | 1—5 |
| Ю. Норвайшене— | Учитесь танцевать! | 8—12 |

АЛКОГОЛЬ—ВРАГ ЗДОРОВЬЯ

| | | |
|-------------------|------------------------------|----|
| Ан. Латышев— | Нет, мы будем врагами! | 1 |
| В. И. Бегунов— | Мишень алкоголя. Мозг | 3 |
| Н. Н. Иванец— | Когда пьет женщина... | 4 |
| Г. М. Энтин— | Впереди прямая дорога | 5 |
| Людмила Кафанова— | Аметист—камень трезвости | 5 |
| В. А. Райский— | Мишень алкоголя. Сердце | 6 |
| Э. А. Костандов— | За рулем—ни капли спиртного! | 7 |
| В. С. Глебов— | Мишень алкоголя. Плод | 8 |
| Д. Агаев— | Завязал! | 9 |
| О. Н. Кузнецов— | Мишень алкоголя. Печень | 10 |
| Ю. П. Попов— | «Чертова кровь» | 12 |
| | Творчество наших читателей | 12 |

ЮМОР. СТИХИ. ФОТОИНФОРМАЦИЯ

| | | |
|------------------|----------------------------|----|
| К. Быков— | И работают и отдыхают | 1 |
| Э. Гусева— | Говорящая бумага | 3 |
| С. Шатров— | Веселенький вечер | 5 |
| И. Посканный— | Чтоб мускул каждый заиграл | 6 |
| Михаил Владимов, | | |
| Людмила Лядова— | Товарищ врач (песня) | 6 |
| Михаил Владимов— | На дворе трава... | 7 |
| И. Цаголов— | Отпуск в деревне | 8 |
| Э. Гусева— | Плавающая поликлиника | 9 |
| А. Гусев— | Дети БАМа | 10 |
| Э. Суетин— | Заповедь | 11 |

ИЗ ИСТОРИИ

| | | |
|-------------------|--|----|
| С. А. Гуревич— | Рахманинов—доктору Далю | 1 |
| И. З. Копшицер— | «Та, у которой признаться бы счастья...» | 4 |
| Э. В. Малая, | | |
| Н. М. Соломатов— | Фильм о Н. А. Семашко | 6 |
| И. В. Венгрова, | | |
| М. Я. Яровинский— | Имена медиков в истории Москвы | 6 |
| М. Я. Яровинский— | Переулок и улица Обуха | 11 |

Книжная полка 8,11

ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ

| | | |
|------------------|---|----|
| М. В. Лукашева— | Какую минеральную воду лучше пить, если повышена кислотность желудочного сока? | 5 |
| М. В. Игнатьев— | Почему при сильном волнении, состоянии тревоги у человека начинает болеть сердце? | 7 |
| Л. В. Лусс— | Что такое сывороточная болезнь? | 7 |
| З. Х. Корнилова— | Для чего делают туберкулиновые пробы? | 8 |
| И. Н. Кострова— | Всегда ли надо удалять аденоиды и миндалины? | 9 |
| С. Н. Угулава— | Что такое уздечка языка? | 11 |
| Н. Д. Шеклаков— | Излечим ли красный плоский лишай? | 12 |

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

| | | |
|-------------------|--------------------------|------|
| Б. М. Рассохин— | Флюорография | 1 |
| Д. М. Аронов— | Горячие ванны | 1 |
| Т. А. Ичаловская— | Группа крови ребенка | 1 |
| Г. С. Моргунова— | Уход за волосами | 1 |
| М. М. Гурвич— | Непереносимость молока | 1 |
| В. А. Килессо— | Черепашка и сальмонеллез | 1 |
| | Коротко о разном | 1—12 |
| М. М. Левачев— | Проросшая пшеница | 2 |

| | | |
|----------------------|----------------------------------|----|
| Е. И. Рыжкова— | Контагиозный моллюск | 2 |
| И. И. Грязнова— | Глазной протез | 2 |
| И. В. Родштат— | Цветные сны | 2 |
| З. И. Скугаревская— | Беременность в менопаузе | 2 |
| В. К. Зикеева— | Хлеб в питании больных диабетом | 2 |
| Е. И. Ищенко— | «Линолак» и «Роболоакт» | 3 |
| Т. Н. Рудякова— | Вросший ноготь | 3 |
| М. С. Васильева— | Круги под глазами | 3 |
| С. Я. Соколов— | Каланхоэ | 3 |
| Л. И. Царева— | Юридическая консультация | 3 |
| А. Н. Орлова— | Определение РОЭ | 4 |
| Т. М. Павленко— | Деформирующий остеоартроз | 4 |
| В. В. Алексеев— | Отделения ангиохирургии | 4 |
| Н. Г. Богданов— | Пивные дрожжи | 4 |
| Л. В. Ванина— | Роды при гипертонической болезни | 4 |
| М. М. Авхименко— | Чем мыть посуду | 4 |
| Г. Я. Долгопятов— | Грудной радикулит | 5 |
| М. В. Игнатьев— | Колебания артериального давления | 5 |
| О. А. Киселева— | О цикории | 5 |
| Н. И. Гринкевич— | Рябина черноплодная | 5 |
| А. Ф. Ахабадзе— | Родинки | 5 |
| А. П. Ржанович— | Кровь донора | 5 |
| В. Л. Смольянинова— | Анизокория | 5 |
| В. К. Зикеева— | Питание худых | 6 |
| М. М. Гурвич— | Мед и кислотность | 6 |
| С. В. Рудкина— | Ячмень | 6 |
| Л. Л. Хесина— | Храп | 6 |
| Э. С. Алекперова— | Геморрагический васкулит | 6 |
| А. А. Алексеев— | Потоотделение | 6 |
| И. П. Славгородская— | Компоты на силите | 7 |
| В. И. Белецкая— | Берегите зрение | 7 |
| Л. С. Кожанова— | Во время беременности | 7 |
| Е. В. Дымшиц— | Редкие зубы | 7 |
| С. А. Гуревич— | Ребенок и поп-музыка | 7 |
| М. Я. Бренц— | Масло в консервах | 8 |
| Н. И. Гусаков— | Привычка или болезнь | 8 |
| Д. Н. Засухин— | Токсоплазмоз | 8 |
| Н. П. Истомина— | Трещины пяток | 8 |
| Г. Б. Гусина— | Тыквенные напитки | 8 |
| Л. В. Никитинский— | Льготы донорам | 8 |
| В. В. Рубина— | Массажная щетка | 9 |
| М. В. Игнатьев— | Дыхательная аритмия | 9 |
| Н. П. Смирнов— | Йодированная соль | 9 |
| Л. В. Афанасьева— | Пленка вместо обоев | 9 |
| Ю. С. Клейн— | Трихинеллез | 9 |
| Ж. В. Степанова— | Волнистые ногти | 10 |
| И. Г. Даниляк— | Приступ астмы | 10 |
| Е. А. Рубина— | Перестоявшийся чай | 10 |
| В. С. Яковлева— | Запах изо рта | 10 |
| В. П. Иванников— | Липома | 10 |
| А. Н. Зайцев— | Мясо нутрии | 10 |
| С. Э. Шляхтина— | Молочные зубы | 11 |
| В. К. Зикеева— | Редька | 11 |
| Н. А. Ковальчук— | Астigmatизм и водительские права | 11 |
| Р. Ф. Федоровская— | Фурункулы | 11 |
| А. Н. Чканников— | Укачивание | 11 |
| В. М. Боголюбов— | Изменение атмосферного давления | 12 |
| Э. Г. Парамонова— | Ужин | 12 |
| С. Я. Соколов— | Морской рис | 12 |
| А. Ф. Наместников— | Маркировка консервов | 12 |
| В. Л. Высоцкий— | Зубные протезы | 12 |

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

| | | |
|---------------------|---|----|
| Т. М. Каменецкая— | Как пользоваться дома ультрафиолетовым облучателем | 1 |
| Л. В. Громова— | Блюда из тыквы | 1 |
| Э. Г. Парамонова— | Настой чайного гриба | 2 |
| Т. К. Пучкова— | Держите ноги в тепле | 2 |
| П. Н. Чернова— | Как предупредить появление заусениц | 2 |
| Х. А. Мусалатов— | Если на ноге пяточная шпора | 3 |
| А. Ф. Ахабадзе— | Маски из сухих трав | 3 |
| Л. Г. Агуреева— | Чем лучше запивать лекарства | 4 |
| А. Н. Орлова— | Как измерять температуру | 4 |
| Е. И. Абрамова— | Если возникают трещины на губах | 4 |
| Ю. С. Сапунов— | Щи из щавеля и крапивы | 5 |
| Г. Я. Семенова— | Применяйте косметику осмотрительно | 5 |
| В. Д. Водолагин— | Если появляется отрыжка | 5 |
| П. П. Левянт— | Чаще готовьте салаты | 6 |
| В. А. Адо— | Не ешьте ягоды, если они вызывают аллергическую реакцию | 6 |
| М. В. Игнатьев— | Купание полезно | 6 |
| Н. Н. Пивоваров— | Каким спортом заниматься при близорукости | 7 |
| З. Я. Залем— | Масло и крем для загара | 7 |
| Ю. В. Гранильщиков— | Питьевой режим в походе | 7 |
| А. В. Федорова— | Баклажаны | 8 |
| С. Ф. Ионкина— | Если вы носите одежду из кримплена | 8 |
| Н. Ф. Прищепова— | Первая стрижка ребенка | 8 |
| М. В. Игнатьев— | Ценный дар моря—морская капуста | 9 |
| В. С. Яковлева— | Если мучает изжога | 9 |
| Г. З. Пискунов— | Не применяйте капли от насморка длительно | 10 |
| Д. М. Климова— | Когда носить одежду из ткани «болонья» | 10 |
| А. В. Федорова— | Морковь—ценный корнеплод | 10 |
| Л. Г. Агуреева— | Правильно храните лекарства | 11 |
| Б. Я. Кардашенко— | Если появились мозоли | 11 |
| Н. Б. Маганова— | Хурма | 12 |
| О. А. Киселева— | Не давайте кофе долго кипеть | 12 |

ТИП-ТОП



Этот танец очень популярен в Чехословакии. Его можно включить в утреннюю или производственную гимнастику, танцевать одному, в паре или группой, стоя в линии или в кругу. Аккомпанемент — любая ритмическая музыка размером 4/4, например, Ван Левен «Венера» (пластинка «Танцуем без перерыва») или Д. Тухманов «Так это было» (пластинка «По волне моей памяти»).

В описании танца используются следующие сокращения: ПН — правая нога, ЛН — левая нога. Цифры слева означают порядковый номер шагов, справа — счет музыкального сопровождения, И — затакт (одна восьмая такта).

Рисунки Л. БОРЗЫХ
Фото А. КЕЗИСА

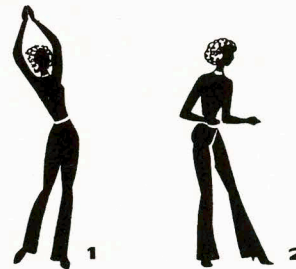
ДВИЖЕНИЕ ПЕРВОЕ — КАЧАНИЕ

Исполняется на один такт.

Вес корпуса на ПН.

1. ЛН шаг вперед, левое бедро в сторону. I
2. Перенести вес тела на ПН, правое бедро в сторону. II
3. Повторить первый шаг. III
4. Повторить второй шаг. IV

Примечание:
на шаги 1-й и 3-й хлопнуть в ладоши над головой, на шаги 2-й и 4-й руки согнуть в локтях на уровне пояса.



ДВИЖЕНИЕ ВТОРОЕ — ПОВОРОТЫ

Исполняется на один такт.

Вес на ПН, руки согнуты в локтях на уровне пояса. Во время этого движения повернуться на 360 градусов.

1. ЛН шаг в сторону с поворотом налево на 90 градусов. I
2. ПН шаг вперед с поворотом на 90 градусов. II
3. Повторить первый шаг. III
4. Повторить второй шаг. IV



ДВИЖЕНИЕ ТРЕТЬЕ — ПЕРЕКРЕЩИВАНИЕ

Исполняется на один такт.

Ноги на ширине плеч, вес на ПН.

1. ЛН шаг в левую сторону. I
2. ПН скрестить за ЛН. II
3. ЛН шаг в левую сторону. III
4. ПН шаг в правую сторону. IV
5. ЛН скрестить за ПН. I
6. ПН шаг в правую сторону. II

Примечание:
на 2-й шаг руки поднять вверх, на шаги 1-й, 3-й, 4-й и 6-й руки согнуть в локтях на уровне пояса.



Разучив отдельные движения, повторите танец с начала до конца. Держитесь прямо, дышите свободно, мышцы не напрягайте. Танцуйте от полутора до пяти минут — в зависимости от настроения и самочувствия.

Наши уроки хореотерапии окончены. Желаем вам взять на вооружение этот удивительно приятный, эмоциональный и весьма полезный вид активного отдыха!

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

1979 ГОД — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГОД РЕБЕНКА

● ПРЕДБОЛЕЗНЬ — БОЛЕЗНЬ — ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

● НЕ С ПТИЦАМИ ЛИ ПРИЛЕТАЕТ ГРИПП?

● МОДА НА... ЛЕКАРСТВА

Индекс 70328. Цена 25 коп.

КРЕВЕТКИ —

ценный источник белка и минеральных веществ, по вкусу и аромату напоминают крабов, продаются в свежем и варено-мороженом виде.

Свежемороженые креветки, разморозив на воздухе, надо опустить в кипящую подсоленную воду и варить с момента вторичного закипания не более 2—3 минут, затем вынуть, быстро охладить в воде и очистить от панциря. На килограмм креветок рекомендуется брать 4—5 литров воды и 150 грамм соли.

Варено-мороженые креветки готовы к употреблению после оттаивания, но лучше их обварить кипятком и подать к столу теплыми.



Из этих даров океана можно приготовить самые разнообразные вкусные и полезные блюда: салат из креветок с яблоками, суп из креветок на мясном или рыбном бульоне, креветки жареные и многое другое.



СОЮЗРЫБПРОМСБЫТ ● ТЕЛЕПРЕССТОРГРЕКЛАМА