

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

С ПРАЗДНИКОМ
8 МАРТА!

Здоровье

3
1986

В проекте Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года, вынесенном на обсуждение XXVII съезда КПСС, большое место уделено дальнейшему развитию здравоохранения. Редакция обратилась к медикам—делегатам съезда с просьбой рассказать о своих планах поделиться мыслями о том, что необходимо сделать для осуществления решений партии, направленных на укрепление здоровья советских людей.



КУРС— НА ИНТЕНСИФИКАЦИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Н. Н. БЛОХИН,
академик,
президент АМН СССР,
Герой Социалистического
Труда, депутат
Верховного Совета СССР

Начиная отсчет новой, двенадцатой пятилетки, медицинская наука ориентируется на основные партийные документы, определяющие перспективы роста и развития нашей страны.

Ключевая политическая и хозяйственная задача сегодня— всемерное ускорение научно-технического прогресса. Роль науки в этом огромна. Она призвана внести свой значительный вклад в перевод экономики на рельсы всесторонней интенсификации, в повышение эффективности общественного производства.

Ответственные задачи стоят и перед медицинской наукой. От эффективной деятельности всех ее звеньев во многом зависит успех борьбы с заболеваниями, которые еще наносят значительный ущерб государству. По-прежнему проблемами первостепенной важности остаются сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Большую остроту приобрели в последнее время травмы, сосудистые заболевания мозга, внутрибольничная инфекция. Актуальны и научные разработки различных аспектов проблем здоровья матери и ребенка. Предстоит глубокое изучение заболеваний иммунной и генетической систем, хронического алкоголизма.

Основной деятельности медицинской науки остается программно-целевое планирование. Жизнь диктует нам очень жесткое

требование: теснейшим образом увязать фундаментальные, клинические и экспериментальные исследования, сделать так, чтобы они работали на единую цель — обогащение медицинской практики. Поэтому и в каждой долгосрочной программе должно быть четко сформулировано то, чего мы хотим реально добиться, например, каких результатов ждем в борьбе с инфекциями, некоторыми формами рака.

Мы хорошо понимаем, что для решения больших задач, стоящих перед нами, необходимо объединить усилия. Поэтому всемерно активизируем наше сотрудничество с Академией наук СССР и академиями наук союзных республик, начатое несколько лет назад. Более активными и многосторонни-



ми стали связи ученых-медиков с физиками, математиками, биологами, химиками и представителями других отраслей науки. Мы стараемся органично включать их в разработку медицинских проблем, составляем совместные программы исследований, что, надеемся, будет способствовать более быстрому внедрению достижений научно-технического прогресса в медицину.

Коммунистическая партия и Советское правительство придают огромное значение дальнейшему развитию Сибири и Дальнего Востока. Медицинская наука продолжает укреплять свои позиции в этих регионах. Там создано Сибирское отделение АМН СССР.

На территории Сибири и Дальнего Востока работают 16 научных учреждений — крупные филиалы академических центров, институты. В двенадцатой пятилетке предполагается организовать новые научные учреждения. Сейчас идет формирование Томского научного центра АМН СССР, который объединит институты разного профиля, создаваемые на базе филиалов московских научных центров.

Академия продолжает курс на создание крупных научных центров в стране, в которых можно сконцентрировать высококвалифицированные кадры, современную аппаратуру. Научный потенциал и отдача таких центров весьма высоки. Сейчас изучается

вопрос о возможности организации фармакологического и некоторых других научных медицинских центров.

Ускорение научно-технического прогресса сегодня немыслимо без широкого внедрения в научные исследования вычислительной техники. В системе АМН СССР для молодых ученых будут проводиться специальные курсы по вычислительной технике. Овладение ею станет так же обязательно для них, как общественными науками и иностранным языком. Думаю, что знание вычислительной техники не помешает и нашим академикам.

Тесная связь медицинской науки с практическим здравоохранением, всемерная помощь ему — веление времени. Сейчас в стране поставлена задача постепенного перехода к ежегодной диспансеризации населения. Ученые институтов академии не имеют права оставаться в стороне. Научным советам АМН СССР поручено разработать рекомендации по наиболее раннему выявлению ряда заболеваний для использования их в работе поликлиник во время проведения диспансеризации. Крупные ученые институтов АМН СССР должны систематически вести там консультативные приемы.

Коллективы научных работников институтов академии могут помочь практическому здравоохранению в организации в крупных городах диагностических центров, необходимых для раннего выявления заболеваний, в овладении современной техникой,

внедрении новых методик диагностики и лечения.

Ученым-медикам предстоит большая и напряженная творческая работа — вместе со всем советским народом реализовывать программу ускорения нашего мирного строительства. А для этого нам необходим мир.

Все планы и надежды наш народ связывает с мирным завтра. Когда речь идет о сохранении мира, об избавлении человечества от угрозы ядерной войны, не может быть посторонних и безучастных. Это — дело всех и каждого!

В широко развернувшемся международном движении «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» советские врачи принимают самое активное участие. Мы, ученые-медики, хорошо представляем не только потенциальную опасность безудержной гонки вооружений, но и реальные последствия ядерной войны и об этом не раз заявляли на различных международных форумах, в печати.

Советские ученые близко к сердцу приняли Заявление Генерального секретаря ЦК КПСС М. С. Горбачева, комплекс новых мирных инициатив Советского Союза. Этот важный политический документ — еще одно свидетельство того, что КПСС и впредь будет делать все от нее зависящее для сохранения мирных условий созидательного труда советских людей, прекращения гонки вооружений, для того, чтобы отвратить нависшую над народами планеты угрозу ядерной войны.

ЗАБОТА О ДЕТЯХ — ЗАБОТА О БУДУЩЕМ

Л. Н. ЛИТВИНОВИЧ,
участковый педиатр
детской поликлиники № 22
Заводского района Минска



Мы, педиатры, облечены огромной ответственностью — на нас возложена охрана здоровья подрастающих поколений.

Общество кровно заинтересовано в том, чтобы дети росли крепкими, всесторонне развитыми, чтобы фундамент здоровья закладывался как можно раньше. Ведь современной наукой доказано, что предупредить заболевания в детстве — значит обеспечить человеку здоровье на долгие годы!

На попечении нашей поликлиники более 15 тысяч детей одного из крупнейших промышленных районов столицы Белоруссии.

И мы прилагаем все усилия к тому, чтобы каждый из них рос здоровым.

О работе педиатров судят по конечному результату: снижению показателей детской смертности и заболеваемости. На это прежде всего и направлены наши усилия.

Заботу о рождении здорового ребенка мы начинаем задолго до его появления на свет и действуем в теснейшем контакте с женской консультацией. Благодаря такому пристальному двойному наблюдению за беременной дети стали появляться на свет более крепкими, заметно уменьшилось число случаев недонашивания, внутриутроб-

ной гипотрофии, реже стало угрожать новорожденным такое опасное заболевание, как стафилококковая инфекция.

Мы считаем очень важным работать и в тесном союзе с родителями, оказывать помощь молодым семьям. Усиление заботы о семье — государственная, партийная задача. Это подчеркивается и в проекте новой редакции Программы КПСС, где сказано, что семья играет все более важную роль в укреплении здоровья подрастающих поколений, обеспечении экономического и социального прогресса, в улучшении демографических процессов.

Мы, педиатры, уже видим, что принятые за последние годы меры государственной помощи семье дают свои плоды. Увеличивается рождаемость, больше стало семей с двумя-тремя детьми. И мы стараемся в первую очередь дать необходимые знания молодым родителям, помочь им строить здоровый быт. Это может, на наш взгляд, стать одним из резервов снижения заболеваемости. При поликлинике работает школа будущих матерей, университет воспитания здорового ребенка.

С новорожденных педиатры буквально не спускают глаз. Но и в дальнейшем ребенок остается под неослабным медицинским наблюдением. Девиз педиатрии — активная профилактика. И мы стремимся осуществлять профилактические меры все более широко, наступательно.

У нас созданы, например, два передвижных физиотерапевтических кабинета, систематически выезжающие в ясли, сады, школы. И дети получают здесь же, на месте, назначенные им кварцевое и ультрафиолетовое облучение, различные ингаляции, диатермию, электрофорез. Тем, кому необходимо, дают кислородный коктейль, витамины.

Благодаря всем этим мерам заболеваемость в дошкольных учреждениях нашего микрорайона только за один 1985 год снизилась на 12%. А меньше болеет ребенок, значит, больше покоя и радости в семье, меньше у матерей больничных листов по уходу, выше производительность труда обоих родителей.

Мы запланировали и создание в детских садах групп санаторного типа для часто болеющих детей, в которых можно хорошо организовать их оздоровление.

Призываем на помощь новую технику: уже в этом году предполагаем открыть кабинет скрининг-тестов для более быстрого диспансерного обследования детей. Проводить такое обследование смогут медицинские сестры, а анализировать результаты обследования будут врачи.

В работе детского учреждения, помимо профессиональных знаний персонала, помимо материальной базы, огромную роль играет преданность делу, любовь к детям. И когда меня спрашивают, в чем сила нашего коллектива, который трижды за одиннадцатую пятилетку награждался дипломом победителя во Всесоюзном социалистическом соревновании и стал городской

школой передового опыта, я отвечаю: в высокой квалификации персонала, в остром чувстве ответственности, в сплоченности!

Кстати, когда стало известно, что меня избрали делегатом XXVII съезда КПСС, наши врачи-комсомольцы предложили заменить меня и на приеме, и на вызовах. Я спокойна. В мое отсутствие дети моего участка не останутся без внимания и наблюдения.

НЕ ПО СТАРИНКЕ, А ПО-НОВОМУ

Л. Г. НИЖАРАДЗЕ,
заместитель
главного врача
Местийской
районной больницы,
Герой Социалистического
Труда, депутат
Верховного Совета
Грузинской ССР



Местиа — моя родина, моя судьба, моя жизнь. И еще Местиа — это мечта альпинистов всех стран и народов. Ведь это у нас знаменитая Ушба, Шхельда, Тетнульд; вечно снежные горы окружают село со всех сторон. Верхняя Сванетия — родина многих бесстрашных покорителей горных вершин, подвиги которых известны всему миру.

Тридцать пять лет назад вернулась я в Сванетию после окончания Тбилисского медицинского института. В ту самую больницу, где больше сорока лет работал мой отец — врач Георгий Гаврилович Нижарадзе. Окончив в 1913 году медицинский институт в Одессе, он вернулся в Местиа и организовал в своем доме первую больницу, где был даже стационар на 5 коек. Здесь он бесплатно принимал больных из окрестных селений. Их приносили на носилках или привозили на быках в специальных санях.

В начале пятидесятых годов в Местиа была уже районная больница, в которой я начала работать. Но проблема дорог и транспорта оставалась по-прежнему острой.

Что только не приходилось мне делать в первые годы моей врачебной практики. Я ассистировала хирургу во время операций, вела прием вместо невропатолога, лечила детей и при этом оставалась единственным терапевтом.

Сейчас в Местийской районной больнице 75 коек, более 20 специалистов разных профилей, около 40 медицинских сестер и столько же санитарок.

Хотелось бы рассказать еще об одной традиции нашего коллектива: каждый год накануне Дня Победы, мы отчисляем одну дневную зарплату в Фонд мира. Глубокий отклик нашло в наших сердцах Заявление Генерального секретаря ЦК КПСС М. С. Горбачева, в котором выдвинута конструктивная, вселяющая такие светлые надежды программа мира на всей Земле. Мы, педиатры, охраняем детские жизни, а главное, что нужно детям, — это мир!

С особой гордостью хочу подчеркнуть, что все медицинские работники и все специалисты — местные жители. «Гости» у нас не задерживаются. Горы любят сильных людей и взаимностью отвечают только на самоотверженную и преданную любовь. Десять лет назад, когда меня впервые избрали депутатом Верховного Совета республики, я добилась целевого приема в медицинский вуз для выпускников нашей сельской школы. И вот результаты налицо. Не только районная больница, но и восемь участковых, не считая фельдшерских пунктов, укомплектованы полностью медицинскими кадрами из коренных жителей района.

Мои земляки получают высококвалифицированную помощь на месте, хотя при необходимости мы можем вызвать любого консультанта из Тбилиси.

Мы считаем, что при сегодняшнем высоком уровне обеспеченности врачевными кадрами дальнейшее повышение эффективности медицинской службы может и должно быть достигнуто не столько за счет увеличения их числа, сколько за счет повышения уровня их квалификации, интенсификации труда.

С января этого года в районе началась и успешно проводится диспансеризация населения, к которой мы тщательно готовились.

Жители Местиа и всего района — это в основном рабочие совхоза по разведению крупного рогатого скота. Мы гордимся, что у наших животноводов никогда не отмечалось таких профессиональных заболеваний, как, например, бруцеллез. Медосмот-

ры на местах, беседы, специальные выпуски санлисток—все это дало положительные результаты.

Особенно хотелось бы отметить достигнутые успехи в области охраны здоровья детей: в последние годы в нашем районе самые низкие в республике показатели детской смертности.

Передо мной проходит жизнь односельчан уже во втором поколении, и я не только лечу их, но и делю с ними все беды и радости. И для таких людей хочется сделать все, даже невозможное, как говорится «горы свернуть».

Именно этим я сейчас и занимаюсь как депутат Верховного Совета республики. Горы, конечно, останутся на месте, но горные дороги мы основательно реконструировали в минувшей пятилетке и прокладываем новые. Ведь по Сванетии нередко судят о всей Грузии. Дело в том, что летом у нас в горах бывает очень много туристов и альпинистов, немало и зарубежных. Травмы, тяжелые переломы, к несчастью, случаются довольно часто. Но этих чрезвычайных происшествий могло бы и не быть, если бы в районе был создан альпинистский лагерь. Надо «обогатить» горы учебно-

спортивными базами, обозначить лыжные трассы, но пока это лишь мечта.

А вот новая больница на сто двадцать коек в Местиа вполне реальна. Она вступит в строй уже в двенадцатой пятилетке. Будет сооружена также и новая участковая больница на тридцать коек в Чубери. Работа предстоит напряженная, но интересная, и делать ее нужно не по старинке, а по-новому и с большей ответственностью.

Чтобы решать все эти важные задачи, нам нужен мир. На всей планете у людей доброй воли горячий отклик и одобрение вызвало Заявление Генерального секретаря ЦК КПСС М.С.Горбачева, в котором выдвинут комплекс новых крупных внешнеполитических инициатив. Наша страна вынесла на суд народов, на рассмотрение правительств программу полной и повсеместной ликвидации ядерного оружия к 2000 году, освобождения человечества от угрозы самоуничтожения, обеспечения надежной безопасности нынешним и грядущим поколениям землян.

Миролюбивая политика КПСС вселяет уверенность, что силы мира победят силы зла и на Земле вечно будет торжествовать жизнь!

ПОВЫШАТЬ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И. Ф. ДЕРЕВЯНКО,
заведующий хирургическим
отделением
Сумской областной
больницы,
народный врач СССР



Первый раз я удостоен такой чести—быть делегатом высшего партийного форума. Почетно это и ответственно. И задачу свою я вижу в том, чтобы всеми силами содействовать выполнению той высокой цели, которую наша партия ставит конкретно перед каждым врачом и перед здравоохранением страны в целом. Укрепление здоровья советских людей, увеличение продолжительности их активной жизни партия считает делом первостепенной важности. И ставит задачу «добиться повсеместного и полного удовлетворения потребностей жителей города и села во всех видах высококвалифицированного медицинского обслуживания, кардинального повышения его качества...».

«Лекарь—самая первая профессия на земле»,—любил повторять мой отец, строя со мной планы на будущее. И после войны в

родной Стецковке я сел за учебники, решив поступить в Харьковский медицинский институт. А отец, собирая меня в дорогу, сказал: «Последним куском хлеба с тобой поделюсь, только выучись на доктора!»

Наказ отца я выполнил: стал врачом и вот уже 28 лет работаю в нашей областной больнице. И на примере этого медицинского учреждения с удовлетворением замечаю, насколько возрос уровень медицинской помощи населению в области. Давно ушли в прошлое те времена, когда сумчанам приходилось ездить лечиться в Киев, Москву, Ленинград и другие крупные города. Теперь на базе только нашей областной больницы пациент имеет возможность получить консультативную и лечебную помощь по 34 врачебным специальностям.

В области 1181 медицинское учреждение, и постоянно строятся новые. За годы

одинадцатой пятилетки на улучшение материально-технической базы здравоохранения области за счет всех источников финансирования израсходовано 24 450 тысяч рублей. На эти средства построено 12 больниц и лечебных корпусов на 1870 коек, областной госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны, 6 поликлиник на 1640 посещений в смену и многие другие медицинские учреждения. Особое внимание партийные и советские органы, областной отдел здравоохранения уделяют укреплению материально-технической базы сельского здравоохранения. На средства колхозов и совхозов построено 5 сельских участковых больниц на 225 коек, 10 сельских врачебных амбулаторий и 55 фельдшерско-акушерских пунктов. Есть и передовые врачебные амбулатории, лаборатории, флюорографические установки, стоматологические кабинеты, служба «Скорой медицинской помощи», санитарная авиация.

Почти каждая сельская амбулатория оснащена диагностическим, лабораторным, физиотерапевтическим оборудованием. Поэтому современный сельский врач, имеющий и телефонную связь, и вездеходный транспорт, чувствует себя уверенно.

Случись, например, с жителем отдаленной деревушки инфаркт миокарда—бригада «Скорой медицинской помощи», а их в области 43, в том числе восемь специализированных кардиологических, тут же поспешит на помощь. И врач, прибывший по вызову, в сложных случаях может не только проконсультироваться с коллегами по телефону, но и передать кардиограмму своего пациента в дистанционный диагностический центр, который организован при областной больнице.

Кроме того, в области разработана система поэтапного реабилитационного лечения после инфаркта миокарда, позволяющая возвращать 80% больных к труду и полноценной жизни.

Сегодня на повестке дня—проведение всеобщей диспансеризации населения. Условия для этого в нашей области есть. И надо, чтобы каждый врач, каждая медицинская сестра с особой ответственностью относились к порученному делу. Тогда с этой важной задачей мы справимся успешно.

На двенадцатую пятилетку в области намечена реализация программы «Дети», выполнение которой улучшит специализированную медицинскую помощь матерям и детям, как того требуют партийные документы.

Нашим детям предстоит возводить дома, плавить сталь, выращивать хлеб, делать открытия в науке. Но для этого нужен прочный, надежный мир, мир на все времена!

И я как врач, как коммунист, как ветеран Великой Отечественной войны всей душой поддерживаю мирные инициативы нашего правительства, нашу ленинскую миролюбивую внешнюю политику.

Здоровье

3

Ю. Н. ЧУСОВ,
кандидат
биологических наук

Закаливание — это система гигиенических мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям различных метеорологических факторов — холода, жары, солнечной радиации, пониженного атмосферного давления.

Для жителей нашей страны особо важное значение имеет закаливание к холоду. Ведь около 75% территории СССР находится в климатических областях, характеризующихся длительными морозными периодами.

Создание специальных жилищ и одежды, а также внедрение различных технических средств позволили значительно расширить диапазон внешних температур, при которых может существовать человек. Теперь люди живут и трудятся даже в ледяных просторах Арктики. Но вот парадокс: научившись защищать себя от холода, человек стал чрезвычайно чувствителен к нему. Его организм как бы разучился самостоятельно противостоять охлаждению, демобилизовались те защитные механизмы, которые обеспечивают постоянство температуры тела.

У незакаленных людей под влиянием охлаждения замедляются обменные процессы, происходят неблагоприятные изменения в деятельности центральной нервной системы, уменьшается активность фагоцитоза, то есть ослабевает способность организма противостоять возбудителям болезни. Все это приводит к ослаблению организма, возникновению простудных и обострению хронических заболеваний. Легко, без последствий переносит охлаждение только тот, кто закален.

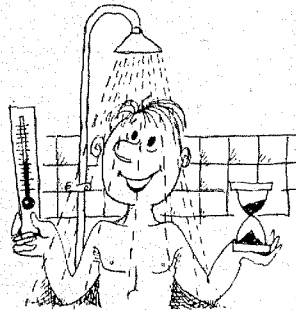
Известно, что устойчивость к холоду несколько повышается у людей, долго живущих в холодном климате, у тех, чья профессия связана с постоянным охлаждением (рабочих холодильников, моряков, лесорубов). Но эффективность такого пассивного закаливания невелика.

Закаливание к холоду — это активный процесс, во время которого для тренировки организма, в частности механизмов терморегуляции, используются искусственно созданные и строго дозируемые холодовые воздействия. В результате систематических холодовых воздействий в клетках, тканях и органах происходят определенные приспособительные реакции, которые способствуют расширению диапазона переносимых колебаний внешней температуры. Закаленный человек не только хорошо переносит охлаждение, у него значительно повышается устойчивость к гипоксии, то есть недостатку кислорода. В этом и заключается неспецифический эффект закаливания к холоду.

ПОЗНАКОМЬТЕСЬ

ПРАВИЛО ПЕРВОЕ

Убедите себя, что закаливание вам жизненно необходимо, что холод не враг, а друг, который может помочь повысить устойчивость организма, а значит, и укрепить здоровье. Это потребует оп-



ределенных усилий, ломки сложившихся представлений. И если вы прежде руководствовались принципом «пар костей не ломит», вспомните замечательные слова А. С. Пушкина: «Полезен русскому здоровью наш укрепительный мороз».

Сознательное отношение и глубокая заинтересованность в закаливании создадут нужный психологический настрой, который обеспечит желаемый эффект.

ПРАВИЛО ВТОРОЕ

Постарайтесь, чтобы закаливающие процедуры стали

такой же необходимостью, как утреннее умывание и чистка зубов. Не отдавайте себя во власть минутным слабостям. Это не только мешает закаливанию, но и расслабляет волю.

Закаливание должно проводиться не от случая к случаю, а систематически, потому что в его основе лежит выработка условных рефлексов. Достаточно краткого перерыва, чтобы уже выработанные условные рефлексы угасли и ранее достигнутый эффект закаливания снизился. Так бывает даже после двух лет систематических занятий закаливанием.

ПРАВИЛО ТРЕТЬЕ

Понижайте температуру воды или воздуха и увеличивайте длительность их воздействия на тело постепенно. Не увлекайтесь очень силь-



ными холодовыми воздействиями. Это вредно! Спешить надо медленно, следуя

ЗАКАЛЕННЫМ СТАТЬ

ОСНОВНЫМИ ПРАВИЛАМИ ЗАКАЛИВАНИЯ

древней восточной мудрости: «Лучше идти шагом и дойти, чем бежать бегом и свалиться».

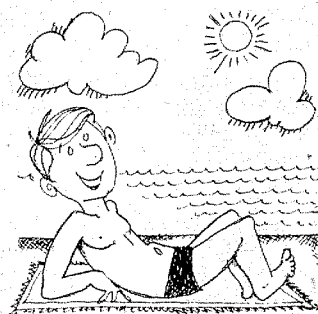
ПРАВИЛО ЧЕТВЕРТОЕ

Учитывайте индивидуальные особенности своего организма. Ведь нет двух одинаковых людей, каждый человеческий организм неповторим! Индивидуальны и чувствительность к холоду, и реакции на охлаждение. Одно и то же по силе охлаждение для одних проходит бесследно, а у других вызывает различные нарушения — от безобидных до очень тяжелых.

Индивидуальные особенности чувствительности к холоду и реакций на охлаждение зависят от пола и возраста, конституции, уровня физического развития, типа высшей нервной деятельности человека и некоторых других факторов. Например, при одинаковом по длительности пребывании в воде одной и той же температуры дети отдадут на 10% больше тепла, чем взрослые; мужчины — на 10—18% больше, чем женщины. Люди с сильной и уравновешенной нервной системой реагируют на охлаждение лучше, чем люди неуравновешенные. У них быстрее формируется и дольше сохраняется эффект закаленности.

ПРАВИЛО ПЯТОЕ

Для достижения максимального эффекта закаливания используйте все средства — и воду, и воздух, и солнечные лучи. В комплексе они наиболее эффективно способствуют укреплению



здоровья. В весенне-летний период надо принимать солнечные ванны, разумеется, не злоупотребляя ими.

ПРАВИЛО ШЕСТОЕ

Приступая к закаливанию, учитывайте климатические условия (температурный режим) региона, в котором живете. Интенсивность закаливающих процедур для жителей Магадана и Ташкента, Ленинграда и Кишинева неодинакова. Постоянные тем-

пературные условия местности формируют у жителей определенный уровень чувствительности и устойчивости к охлаждениям.

ПРАВИЛО СЕДЬМОЕ

Эмоциональное состояние играет немаловажную роль в реакциях организма на охлаждение. Положительные эмоции препятствуют возникновению негативных реакций на охлаждение. Важна и субъективная оценка предстоящего охлаждения (разумеется, в определенных пределах). Если человек уверен в его безопасности, организм успешнее противодействует охлаждению, легче справляется с ним.

ПРАВИЛО ВОСЬМОЕ

Строго придерживайтесь рационального режима дня,

откажитесь от вредных привычек. Несоблюдение режима дня, недосыпание, нерегулярное и несбалансированное питание, а также переизбыток, отказ от физических упражнений исключают достижение эффекта закаливания. А алкоголь и курение с ним просто несовместимы. Они вызывают реакции прямо противоположные тем, которые обеспечивают устойчивость к холоду. Алкоголь, например, расширяет периферические кровеносные сосуды, что значительно увеличивает теплоотдачу. (Именно это является порой главной причиной холодовых травм различной тяжести и смертельных исходов при охлаждении.) Закаливание же способствует сужению периферических сосудов в ответ на охлаждение. Это уменьшает теплопотери организма и обеспечивает сохранение относительного постоянства температуры тела даже при значительном понижении температуры воздуха.

Курение существенно нарушает кровообращение и тем самым усугубляет охлаждение. Например, выкуривание только 1 сигареты понижает температуру кожи пальцев стоп на 0,8—1,0°.

Знание и соблюдение этих правил необходимо каждому, кто приступает к закаливанию. О закаливающих процедурах мы расскажем в следующих номерах журнала.

Владимир

БОЛЕЗНЕЙ НЕ ЗНАТЬ

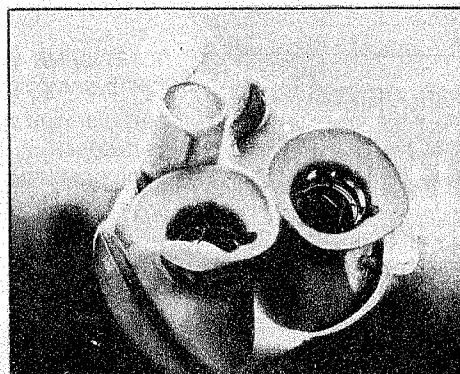
Толчок, еще толчок, еще и еще... Все новые порции живительной крови выбрасываются в лабиринт артерий, артериол, капилляров и вен. Обычная работа сердца. Необычно то, что выполняет ее не живой орган, а протез!

Проблема создания автономного искусственного сердца решается в нескольких научно-исследовательских учреждениях страны. Одно из них — Научно-исследовательский институт трансплантологии и искусственных органов Минздрава СССР. Сотрудники института совместно со специалистами ряда технических промышленных предприятий работают над усовершенствованием модели рукотворного сердца, ищут для него оптимальный вариант автономного источника питания. Ученые-медики и инженеры с помощью современной аппаратуры выясняют надежность не только самого устройства, но и реакцию на него живой ткани. Инеродное тело в организме — штука опасная. Если даже ткани и не будут механически повреждены, иммунологическая система организма может начать сопротивляться чужеродному вторжению, что тоже к добру не приведет.

— А оправдано ли вообще столь сложное и противоестественное дело, как вживление искусственного сердца? — высказываю свое сомнение сотрудникам института. — Ведь на зависть конструкторам и инженерам наше собственное сердце без усталости работает многие десятилетия. Конечно, оно не застраховано от недугов, бывают и у него сбои. Но благодаря достижениям профилактической и клинической кардиологии с ними удается бороться. Во-первых, мы сегодня знаем, что предупредить заболевание можно, если соблюдать разумный, рациональный образ жизни. А уж коли возникли поломки, врачи постараются устранить их или с помощью лекарственных средств, или хирургического вмешательства, наконец.

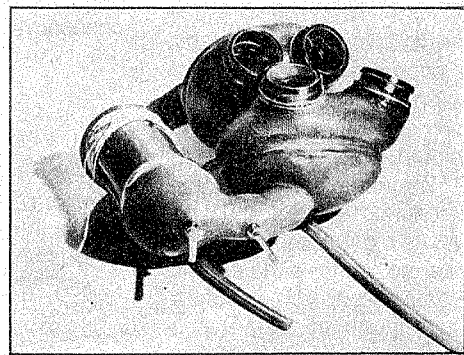
Сотрудники соглашаются: да, достижения современной кардиологии трудно переоценить. Она вооружила специалистов способами борьбы со многими тяжелейшими недугами сердца. И все-таки существуют и всегда будут существовать случаи, когда живой мотор приходит в полную негодность и ремонт его становится невозможным. А может, заменить его донорским сердцем? Ученые работают и над этой проблемой. Но невозможно обеспечить донорскими сердцами всех нуждающихся. Да и отторжение чужеродной ткани — серьезнейшее препятствие на пути трансплантации донорского сердца. И полностью преодолеть его до сих пор не удается. Вот почему ученые стремятся создать надежную модель искусственного сердца.

Мне довелось присутствовать при рождении искусственного сердца. Ин-



Искусственное сердце «Поиск-10 М».

Искусственное сердце с электрогидравлическим приводом «Поиск-9».



женер А. А. Дробышев взял идеально отшлифованную металлическую матрицу — сверкающее полушарие с небольшими выростами и начал слой за слоем наращивать на него золотистую прозрачную массу.

— Это полиуретан, — пояснил Александр Александрович, — пластмасса отечественного производства. Долгое время химикам никак не удавалось создать материал, который бы сочетал в себе легкость, прочность, долговечность и деликатность по отношению к живым тканям. Несколько лет назад их поиски увенчались успехом и мы наконец получили полимер, обладающий почти всеми необходимыми свойствами.

Когда полусфера в руках Дробышева достигла нужной толщины, ей дали затвердеть и просушили в сушильной камере. А затем снабдили ее перегородкой и клапанами, пропускающими кровь. На месте выростов матрицы образовались пластмассовые трубки. Их обшили специальной тканью, чтобы потом можно было соединить протез с кровеносными сосудами пациента.

И вот перед нами половинка искусственного сердца. Во время операции ее соединяют с другой, и рукотворное сердце начинает выполнять свою работу: гонит кровь по большому и малому кругам кровообращения.

Форма искусственного сердца не шарообразная, а слегка вытянутая, эллипсоидная. Специалистам поначалу шарообразная форма казалась наиболее оптимальной, поскольку в таком

протезе легче создать наилучшие условия для движения крови в камерах сердца. Американские исследователи на ней и остановились. Однако искусственное сердце круглой формы имеет серьезный недостаток: анатомическое строение грудной клетки человека таково, что в ней крайне трудно поместить такой протез. В особо невыгодных условиях оказываются женщины, грудная клетка которых меньше, чем у мужчин. Пока что ни одной из них не пытались вживить американскую модель искусственного сердца.

После долгих поисков, сомнений, расчетов советские исследователи все-таки отдали предпочтение сердечному протезу эллипсоидной формы. Было испробовано множество вариантов моделей искусственного сердца. Самой удачной на сегодняшний день считается модель «Поиск-10», предложенная инженером А. А. Дробышевым и созданная в содружестве с хирургами, инженерами.

Эксперименты на животных показали, что «Поиск-10» прекрасно справляется со своими обязанностями: около четырех месяцев модель исправно служила теленку по кличке Олимп.

Модели искусственного сердца испытываются на телятах потому, что размеры их сердца и объем грудной клетки соответствуют человеческим. Животные живут, например, с «Поиском-10» свыше сорока суток. Достигнут и стабильный рубец. А требуется значительно меньше, всего месяц; поскольку этот тип протеза сердца пред-

полагается использовать лишь на то время, пока больному будут подбирать и трансплантировать донорское сердце.

Впрочем, с «Поиском-10» не очень-то и походишь: «мышца», которая составляет пластиковые капсулы сокращаться, находится в соседнем помещении. Это компрессор, подающий сжатый воздух. Прибавьте к нему еще блок управления солидных размеров, который стоит рядом с теленком и задает воздуху, идущему по трубам к вживленному протезу, нужный ритм пульсации.

Для постоянного же применения предназначены другие типы искусственного сердца, в которых привод и блок питания размещаются в грудной клетке или же в компактном ранце, с которым ходит пациент. Такие модели уже работают в лаборатории вспомогательного кровообращения института. Правда, в основном на испытательных стендах, хотя проводятся и первые «примерки» на животных.

У одной модели протеза тепловой двигатель и изотопный источник питания помещены в небольшом ранце, с которым вполне можно свободно передвигаться. У другой вживляются сердечный протез с миниатюрным электромотором, а снаружи остается только источник питания — миниатюрная батарейка. Третья модель искусственного сердца полностью уместается в грудной клетке!

Разработка искусственного сердца — на острие научно-технического прогресса: используются самые современные материалы, инструменты, смелые инженерные решения. В свою очередь, находки, связанные с созданием искусственного сердца, обогащают не только медицину, но и другие области науки и техники. Полиуретан, например, найдет применение в тех отраслях народного хозяйства, где возникает необходимость максимально сохранять легко разрушающиеся органические соединения.

Возникающие в связи с этим задачи сложны и многоплановы. Значит, круг разработчиков должен быть достаточно широк. Поэтому коллектив НИИ трансплантологии и искусственных органов Минздрава СССР ведет научный поиск совместно со специалистами Московского физико-технического института, электромеханических и химических предприятий столицы и других городов страны, сельскохозяйственных учреждений... Развивается и международное сотрудничество в этой области. Большую обобщенную пользу приносят контакты советских и американских ученых.

Толчок, еще толчок... И каждое биение рукотворного сердца приближает исследователей к намеченной цели.

О. ФРАНЦЕН

КОГДА ДРУЗЬЯ СТАНОВЯТСЯ ВРАГАМИ

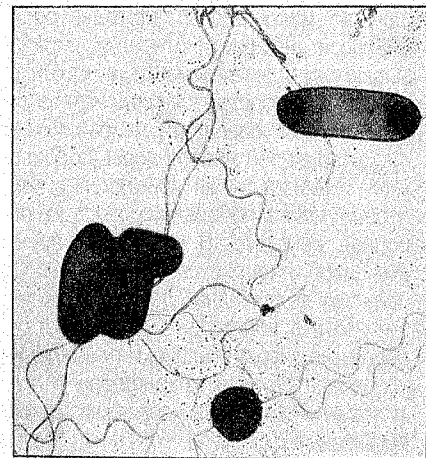
В предыдущей статье шла речь о микробах-друзьях, осуществляющих полезное сотрудничество с организмом человека. Однако, как говорил выдающийся советский патолог И. В. Давыдовский, «никакое взаимное приспособление видов не обеспечивает абсолютной гармонии в индивидуальных случаях». Гармония отношений организма и нормальной микрофлоры также может нарушиться под влиянием различных неблагоприятных факторов. Причиной разлада становятся, например, заболевания органов желудочно-кишечного тракта, острые инфекции, прежде всего кишечные — дизентерия, брюшной тиф и другие. Возбудители этих заболеваний вызывают воспаление слизистой оболочки кишечника, способствуют размножению условнопатогенной микрофлоры, которая вытесняет основных обитателей кишечника.

Видовой состав, распределение и число микроорганизмов, заселяющих кишечный тракт, во многом зависят от характера питания. Поэтому, когда резко меняется привычный рацион, меняются и условия существования и жизнедеятельности определенных представителей микрофлоры. Одни из них перестают с едой и питьем получать необходимые питательные вещества, и колонии их резко сокращаются. Другие же, напротив, получая усиленное питание, активно размножаются и заселяют все новые и новые участки кишечника. Это приводит к развитию так называемого пищевого дисбактериоза, характеризующегося нарушением деятельности кишечника. Пищевой дисбактериоз иногда наблюдается у грудных детей, когда их переводят с грудного вскармливания на смешанное питание. Но если прикорм осуществляется правильно, в соответствии с рекомендациями педиатра, эти явления быстро проходят, и пищеварение нормализуется.

К пищевому дисбактериозу может

привести и однообразное питание, например, увлечение модными диетами, когда полностью исключаются из рациона те или иные продукты. Не случайно даже самые строгие лечебные диеты врач назначает только в период обострения заболевания.

Но, пожалуй, ничто так не активизирует условнопатогенную микрофлору, как бесконтрольный прием антибиотиков, самолечение ими. Казалось бы, парадокс: ведь антибиотики — грозное и эффективное оружие против болезнетворных микроорганизмов. Однако мно-



Клетки условнопатогенного
вульгарного протей.

гие из этих лекарственных препаратов губительно действуют не только на патогенные микроорганизмы, но и на полезную микрофлору кишечника.

Более того, в то время, как полезные формы бактерий подавляются антибиотиками, некоторые разновидности энтеропатогенной кишечной палочки начинают бурно размножаться и становятся агрессивно настроенными врагами: начинают вырабатывать токсические вещества и разрушать эритроциты (красные клетки крови). Многие другие

представители полезной микрофлоры также теряют присущие им свойства, вытесняются из кишечника чрезмерно размножившимися антибиотикоустойчивыми микробами и уже не могут полноценно выполнять свои функции. В частности, они утрачивают способность контролировать и регулировать рост условнопатогенных микробов, а это приводит к активизации стафилококков, синегнойной палочки, вульгарного протей, патогенных грибов рода Кандида и других. Возникший в таком случае дисбактериоз протекает гораздо тяжелее, чем пищевой. Слизистая оболочка кишечника становится почти полностью беззащитной перед условнопатогенными и патогенными микробами. Вследствие этого к дисбактериозу нередко присоединяются и острые кишечные инфекции, принимающие затяжной, хронический характер. Вот почему врачи не устают еще и еще раз напоминать о том, каким бедствием может обернуться для организма самолечение такими мощными средствами, как антибиотики.

Может возникнуть вопрос: разве исключены подобные нарушения равновесия кишечной микрофлоры, когда человек принимает антибиотики по рекомендации врача? Специалисты стремятся свести такую возможность к минимуму. Они проводят рациональную антибиотикотерапию, важнейшим условием которой является сохранение полезной кишечной микрофлоры. Методы рациональной антибиотикотерапии отрабатываются в эксперименте и клинике, тщательно исследуется воздействие того или иного препарата на различных представителей микрофлоры, подбираются комбинации антибиотиков с тем, чтобы уменьшить, нивелировать их побочное действие. В настоящее время все шире внедряется в клиническую практику селективная деконтаминация. Этот метод лекарственной терапии основан на избирательном подавлении условнопатогенной микрофлоры и почти полном сохранении полезных микроорганизмов.

Конечно, бывают ситуации, когда, как говорится, выбирать не приходится, необходимо пожертвовать частью ради спасения целого. Под частью в таких случаях понимается полезная микрофлора, а целое — это организм. Так, например, когда жизни больного угрожает опасность, а так бывает при сепсисе — микробном заражении крови или тяжелой инфекционной болезни, прибегают к массивным дозам антибиотиков широкого спектра действия. Эти меры вполне оправданы, иначе не удастся победить тяжелый недуг, а значит, спасти человека. Но как только опасность минует, врачи принимают меры к тому, чтобы восстановить нормальную микрофлору кишечника, вновь заселить его полезными микроорганизмами.

В нашей стране производятся эффективные биологические препараты из живых бактерий, входящих в состав нормальной микрофлоры. Это бифидумбактерин, колибактерин, бификол и другие препараты, с помощью которых удается добиться нормализации микробной флоры. Лечение назначается в зависимости от результатов бактериологического исследования, позволяющего определить «микробный пейзаж».

В настоящее время совершенствованию методов диагностики дисбактериоза уделяется самое пристальное внимание. Так, сравнительно недавно специалисты Института микробиологии и эпидемиологии имени почетного академика Н. Ф. Гамалеи АМН СССР разработали оригинальный метод, позволяющий выявлять исчезновение полезной микрофлоры, препятствующей размножению условнопатогенных микробов. Ориентируясь на выраженность дисбактериоза, специалисты определяют дозы биологических препаратов, длительность их применения.

Надо сказать, что дисбактериоз — заболевание весьма упорное, требующее длительного и целенаправленного лечения. Полдела — восстановить нормальное соотношение между микробами, обитающими в кишечнике; необходимо еще приложить немало усилий, чтобы его сохранить и поддержать. Прежде всего надо следить за тем, чтобы питание было разнообразным. В рационе обязательно должны присутствовать молочнокислые продукты — простокваша, кефир, ацидофилин и другие. Молочнокислые бактерии, содержащиеся в этих продуктах, являются антагонистами гнилостной и условнопатогенной микрофлоры.

Не следует допускать запоров: задержка пищи в кишечнике ведет к тому, что начинают преобладать процессы гниения, а от этого страдает нормальная микрофлора. К тому же вовремя не выведенные из организма продукты гниения всасываются в кровь, отравляя организм. За регулярностью опорожнения кишечника особенно необходимо следить людям пожилым, так как у них чаще бывают запоры.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что состояние нормальной микрофлоры кишечника зависит от многих факторов, и в том числе от того, насколько разумно относимся мы к рекомендациям врача о приеме тех или иных лекарств, насколько правильно организованы наше питание да и весь образ жизни. Надо помнить, что нормальная микрофлора, состоящая преимущественно из наших друзей, нуждается в поддержке. И тогда не смогут взять верх наши враги — чрезмерно размножившиеся условнопатогенные микроорганизмы.



«... женская грудь, содержащая много жировой ткани, играет роль эндокринной железы, гормоны которой превращаются в канцерогенный гормон, содействующий возникновению рака молочной железы».

Что думают по этому поводу специалисты-онкологи и эндокринологи?

Доктор медицинских наук, заведующий отделением опухолей молочной железы Всесоюзного онкологического научного центра АМН СССР Виктор Павлович Лютягин сказал:

«Утверждение о том, будто в женской груди, содержащей много жировой ткани, чаще развивается рак, считаю необоснованным. Мне довелось наблюдать более 3 тысяч женщин, больных раком молочной железы, госпитализированных в наше отделение. Никакой зависимости между частотой возникновения злокачественной опухоли и величиной жировых отложений в молочной железе я не выявил».

А вот что ответила на этот вопрос заместитель директора по научной работе Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР профессор Нинелла Трофимовна Старкова:

«Нормальная жировая ткань не может выделять гормоны, которые превращаются в «канцерогенный гормон». Да и такого понятия — «канцерогенный гормон» — в эндокринологии не существует».

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ



С. А. БУТРОВА, кандидат медицинских наук

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Что может случиться, если страдающий сахарным диабетом не будет соблюдать диету, регулярно принимать лекарства или самовольно снизит их дозы?

К чему приводит передозировка инсулина?

Чем грозит нарушение больным режима питания, голодание?

В чем опасность резкого повышения или снижения уровня сахара в крови?

Если страдающий сахарным диабетом не соблюдает рекомендованную врачом диету, нерегулярно принимает назначенные лекарства или самовольно снижает их дозы, у него может развиться ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКАЯ (ДИАБЕТИЧЕСКАЯ) КОМА.

Причиной этого тяжелого состояния бывают также пищевая интоксикация, острое инфекционное заболевание, травма, нервно-психическое перенапряжение. Гипергликемическая кома может возникнуть и у человека со скрыто текущим, еще не распознанным диабетом.

Для диабетической комы характерно резкое увеличение содержания глюкозы в крови, усиленное выделение ее с мочой. В крови накапливаются продукты неполного распада жиров — кетоновые тела (ацетон, ацетоуксусная, оксимасляная кислоты). Они оказывают токсическое воздействие на центральную нервную систему, почки. Активизируется и распад белка, изменяется кислотно-щелочное равновесие крови — повышается ее кислотность, нарушается электролитный обмен, что также весьма неблагоприятно сказывается на функции органов и систем организма.

Диабетическая кома развивается постепенно, болезненные симптомы нарастают в течение нескольких дней. Вначале у больного ухудшается аппетит, усиливаются жажда, слабость, увеличивается количество выделяемой мочи. Он быстро устает, у него появляются головная боль, тошнота, иногда рвота, сонливость, апатия, а бывает и наоборот — двигательное беспокойство. Из рта явно ощущается запах ацетона, напоминающий запах моченых яблок.

Если больной не обращается за медицинской помощью, выраженность этих симптомов нарастает: наступает оглушенность, больной как бы впадает в глубокий сон, с трудом отвечает на вопросы, затем он может по-

терять сознание. Лицо у него бледное, кожа сухая (из-за потери организмом жидкости), дыхание глубокое, редкое, шумное, зрачки узкие, тонус мышц рук и ног понижен; падает и артериальное давление.

Исход диабетической комы во многом зависит от того, как долго больной был в критическом состоянии. Чем раньше приняты меры, тем более благоприятен прогноз. Поэтому, если у страдающего сахарным диабетом появляются слабость, жажда, сухость во рту, усиливается мочеотделение, ухудшается аппетит, необходимо немедленно обратиться к врачу!

Если же развилось коматозное состояние, надо срочно вызвать скорую помощь!

У больного сахарным диабетом может быть и ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА — острое состояние, обусловленное резким снижением уровня сахара в крови. Так случается при нарушении режима питания, передозировке инсулина, интенсивной мышечной нагрузке, психо-эмоциональных перегрузках, психических травмах. Гипогликемия развивается, если после введения инсулина больной забывает поесть, а это необходимо, особенно в период максимального сахароснижающего действия инсулина: простого — через 2—3 часа, инсулина продленного действия — во второй половине дня или ночью (в зависимости от того, когда сделана инъекция и какой введен инсулин).

У тех, кто принимает сахароснижающие таблетки, также может развиться гипогликемия, если больной не соблюдает режима питания — не ест в положенное время, ограничивает себя в еде или голодает.

Провоцирует развитие гипогликемической комы даже небольшая доза спиртного, так как под действием алкоголя уменьшается поступление глюкозы из печени в кровь.

При легкой гипогликемии больного беспокоят слабость,

потливость, чувство голода, дрожь. Эти симптомы быстро исчезают после того, как он съест 2—4 кусочка сахара, конфету. Поэтому сахар, конфеты больной должен всегда иметь при себе. При гипогликемии средней тяжести все проявления более выражены. Больному охватывает беспокойство, появляется холодный пот, дрожат пальцы рук, немеют кончик языка, губы, подбородок, учащается сердцебиение. Иногда человек становится агрессивным, совершает немотивированные поступки. Больному в таком состоянии надо давать сладкое питье до тех пор, пока не исчезнут симптомы гипогликемии, а затем его надо накормить. Если этого не сделать, то признаки гипогликемии будут нарастать, появятся резкое возбуждение, судороги, спутанность, а затем и потеря сознания. Такой больной нуждается в срочной врачебной помощи.

Если гипогликемия не сопровождается потерей сознания, а проявляется легким дрожанием тела и рук, потливостью, чувством голода, возникающим несмотря на соблюдение режима питания, то больной может сам уменьшить дозу инсулина на 2—4 единицы.

Надо стараться не допускать гипогликемии, так как, если она возникает часто, это сказывается на деятельности центральной нервной системы, что приводит к снижению памяти и умственной работоспособности.

Страдающий сахарным диабетом обязан быть внимательным к себе, должен регулярно посещать врача, своевременно делать анализы крови и мочи на сахар, строго соблюдать диету, режим, не изменять дозы медикаментов, рекомендованные врачом.

Если возникла необходимость принимать какие-либо лекарства при заболевании, например, гриппом, ангиной, надо обязательно поставить об этом в известность лечащего врача-эндокринолога.

ПЕРВАЯ, ЕДИНСТВЕН

Я увидела ее на восьмые сутки после рождения. И если бы не знала истории ее появления на свет, возможно, и не обратила бы на нее особого внимания: ребенок как ребенок, как все здоровые новорожденные. Впрочем, неверно — внимание к себе она все-таки привлекла бы: уж очень милое, симпатичное у нее личико. «Прелестный ребенок», — в один голос заявляют врачи. И их можно понять, ведь она — их творение. В самом буквальном смысле слова. Кроме мамы и папы, у нее есть и вторые родители. Иначе не назовешь коллектив сотрудников лаборатории раннего эмбриогенеза Всесоюзного научно-исследовательского центра по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР. И имя ей дано в честь одного из них — Елены Андреевны Калининой.

Но сначала чуть-чуть предыстории. Случилось так, что мама этой малышки (по понятным причинам имя ее не будет названо) несколько лет назад, еще совсем юной женщиной, перенесла тяжелое гинекологическое заболевание, в результате которого пришлось удалить обе маточные трубы. Это обрекало на бесплодие. А ей и ее мужу очень хотелось иметь ребенка. Надежда на чудо и поиски реальной помощи привели их сюда...

А теперь слово руководителю лаборатории, доктору медицинских наук Борису Васильевичу Леонову.

— Примерно около двух лет назад наша лаборатория сконцентрировала свое внимание на проблеме лечения так называемого абсолютного трубного бесплодия. Начались эксперименты, призванные вернуть возможность материнства женщинам, у которых маточные трубы либо удалены — чаще всего в результате внематочных беременностей, — либо полностью непроходимы после перенесенных тяжелых воспалительных заболеваний.

Но как помочь? Ведь чтобы беременность наступила, созревшая яйцеклетка, выйдя из фолликула яичника и оказавшись в брюшной полости, должна попасть в маточную трубу, встретиться там с мужской половой клеткой — сперматозоидом, оплодотвориться, начать дробиться и одновременно двигаться по направлению к полости матки, чтобы затем имплантироваться здесь. А если маточных труб нет или они непроходимы, зачатие невозможно, и яйцеклетка погибает в брюшной полости.

Еще совсем недавно считалось, что в таких ситуациях медицина беспомощна. Сегодня благодаря усилиям ученых-медиков разных стран, в том числе и советских, разработан метод, дающий надежду женщинам, страдающим трубным бесплодием. Речь идет о зачатии не в материнском организме, а, как говорят врачи, *in vitro*, то есть в пробирке, и последующей пересадке оплодотворенной яйцеклетки в матку женщины.

Только не подумайте, что это просто, что все проблемы уже решены и остается внедрять метод в практику! До широкого применения еще далеко. Ученые во всем мире посвятили этому годы труда, но удалось помочь пока лишь немногим женщинам.

Это метод будущего, это только первые шаги. Сегодня мы, к сожалению, еще не имеем возможности помочь всем желающим. У метода длинный ряд противопоказаний. Одно из них — возраст старше 30 лет. Другое — спайки в брюшной полости, возникшие после ранее перенесенных операций,

перекрывающие подходы к яичникам и, следовательно, препятствующие получению яйцеклетки.

Метод этот чрезвычайно сложен. Он требует точнейших расчетов, ювелирно тонких манипуляций под постоянным контролем сложной современной аппаратуры. Этому предшествует тщательное обследование женщины, проверка состояния ее здоровья и, наконец, исследование спермы мужа, определение концентрации в ней сперматозоидов, их подвижности.

Но прежде всего необходимо убедиться, что доступ к яичнику возможен. Для этого, как правило, проводят первую, так сказать, оценочную, диагностическую-прогностическую операцию. С помощью специального прибора — лапароскопа и под строгим контролем глаза вводят в брюшную полость (через маленький разрез в передней брюшной стенке) оптический прибор и проверяют, можно ли подвести аспирационную иглу к яичнику и ввести ее в фолликул с тем, чтобы аспирировать, то есть отсосать его содержимое и вместе с ним извлечь яйцеклетку. Такую операцию выполняет опытный врач-эндоскопист.

Убедившись, что это возможно, мы начинаем готовить женщину к повторной лапароскопии и взятию яйцеклетки. Этот этап — один из самых сложных. Для оплодотворения необходима полностью созревшая яйцеклетка, значит, ее нужно извлечь из материнского организма в самый канун овуляции, то есть до разрыва фолликула и выброса яйцеклетки в брюшную полость. Помогает нам это сделать то, что мы сегодня умеем управлять процессом овуляции, стимулировать его. Применяя специальные препараты, мы «запускаем» процесс созревания яйцеклетки в женском организме и с помощью ультразвукового аппарата следим за динамикой развития фолликула яичника. А когда по нашим расчетам фолликул достигает полной зрелости, проводим лапароскопическую аспирацию яйцеклеток (под влиянием стимуляции, как правило, созревает несколько яйцеклеток).

Полученные яйцеклетки оцениваем с точки зрения степени их зрелости. Иногда оказывается, что они все-таки не достигли полной зрелости — не хватило всего нескольких часов! В таких случаях мы создаем им условия для дозревания вне женского организма — в пробирке со сложной синтетической питательной средой, к которой добавляется и сыворотка крови женщины, у которой взяли эту яйцеклетку.

Когда яйцеклетка достигает полной зрелости, у мужа берется сперма. Ее подвергают тщательной обработке: вводят в нее антибиотики, чтобы не инфицировать яйцеклетку, отмывают сперматозоиды от семенной плазмы, доводят их концентрацию до определенного уровня и лишь после этого вносят в пробирку с яйцеклеткой. Затем мы помещаем пробирку в специальный инкубатор, куда подается сложная смесь газов, необходимая для дальнейшего развития яйцеклетки, и с помощью микроскопа следим за тем, как она себя ведет. Примерно через 14—18 часов уже можно судить, произошло оплодотворение или нет. Оплодотворенная клетка начинает дробиться: через сутки — две клетки, через двое — четыре. Еще сутки спустя — восемь и так далее.

Но как только произошло хотя бы одно или два дробле-

НАЯ, УДИВИТЕЛЬНАЯ...

ния, с помощью специального катетера вводят яйцеклетку (на этом этапе развития ее уже можно назвать эмбрионом) через шейный канал в полость матки. Мы стремимся сделать это в более ранние сроки развития, потому что известно: чем позже это сделать, тем меньше вероятность, что после пересадки эмбрион приживется в матке. Почему? Да потому, оказывается, что это крохотное образование, состоящее всего из нескольких бластомеров (клеток), почти ничего не весящее и в диаметре 0,2 миллиметра, способно, находясь в матке, уже с первых суток влиять на развитие ее слизистой и тем самым создавать благоприятные условия для своего существования. А если эмбрион пересадить позднее, слизистая оболочка матки (эндометрий) может и не воспринять его.

Пересадка в матку — завершающий этап многоступенчатой программы. Но далеко не конец наших волнений. По правде сказать, они тут-то как раз и начинаются. Ибо все предыдущие этапы нами уже освоены: и получение яйцеклетки, и ее культивирование, и оплодотворение, и пересадка в матку. Надежно же управлять процессами имплантации, развития и сохранения беременностей, наступивших благодаря методу, о котором я рассказывал, врачи, в том числе и наши зарубежные коллеги, еще не научились. Пока такие беременности обычно прерываются на самых ранних стадиях или вообще не получают развития.

Ученые ищут способ, который позволил бы управлять процессами имплантации и сохранения беременности, интенсивно работают над совершенствованием метода, и я убежден, что уже через несколько лет удастся его упростить и сделать более доступным.

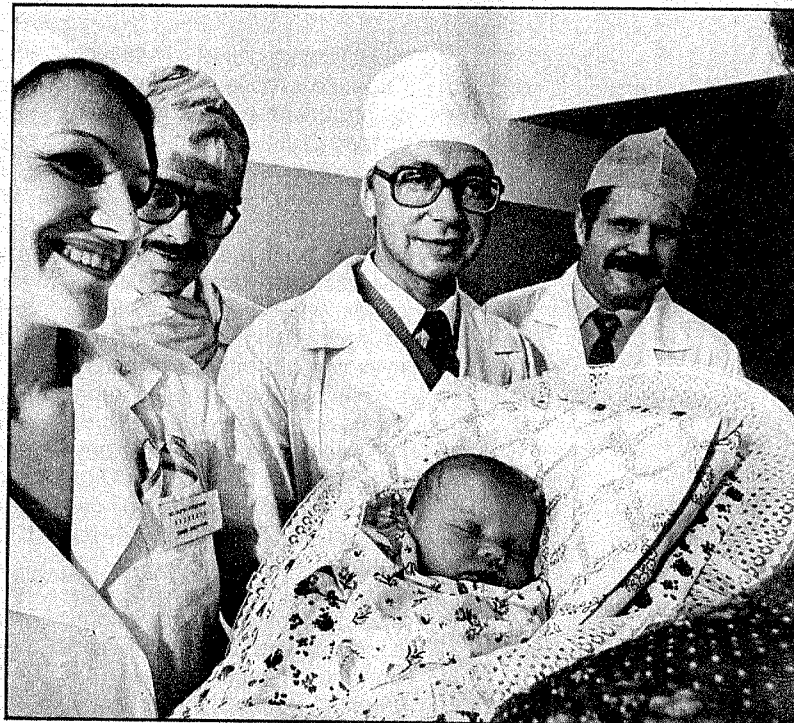
Итак, после пересадки эмбриона в матку мы наблюдаем за женщиной, осуществляем контроль за уровнем половых гормонов в ее крови, чтобы в случае отклонения от нормы провести необходимую коррекцию. А если все-таки менструация началась, значит нас постигла неудача — имплантация не состоялась.

Если же менструация не наступила, появляется надежда, что имплантация произошла и беременность развивается. Подтверждение этому мы можем получить уже через 4 недели, увидев с помощью ультразвукового аппарата плодное яйцо. Еще раньше можно диагностировать беременность путем биохимического исследования.

Но и это еще не все. Наступившую беременность надо сохранить, выносить. И здесь малейшие неблагоприятные обстоятельства, часто неконтролируемые, могут в конечном счете привести к неудаче.

Теперь, я думаю, понятно, какой радостью было для всех нас рождение Леночки. Кстати, это была вторая попытка ее мамы. Во время первой попытки взятая у нее яйцеклетка оплодотворилась, но не смогла имплантироваться.

Вся наша лаборатория волновалась за исход беременности. Врачи старались все предусмотреть, исключить любые неожиданности. И когда подошло время родов, после неоднократных консилиумов с участием клиницистов и экспериментаторов нашего Центра было принято решение провести кесарево сечение. Оно было осуществлено директором Центра профессором В. И. Кулаковым. Ассистировал



Это почти семейный портрет. Счастливые родители увозят Леночку домой. В большую жизнь девочку провожают те, кто так много сделал для ее появления на свет. Слева направо: младший научный сотрудник Всесоюзного научно-исследовательского центра по охране здоровья матери и ребенка Е. А. Калинина, старший научный сотрудник Центра В. А. Лукин, директор Центра профессор В. И. Кулаков, руководитель лаборатории раннего эмбриогенеза Б. В. Ленов.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

ему опытный акушер, руководитель отделения профессор Е. А. Чернуха.

Девочка появилась на свет доношенной, масса ее тела — 3100 граммов, длина — 50 сантиметров. Лучшего, как говорится, и желать не надо! Педиатры ею довольны — девочка правильно сложена, у нее не выявлено никаких аномалий развития, сразу взяла грудь и с каждым днем сосет активнее.

...Слушаю Бориса Васильевича, боясь упустить хоть слово. Вот, оказывается, какой это безмерный труд — сотворение жизни! Очень хочется, выйдя из лаборатории, вернуться в отделение и снова взглянуть на девочку. В палате тихо. Мама читает книжку, малышка спит. Доведется ли мне еще когда-нибудь своими глазами увидеть «дитя из пробирки»? Впрочем, как знать — ведь под наблюдением сотрудников Центра сейчас находится женщина, беременность у которой наступила тоже с помощью этого метода и уже достигла 10 недель. Будем ждать вместе с учеными. И волноваться, и надеяться...

И. БЫКОВА

ПОЧЕМУ НЕ УС

О. А. ТРИФОНОВ, кандидат медицинских наук

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Почему ребенок плохо учится?

Почему двойки в дневнике, кляксы в тетради?

Не хочет прилежно работать — или не может?

Не кроется ли причина неуспеваемости в болезни?

Как следует в таких случаях поступать родителям?

Неуспевающий ученик... Сколько огорчений приносит он родителям, каких нервных затрат стоит учителям! А каково ему самому? И почему он все-таки не успевает?

... Второклассник Витя на первый взгляд вполне здоровый, достаточно развитый ребенок, ничем не отличается от других. Но на его школьную тетрадь просто страшно взглянуть: чудовищные каракули, пропущены целые слоги, вместо одной буквы другая. Что это за «твра»? Оказывается — трава. Что за «осбка»? Оказывается — собака...

Буквы алфавита Витя знал еще до поступления в школу, а читать до сих пор маломальски правильно не научился: пропускает и переставляет слоги, придумывает их, пробует читать по догадке.

Конечно, навыки беглого чтения и аккуратного письма даются многим детям нелегко, не сразу. Особенно большие трудности испытывают те ученики, у которых в раннем детстве была плохо развита речь, с которыми мало разговаривали, недостаточно следили за их дикцией, темпом и четкостью речи.

На уроке такой ребенок не поспевает за товарищами, спешит и потому делает много ошибок и помарок, но оказавшись в спокойной обстановке, когда можно не торопиться, пишет гораздо лучше. Постепенно он осваивает технику чтения и письма, и вот, глядишь, учитель уже может поставить ему вполне заслуженную четверку, а то и пятерку.

А у Вити никогда, ни при каких условиях ничего путного не получается. Не сумев в очередной раз выполнить домашнее задание, он в слезах рвет тетрадку, забрасывает

ее в угол, отказывается идти в школу. Ясно, что ребенка надо показать врачу-психоневрологу.

Сравнительно недавно установлено, что существует своеобразное расстройство, получившее название дизлексии. В его основе лежит функциональная слабость некоторых тонких функций коры головного мозга. Причиной ее могут стать перенесенное внутриутробно кислородное голодание, родовая травма, частые инфекционные заболевания, протекавшие остро, с высокой температурой.

Для дизлексии характерно нарушение восприятия звуков — ребенок не может, например, различить звуки «д» и «т», «в» и «ф»; графическое изображение, буква, плохо ассоциируется у него со звуком, который она обозначает.

Бесполезно заставлять такого ребенка по несколько раз переписывать задание — он только устанет и будет делать еще больше ошибок. Ему необходима иная тренировка: пусть он складывает мозаику, лепит из пластилина, забивает гвозди маленьким молоточком. Все это развивает тонкую координацию движений, которая обычно у детей, страдающих дизлексией, нарушена.

Кроме того, ручной труд благодаря импульсам, поступающим от руки к мозговым центрам, способствует развитию речи, улучшает ее восприятие.

По усмотрению врача ребенку могут быть рекомендованы дыхательная гимнастика, физиотерапевтические процедуры, медикаментозное лечение. Все это, вместе взятое, в сочетании с правильным режимом постепенно помогает преодолеть дизлексию.

У некоторых детей низкая

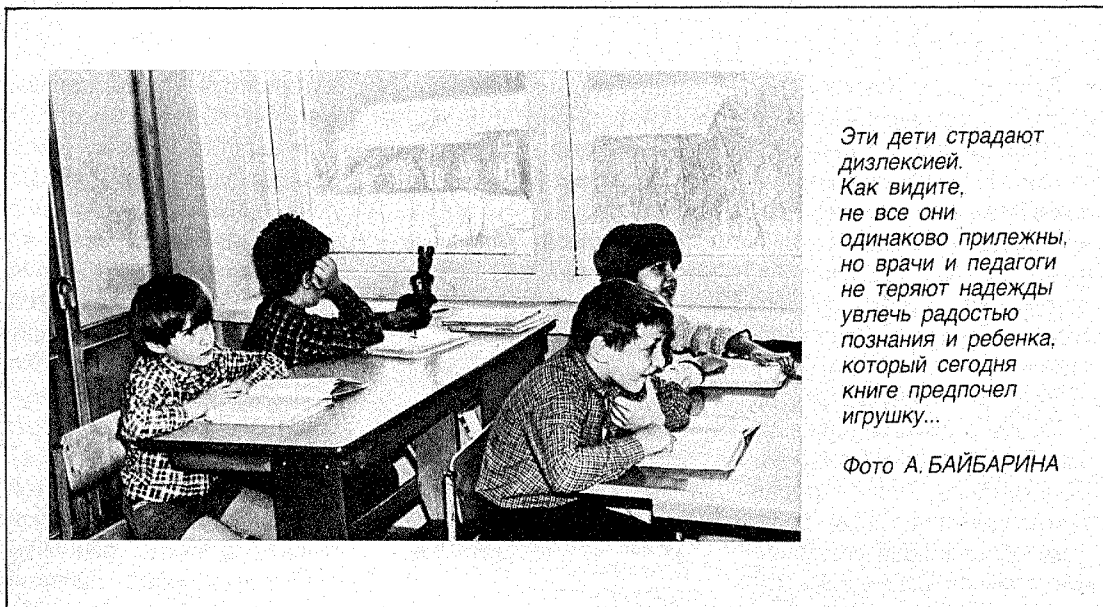
успеваемость объясняется недостаточной физической выносливостью, ослаблением организма каким-либо хроническим или острым заболеванием. А из-за этого они очень устают к концу урока, к концу учебного дня, к концу недели. Утомление у них выражается расторможенностью, двигательным беспокойством, нарушением внимания. В таком состоянии ребенок, естественно, хуже воспринимает все, что говорит учитель, тем более, что новый материал обычно объясняется во второй половине урока. Не усвоив того, о чем говорилось сегодня, он хуже бывает подготовлен к ответу завтра, хуже понимает последующие объяснения. И с неотвратимостью нарастает отставание в учебе.

Где же выход? Ясно, что надо обследовать ребенка, установить диагноз, провести соответствующее лечение. И обязательно наладить его режим, позаботиться, чтобы он побольше бывал на свежем воздухе, достаточно спал, рационально питался, чтобы домашняя обстановка была спокойной и доброжелательной.

Постоянные выговоры, постоянное акцентирование внимания на неудачах, неумении, неспособности крайне отрицательно сказываются на формировании личности. Исследование, проводившееся детскими психоневрологами, показало, что родители неуспевающего ученика чаще всего характеризуют его так: ленивый, непослушный, невнимательный, неряшливый, раздражительный... Не приходится сомневаться в том, что и дома ребенок постоянно слышит упреки.

Конечно, родителями движут благие побуждения. Но чем больше замечаний, тем меньше реагирует на них ре-

ПЕВАЕТ ВИТЯ?



Эти дети страдают дизлексией. Как видите, не все они одинаково прилежны, но врачи и педагоги не теряют надежды увлечь радостью познания и ребенка, который сегодня в книге предпочел игрушку...

Фото А. БАЙБАРИНА

бенок, тем сильнее формируется у него заниженная самооценка и исчезают стимулы к самовоспитанию.

Нет и не может быть ребенка только с плохими чертами характера. В каждом есть что-то доброе, достойное уважения и поощрения, и, только опираясь на эти черты характера, можно преодолеть дурное, ненужное. И печально, что всего лишь 15% опрошенных родителей назвали положительные качества ребенка — охотно помогает по хозяйству, любит рисовать, хорошо относится к младшим детям...

К сожалению, и некоторые педагоги оценивают ребенка преимущественно по шкале успеваемости, не вдаваясь в анализ причин его отставания и не стремясь найти в нем какие-то положительные черты, заслуживающие одобрения.

Бывает, что неуспевающий, недисциплинированный ученик без конца слышит замечания-окрики. В младших классах отношение учи-

теля быстро улавливают и другие дети, они начинают относиться к своему однокласснику пренебрежительно и недоброжелательно. Стараясь привлечь к себе внимание, чем-то заинтересовать товарищей, он на уроках и переменах паясничает, кривляется, нарушает дисциплину. Со временем именно такие ученики переходят в разряд трудных подростков, становятся инициаторами драк, начинают курить и даже совершают правонарушения.

Не забывайте: постоянная негативная оценка лишает ребенка уверенности в своих силах, и постепенно угасает его познавательная активность, пропадает всякое стремление что-либо делать, чего-либо добиваться.

Главная задача и педагогов, и родителей с самого начала поддерживать у ребенка веру в себя, стремление и привычку к терпеливому, систематическому труду.

Ребенку, получающему плохие отметки, родители

обычно запрещают заниматься в кружках, в спортивной секции, считая, что это будет его отвлекать. А между тем дело, которое ребенок любит, которое у него получается, помогает ему стать увереннее, способствует общему развитию и сохранению интереса к познанию.

Случаев, когда школьная программа действительно непосильна для ребенка, не так уж много. Но если успеваемость при всех принятых мерах стойко остается низкой, встает вопрос о переводе такого ученика во вспомогательную школу. Родители это обычно очень пугает, и они всеми силами противятся этому. А между тем именно во вспомогательной школе, где созданы необходимые условия, где педагоги-дефектологи владеют специальной методикой обучения, ребенок может почувствовать себя более спокойно, выйти из категории отстающих, обретет здесь главное, что было им утрачено, — желание учиться.

КАК НАШЛИ ОБЛОМОК ИГЛЫ

Открытие в 1895 году В. Рентгеном «икс-лучей», названных вскоре его именем, произвело буквально революцию во многих областях медицины. Возможность проникнуть взором в глубины тканей организма одними из первых по достоинству оценили хирурги.

В России открытие Рентгена очень быстро нашло признание.

29 января 1896 года в одну из клиник Военно-медицинской академии — Петербургский клинический военный госпиталь пришла крестьянка Авдотья Орлова: неделю назад у нее в ладони застрял обломок иглы. Орлову направили в физический кабинет академии, где профессор Н. Г. Егоров сделал рентгеновский снимок ее кисти, на котором увидел инородное тело.

На следующий день, 30 января, пациентку пригласили в хирургическую клинику профессора В. А. Ратимова, где доктор Ф. Б. Шлесс, ориентируясь по снимку, довольно быстро обнаружил и извлек обломок иглы.



Так впервые в Петербурге была произведена операция, точно выполнить которую помогли удивительные свойства рентгеновых лучей.

А. В. ШАБУНИН,
кандидат
медицинских наук

Ленинград

Эксперт

ЧТОБЫ НЕ БЫЛО ОБОС

А. А. ШЕПТУЛИН, кандидат медицинских наук

Весеннего обострения язвенной болезни можно избежать, если:

являться в назначенное время на прием к врачу;

провести курс противовоспалительного профилактического лечения;

строго соблюдать диету;

не пить спиртные напитки;

не курить;

избегать нервно-эмоциональных и физических перегрузок;

без совета с врачом не принимать никаких лекарств.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДУПРЕЖДАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

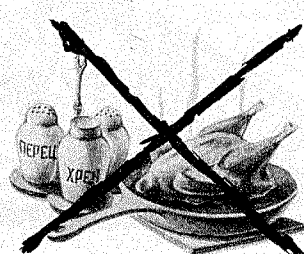
Весной, как правило, наступает обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. И если больной не принимает мер для его предупреждения, могут возникнуть тяжелые осложнения, требующие порой срочного хирургического вмешательства.

Ведущий лечебный фактор в борьбе с обострениями язвенной болезни — диетическое питание. Пища, которая рекомендуется таким больным, обволакивая воспаленную слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки, защищает ее от воздействия вырабатываемой железами желудка соляной кислоты. Важно соблюдать режим питания, есть надо часто, 5—6 раз в день, небольшими порциями, не спеша, не на ходу и ни в коем случае не всухомятку. В рацион рекомендуется включать продукты и блюда, нейтрализующие соляную кислоту: молоко и молочные продукты, мясо, рыбу, яичный белок. Блюда из мяса и рыбы надо готовить на пару или отварными.

Разрешаются макаронные изделия, черствый белый хлеб, сухой бисквит и сухое печенье, молочные и вегетарианские супы, протертые или с кусочками непротертых овощей, содержащих мало клетчатки (картофель, морковь, кабачки, цветная капуста). Эти же овощи можно готовить тушеными или в виде пюре или паровых суфле. Разрешаются каши, кисели, желе, муссы, сырые тертые и печеные яблоки. Блюда заправляют сливочным или ра-

стительным маслом. Рекомендуются щелочные минеральные воды типа Боржоми в подогретом виде без углекислого газа.

А вот грибные, рыбные и мясные бульоны, жареные



блюда, копчености, консервы, соленья и маринады, горчицу и хрен, газированные фруктовые воды, кофе из рациона следует исключить, поскольку все эти продукты и блюда способствуют увеличению выработки соляной кислоты, раздражающей слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки.

У курящих пациентов обострения заболевания бывают более длительными, хуже



поддаются лечению, у них чаще наблюдаются осложнения. Поэтому курить страдающим язвенной болезнью категорически противопоказано. Установлено, что никотин

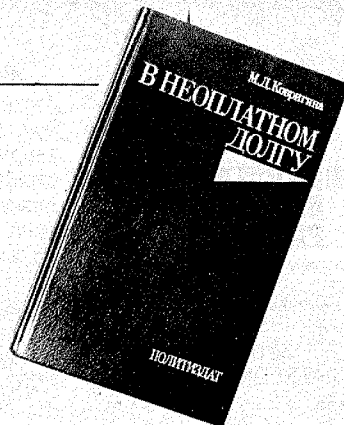
активизирует образование в желудке соляной кислоты, уменьшает выработку слизи, защищающей слизистую оболочку кишки от действия соляной кислоты.

Многочисленными исследованиями доказано, что алкоголь повреждает защитный барьер слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, вызывает слущивание поверхностных эпителиальных клеток, уменьшает выработку слизи. Мнение о якобы лечебном действии алкоголя не соответствует действительности. Как показали многие научные эксперименты и врачебная практика, алкоголь провоцирует обострение язвенной болезни, способствует образованию длительно не заживающих язв.

Давно уже замечено, что нервно-эмоциональные и физические перегрузки неблагоприятно сказываются на течении язвенной болезни. Конечно, невозможно уберечь себя от отрицательных эмоций, посадить себя под стеклянный колпак. Но надо стараться избегать нервно-психических стрессов, особенно весной, когда возникает опасность обострения. Необходимо строго соблюдать режим дня, не переутомляться, спать не менее 8 часов, обязательно бывать на свежем воздухе.

Даже если болезнь никак себя не проявляет, с профилактической целью в весенний период необходимо скрупулезно выполнять все назначения врача, строго по схеме принимать прописан-

СОВЕДУЕМ
ПРОЧЕСТЬ



В НЕОПЛАТНОМ ДОЛГУ

ные противовоспалительные лекарства. И ни в коем случае нельзя, не посоветовавшись с врачом, принимать какие бы то ни было препараты, скажем, против головной боли или боли в пояснице. Дело в том, что многие лекарственные средства способны вызывать обострение язвенной болезни и даже привести к такому опасному ее осложнению, как кровотечение. В первую очередь это относится к ацетилсалициловой кислоте, бутадйону, индометацину, резерпину, кортикостероидам.



Каждый страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, находясь на диспансерном учете в поликлинике, должен приходить на прием в назначенное врачом время, чтобы под его контролем пройти сезонный профилактический курс лечения. Но, как показывает практика, нередко пациенты не являются в поликлинику, самовольно прекращают прием лекарств и обращаются за медицинской помощью лишь при ухудшении самочувствия. Такое пренебрежительное отношение к своему здоровью не проходит бесследно и приводит не только к рецидивам заболевания, но и к тяжелым осложнениям, угрожающим жизни больного.

Так называется книга, выпущенная в свет Политиздатом в 1985 году. Ее автор М. Д. Ковригина — ветеран партии и советского здравоохранения. Она прошла большой и яркий жизненный путь от врача до министра здравоохранения СССР.

М. Д. Ковригина рассказывает о прожитом и пережитом, о времени, в какое довелось жить, о задачах и проблемах, которые выпало решать ее поколению, мужавшему вместе с молодой Советской республикой.

Первые главы повествуют о большой семье потомственных сибирских хлеборобов. И мать, и отец не терпели праздности и в любви и привычке к труду вырастили всех детей. В 14 лет Маша Ковригина получила первое общественное поручение — стала пионервожатой. Потом — работа в комсомольской ячейке, учеба на рабфаке и, наконец, медицинский институт в Свердловске, вступление в ряды ВКП(б). По окончании института она сделала первые шаги на поприще организации здравоохранения в Челябинской области.

Грянула Великая Отечественная война. В один из труднейших ее периодов, в 1942 году, М. Д. Ковригина была назначена заместителем наркома здравоохранения СССР и стала лично ответственна за здоровье детей и женщин страны. В одной из глав книги она рассказывает о том, какие колоссальные усилия предпринимала страна в годы войны, чтобы спасти детей от голода, болезней — от гибели. Борьба шла за жизнь и здоровье каждого ребенка. Организация детских домов, яслей и других учреждений, которые принимали осиротевших детей, их питание, лечение, воспитание — множество вопросов остро вставало тогда, и решать их надо было быстро и конкретно. М. Д. Ковригина вспоминает, какую большую школу прошла она в годы войны под руководством Р. С. Землячки, заместителя Председателя Совнаркома, коммуниста ленинской закалки.

В те суровые годы Советская страна не только заботилась о сохранении жизни и здоровья своих детей. Она приютила у себя осиротевших польских детей. Для них были созданы школы, детские дома, сады и специальные группы. Как член Комитета по делам польских детей в СССР М. Д. Ковригина несла личную ответственность за их здоровье. Ее вклад в

столь важную работу был отмечен высокой польской наградой — Командорским Крестом ордена «Возрождения Польши».

В конце 1945 года в Париже состоялся Первый Международный женский конгресс. В составе советской делегации в нем участвовала и М. Д. Ковригина. Было много встреч, бесед, дискуссий. Но особенно незабываемым остался в памяти день, когда Долорес Ибаррури объявила о рождении новой организации — Международной демократической федерации женщин. Женщины объединились, чтобы бороться за торжество демократии и мира.

Важным этапом в жизни М. Д. Ковригиной стало назначение ее на высокие посты министра здравоохранения РСФСР, а затем и министра здравоохранения СССР. Много сил, энергии и труда отдала она этой работе.

Четверть века М. Д. Ковригина возглавляет Центральный институт усовершенствования врачей. Она признается, что очень любит эту работу и преисполнена огромной ответственности и гордости за то, что помогает нашим врачам постоянно учиться, постигать самое новое, чем богаты советская медицина и здравоохранение.

Автор книги воздает должное женщинам, составляющим подавляющее большинство среди советских врачей. Отдельную главу посвящает организаторам здравоохранения, их трудной, беспокойной, но прекрасной и благородной работе. Рассказывает о многочисленных встречах, в том числе с Д. Неру, королевой Бельгии Елизаветой.

Завершая книгу, М. Д. Ковригина пишет: «Всем, что смогла сделать доброго и полезного, я обязана родителям, даровавшим мне жизнь, научившим трудиться, обязана комсомолу и партии за их строгое, но неизменно доброжелательное воспитание. Глубока и сердечна моя благодарность за высокое доверие, оказанное деревенской девчонке из далекой Сибири. Долг же мой перед Коммунистической партией и Советским государством воистину неоплатен».

Книгу с интересом прочтут люди разных поколений. Каждому читателю она откроет большую жизнь, являющую собой пример беззаветного служения любимой Родине.

Т. СКОРБИЛИНА

Скоро

ЛЕКАРСТВО БЕЗ РЕЦЕПТА

И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук

НИТРОГЛИЦЕРИН хорошо известен как средство немедленной помощи при боли в области сердца, которая возникает у страдающих ишемической болезнью. Способность нитроглицерина быстро и стойко устранять боль в сердце уникальна и служит эталоном при создании лекарств для лечения стенокардии.

Лечебный эффект препарата обусловлен, во-первых, тем, что он расширяет венечные (коронарные) сосуды, питающие ми-

Тех, кто принимает нитроглицерин, следует предостеречь от довольно распространенной ошибки: чтобы надежнее избавиться себя от боли в сердце, больные принимают, не посоветовавшись с врачом, не одну, а 2—3 таблетки нитроглицерина в течение 30 минут—часа с небольшими промежутками времени. Это чревато очень опасными последствиями, так как приводит к приступу резчайшей слабости, дурноты, тошноты, возбуждению, побледнению кожных покровов и

статочно бывает прекратить принимать нитроглицерин, чтобы эти явления исчезли.

А вот больным глаукомой следует посоветоваться с врачом не только о дозировке нитроглицерина, но и вообще о целесообразности его приема.

ВАЛИДОЛ при истинном приступе стенокардии (грудной жабе) малоэффективен. Он снимает боль в области сердца, возникающую при неврозах, вегетативной сосудистой дистонии, поскольку оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему и рефлекторно вызывает слабый сосудорасширяющий эффект.

Валидол, как правило, все переносят хорошо, но иногда возникают такие признаки повышенной чувствительности к этому препарату, как сыпь, зуд кожи, крапивница, а также симптомы раздражения слизистой оболочки желудка: изжога, тошнота, боль в подложечной области. В этом случае от валидола следует немедленно отказаться.

Для тех страдающих ишемической болезнью, у кого нитроглицерин вызывает сильную головную боль, известный советский терапевт Б. Е. Вотчал предложил прописать лекарства (капель), в состав которого входят нитроглицерин, валидол, настойка валерианы и майского ландыша. Наблюдения врачей показали, что нитроглицерин в сочетании с этими лекарственными средствами не вызывает головной боли. Однако все, что сказано о других побочных действиях нитроглицерина, в полной мере относится к препарату, получившему название КАПЛИ ВОТЧАЛА. И хотя это лекарство тоже можно приобрести в аптеке без рецепта, о целесообразности его приема и дозировке надо посоветоваться с врачом.

ВАЛОКОРДИН, или КОРВАЛОЛ, хорошо зарекомендовал себя при неврозах, повышенной раздражительности, сердцебиениях, бессоннице. Валокордин (корвалол) действует успокаивающе на центральную и вегетативную нервную систему. Как правило, этот препарат никаких побочных явлений не вызывает. Но поскольку у некоторых он способствует появлению сонливости и легкого головокружения, водителям автомашин это лекарство можно принимать только с разрешения врача.

В заключение еще раз хочу напомнить: любое лекарство, даже то, которое продается без рецепта, есть лекарство. И, чтобы не принести себе вреда, прежде чем начать его принимать, посоветуйтесь с врачом, нужно ли оно вам.

НИТРОГЛИЦЕРИН, ВАЛИДОЛ...

окард, спазм которых и вызывает боль в сердце. Кроме того, нитроглицерин снижает потребление кислорода сердечной мышцей, тем самым улучшая ее сократимость.

Такое комплексное разностороннее воздействие нитроглицерина на сосуды и мышцу сердца обеспечивает быстроту и стойкость его лечебного эффекта.

Учитывая это, а также распространенность ишемической болезни сердца, врачи и рекомендуют всегда иметь при себе нитроглицерин всем людям старше 30 лет, чтобы в случае необходимости оказать экстренную помощь себе и окружающим.

Однако это лекарство приводит к некоторым нежелательным эффектам: через несколько минут после его приема может появиться головная боль, поскольку одновременно с сосудами сердца нитроглицерин расширяет и сосуды оболочек мозга. Вначале возникает пульсирующая головная боль, затем ощущается как бы распирающее и одновременно прилив к ней крови. Может даже появиться головокружение и шум в ушах. Постепенно, по мере ослабления действия нитроглицерина на сосуды мозговых оболочек все неприятные ощущения стихают.

Если после приема нитроглицерина у вас возникает головная боль, обратитесь к врачу. Он подберет такую дозу этого лекарства, которая быстро устранит боль в области сердца, не вызывая при этом неприятных побочных явлений.

Бывает, что после приема нитроглицерина возникает настолько сильная и продолжительная головная боль, что приходится отказаться от этого лекарства и заменить его другим.

слизистых, падению артериального давления. Подобное состояние, называемое коллапсом, само по себе требует оказания неотложной помощи.

Кто же виноват в развитии коллапса — больные или лекарство? Чаще всего больные: некоторые из них не доверяют маленькой таблетке нитроглицерина, наивно полагая, что «ей не справиться с сердечной болью», а потому сразу принимают 2—3 таблетки.

Другие в течение дня несколько раз кладут нитроглицерин под язык из-за страха повторения приступа сердечной боли. Однако, какими бы побуждениями ни руководствовались и те и другие; развитие коллапса — результат самолечения. И здесь (в который раз!) приходится повторить, что **ДОЗУ И КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ЛЮБОГО ЛЕКАРСТВА, В ТОМ ЧИСЛЕ И НИТРОГЛИЦЕРИНА, УСТАНАВЛИВАЕТ ТОЛЬКО ВРАЧ!**

При лечении этим препаратом больному необходимо регулярно хотя бы раз в 2 недели беседовать с врачом, сообщать ему, помогает ли нитроглицерин. Это важно, потому что у части больных после 4—6 недель систематического приема препарата развивается к нему привыкание, он перестает помогать и врач в таких случаях для снятия боли в сердце назначает другое лекарство.

При длительном применении нитроглицерина могут появиться расстройства функции зрения: при взгляде на темный предмет, находящийся на светлом фоне, в центре его больной видит желтые круги, а по периферии — голубые. Иногда повышается и внутриглазное давление. Человеку с нормальным зрением до-



В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Рисунок А. ЮДИНА

При взгляде на это серое, невзрачное растение никогда не подумаешь, что его ближайшим родственником является обитатель горных вершин — эдельвейс.

Сушеница топяная представляет собой невысокое (5—20 сантиметров) однолетнее травянистое растение с тонким, от самого основания ветвистым стеблем. Стебли и листья покрыты словно серым войлоком — так густо переплетаются между собой многочисленные волоски. Листья очередные линейно-ланцетовидные длиной 2—5 сантиметров и шириной 1,5—3 миллиметра. Мелкие грязновато-желтые цветочные корзинки собраны по 1—4 пучка на концах ветвей и окружены лучисто расходящимися листьями. Краевые цветки в корзинках почти бесцветные или слегка желтоватые; срединные цветки трубчатые, с желтоватым венчиком. Плоды — семянки с хохолком из 10 опадающих волосков.

Растение цветет в июне — августе, плоды созревают в августе — октябре.

Сушеница топяная распространена почти по всей европейской части СССР, в Сибири и Казахстане. Она предпочитает тяжелые увлажненные почвы и наиболее часто встречается на болотистых лугах, в канавах, по берегам рек, озер. Иногда засоряет поля и огороды.

В районах распространения сушеницы топяной встречаются другие, похожие на нее растения, не применяющиеся в медицинской практике. К ним относятся сушеница лесная, сушеница желто-белая, жабник полевой. Сушеница лесная отличается более высоким (до 60 сантиметров) неветвистым стеблем и длинными колосовидными соцветиями. Сушеница желто-белая имеет стебель высотой до 70 сантиметров, простой или ветвистый, цветочные корзинки красноватые со светло-желтыми обертками. У жабника полевого невысокий стебель (5—35 сантиметров) начинает ветвиться от середины; цветки белые, цветочные корзинки собраны в пазухах верхних листьев.

В надземной части сушеницы топяной обнаружены каротин (провитамин А), витамин С, эфирное масло, дубильные вещества, смолы и некоторые другие соединения.

Всестороннее изучение сушеницы топяной было начато только в



**ЛЕКАР-
СТВЕННЫЕ
ТРАВЫ**

30-х годах нашего столетия. До этого она применялась в народной медицине в качестве ранозаживляющего средства при застарелых язвах.

В настоящее время установлено, что препараты сушеницы топяной обладают противовоспалительными, вяжущими, антибактериальными и сосудорасширяющими свойствами. Они ускоряют процессы заживления раневых и язвенных повреждений кожи и слизистых оболочек, оказывают легкое гипотензивное действие.

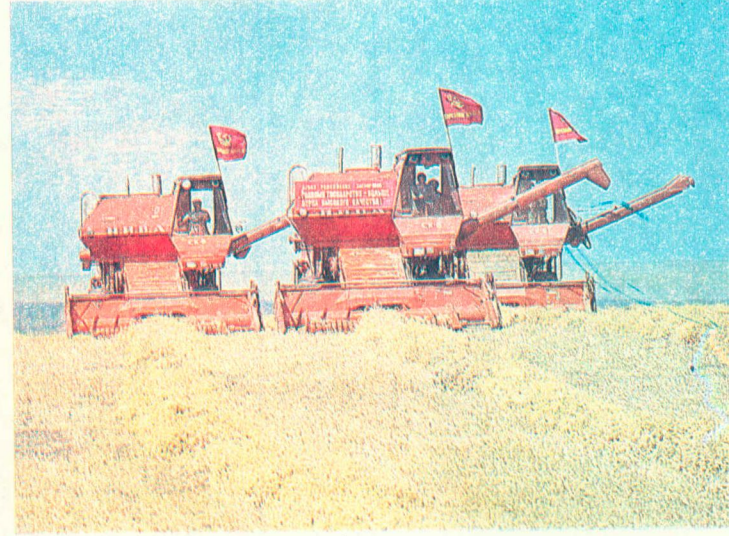
Настой сушеницы применяют при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, в начальной стадии гипертонической болезни. Масляные экстракты растения в годы Великой Отечественной войны использовались как ранозаживляющее средство.

ЗАГОТОВЛИВАЮТ НАДЗЕМНУЮ ЧАСТЬ РАСТЕНИЯ (ТРАВУ) ВМЕСТЕ С КОРНЯМИ. СЫРЬЕ СОБИРАЮТ В ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ. РАСТЕНИЯ ИМЕЮТ СЛАБО РАЗВИТУЮ КОРНЕВУЮ СИСТЕМУ И ЛЕГКО ВЫДЕРГИВАЮТСЯ. ДЛЯ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ЗАРОСЛЕЙ НЕОБХОДИМО ОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ 2—4 РАСТЕНИЙ НА КВАДРАТНЫЙ МЕТР. ПЕРЕД СУШКОЙ КОРНИ ТЩАТЕЛЬНО ОТРЯХИВАЮТ ОТ ЗЕМЛИ И РАССЫПАЮТ ТОНКИМ СЛОЕМ. СУШАТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, ЧЕРДАКАХ И В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ. ПРИ СУШКЕ В СУШИЛКАХ ТЕМПЕРАТУРУ СЛЕДУЕТ ПОДДЕРЖИВАТЬ В ПРЕДЕЛАХ 30—40°. ПОСЛЕ ВЫСУШИВАНИЯ СЫРЬЕ НУЖНО ЕЩЕ РАЗ ОТРЯХНУТЬ ОТ ПЕСКА И ЗЕМЛИ.

В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВОДНЫЙ НАСТОЙ СУШЕНИЦЫ ТОПЯНОЙ. ДЛЯ ЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ 2 СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННОГО И ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СЫРЬЯ ЗАЛИВАЮТ В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ СТАКАНОМ КИПЯТКА, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И НАСТАИВАЮТ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОМ ПОМЕШИВАНИИ НА КИПЯЩЕЙ ВОДНОЙ БАНЕ 15 МИНУТ. ПРОЦЕЖИВАЮТ, СЫРЬЕ ОТЖИМАЮТ И НАСТОЙ ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ОБЪЕМА ПОЛНОГО СТАКАНА (200 МИЛЛИЛИТРОВ).

ПРИНИМАЮТ НАСТОЙ СУШЕНИЦЫ ПО 1/2—1/3 СТАКАНА 2—3 РАЗА В ДЕНЬ ПОСЛЕ ЕДЫ.

СУШЕНИЦА ТОПЯНАЯ



ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО

Хлеб никогда не приедается, не надоедает — таково удивительное свойство этого главного продукта питания. Ученые полагают, что первый хлеб был испечен не менее 15 тысяч лет назад. В музее швейцарского города Цюриха хранится найденная на дне осушенного озера буханка хлеба, испеченная шесть тысяч лет назад.

С незапамятных времен на Руси знали секрет приготовления дрожжевого теста. Но многие тысячелетия выпечка хлеба оставалась тяжелым ручным трудом. А теперь наша промышленность выпускает более 500 наименований хлебобулочных изделий, причем одна печь на хлебозаводе в сутки может выпекать до 70 тысяч хлебных буханок. Наши хлебобулочные изделия по качеству намного превосходят зарубежные. Взять, к примеру, вкусный, ароматный черный хлеб, без которого мы не садимся за стол! Как тут не вспомнить «Путешествие в Арзрум» А. С. Пушкина, в котором он цитирует слова своего приятеля: «Худо, брат, жить в Париже: есть нечего; черного хлеба не допросишься!»

С хлебом организм человека получает белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли и воду, причем количество этих пищевых веществ колеблется в зависимости от сорта хлеба. Белка в нем содержится от 4,7% (в ржаном формовом) до 8,3% (в ситном пшеничном, рожках и других сортах). Белки хлеба, особенно ржаного из муки низких сортов, имеют незаменимые аминокислоты, однако в них мало аминокислоты — лизина. Поэтому в хлеб некоторых сортов добавляют обезжиренное молоко, пахту, сыворотку, богатые лизином. Очень полезно съесть кусок хлеба со стаканом молока, так как оно восполняет недостающие в хлебе пищевые компоненты и прекрасно с ним сочетается.

Есть в хлебе и жиры: от 0,6% в пшенич-

ном формовом хлебе до 12% в сдобном пшеничном. Собственные жиры хлеба, то есть входящие в состав зерна, а не добавляемые в тесто, содержатся в его зародышевой части. При очистке зерна от оболочек вместе с ними удаляется и зародышевая часть, а с нею жиры.

В оболочке зерна содержится и клетчатка. И чем больше очищают зерно от оболочек (высший и первый сорт муки), тем белее мука и тем меньше в ней и в хлебе, который из нее выпекают, клетчатки. Например, в пшеничном формовом хлебе ее 1,2%, а в батонах из пшеничной муки первого сорта — всего 0,2%.

Как известно, клетчатке принадлежит важная роль в процессе пищеварения: она усиливает перистальтику кишечника и способствует более быстрому прохождению пищи по желудочно-кишечному тракту. Поэтому употребление исключительно белого хлеба может привести к снижению перистальтики кишечника, что способствует, особенно у пожилых людей, возникновению запоров. Сейчас многие исследователи связывают с недостатком клетчатки в организме развитие ряда заболеваний — аппендицита, аденоматозных полипов и карцином (опухолей) толстой кишки. Людям, страдающим заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, надо включать в свой рацион черный хлеб, содержащий много клетчатки.

Хлеб — продукт высококалорийный. Это объясняется тем, что в нем содержится от 30 до 40% крахмала и 1,3—3,0% простых сахаров — главных поставщиков калорий.

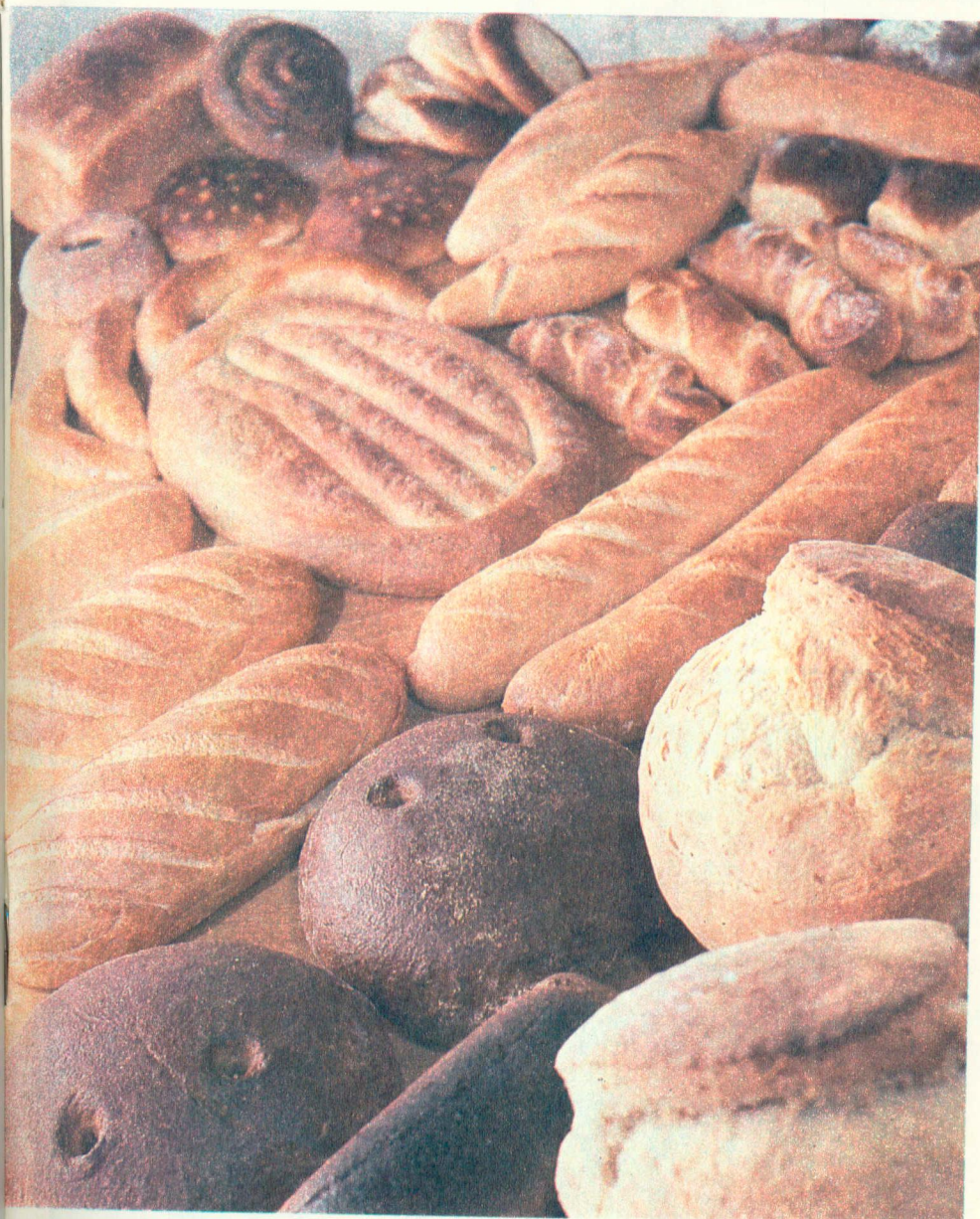
Важный источник витаминов группы В — тоже хлеб. Например, 500 граммов хлеба из пшеничной обойной муки обеспечивают суточную потребность человека в витамине В₁ на 68%, в витамине В₂ — на 28% и в витамине РР — на 82%

С хлебом мы получаем значительное количество минеральных веществ: калия, кальция, магния, натрия, фосфора, серы, хлора, железа, меди, йода, фтора, марганца. Однако железо и фосфор из хлеба плохо усваиваются из-за присутствия в нем фитиновой кислоты.

Характерно, что витамины и многие микроэлементы находятся в основном в оболочке хлебного зерна. Поэтому в муке высших и первых сортов (то есть тонкого помола, когда зерна освобождаются от оболочек) и в хлебобулочных изделиях из такой муки минеральных веществ и витаминов в 2—4 раза меньше, чем в муке грубого помола и выпеченном из нее хлебе.

Кроме пшеничного и ржаного хлеба разных сортов, наша промышленность выпускает хлебные изделия для больных сахарным диабетом, страдающих заболеваниями почек, печени, желудка и кишечника. Например, белково-пшеничный и белково-отрубной хлеб рекомендуется при сахарном диабете, ахлоридный — при заболевании почек, хлеб из дробленого зерна пшеницы — при некоторых заболеваниях желудка, булочки с лецитином, отрубной хлеб с лецитином — при атеросклерозе, молочные булочки — беременным и кормящим матерям.

Многие стремятся покупать свежий, да же горячий хлеб. Однако хлеб, как говорится, с пылу, с жару не очень полезен. Он с трудом разжевывается, скатывается в комки, которые в желудке слабо пропитываются пищеварительными соками, а значит, хуже перевариваются. Поэтому хлеб лучше есть спустя 3—4 часа после выпечки. Тем, кто страдает заболеваниями желудка и печени, полезнее вчерашний или слегка подсушенный хлеб, он легко переваривается и усваивается. Подсушивать хлеб удобнее в электрическом тостере.



ХЛЕБ

Но и черствый хлеб, пролежавший 2—3 суток, не полезен: он хуже пропитывается соками в процессе пищеварения, хуже усваивается. Однако хлеб можно освежить. Для этого надо сбрызнуть его водой и подержать 3—5 минут в духовке или в печке, нагретой до 150—200°. Такой хлеб надо съесть за один раз, так как он быстро черствеет.

Чтобы хлеб дольше сохранить мягким, держите его в специальной хлебнице — металлической или деревянной, лучше с двумя отделениями для ржаного и пшеничного, поскольку белый хлеб легко воспринимает запах черного и теряет вкус. Не режьте хлеб один раз в неделю очищайте хлебницу от крошек, протирайте 1—2% раствором уксуса или питьевой соды и тщательно просушивайте. В хлебницу положите яблоко или кусочек сахара, или немного соли — это препятствует быстрому черствению хлеба.

К сожалению, во многих семьях хлеба покупают больше, чем нужно, а зачерствевший выбрасывают. Так поступают, очевидно, потому, что хлеб дешевый. Бывает, что хлеб даже скормливают скоту. Это недопустимо! Хлеб заслуживает бережного отношения — ведь в него вложен труд миллионов людей. И воспитывать уважение к нему необходимо с детства.

С хлебом надо обращаться аккуратно, не заворачивать его в газету, «обогащая» типографской краской, не класть в хозяйственную сумку вместе с овощами, подвергая себя опасности инфекции. Идя в булочную, возьмите с собой полиэтиленовые пакеты — один для черного хлеба, другой — для белого.

...ЛОМОТЬ ХОРОШО ИСПЕЧЕННОГО ХЛЕБА СОСТАВЛЯЕТ ОДНО ИЗ ВЕЛИЧАЙШИХ ИЗОБРЕТЕНИЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО УМА.

К. А. Тимирязев

Я. Л. МАРХОЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук

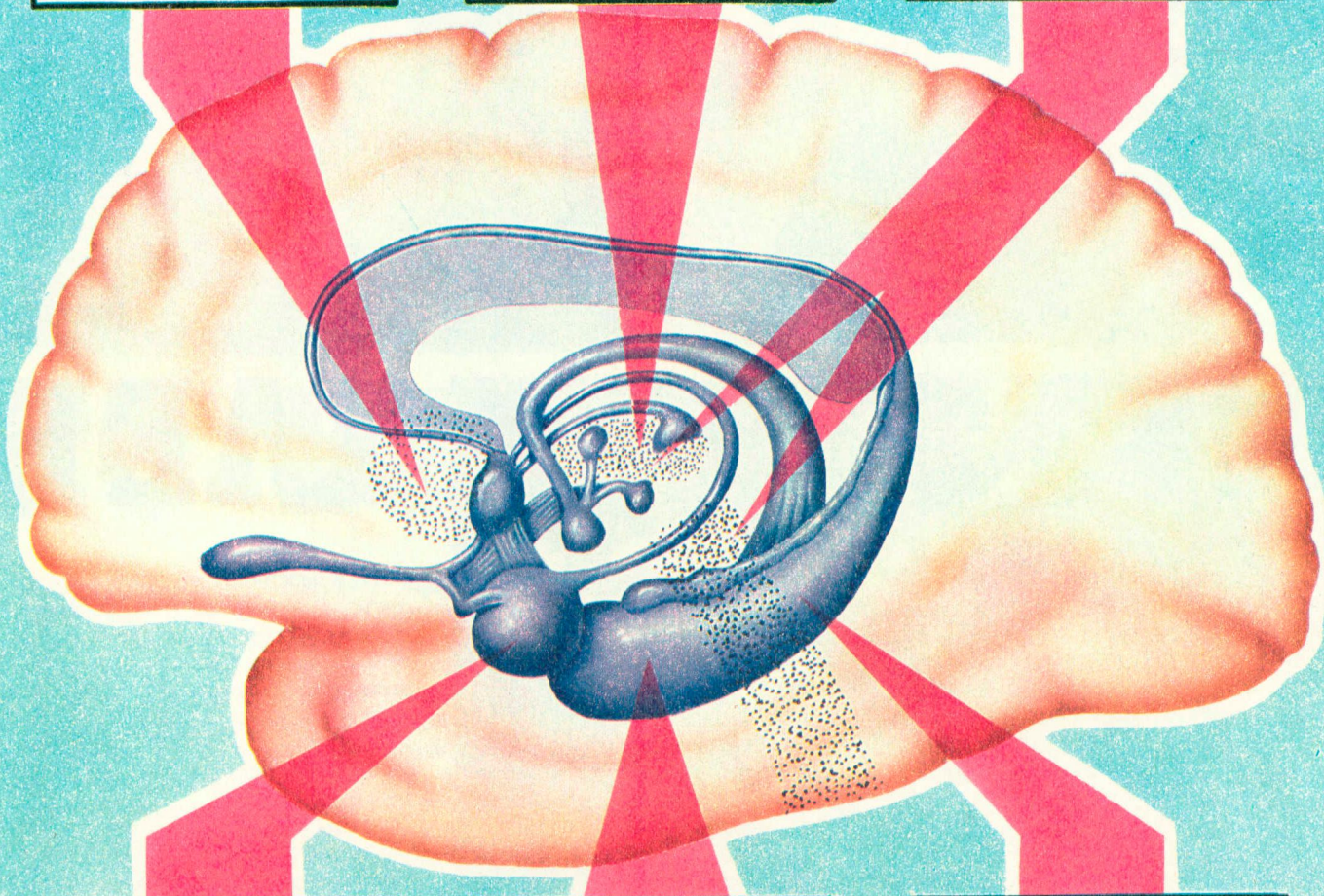
Минск

Подкорковые структуры мозга, обеспечивающие основные функции.

ДВИЖЕНИЕ
(стриопаллидарная система)

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ
(таламус)

СОН
(таламус, ретикулярная
формация)



ЭМОЦИИ
(миндалина)

ПОВЕДЕНИЕ
(гиппокамп)

ПАМЯТЬ
(гиппокамп)

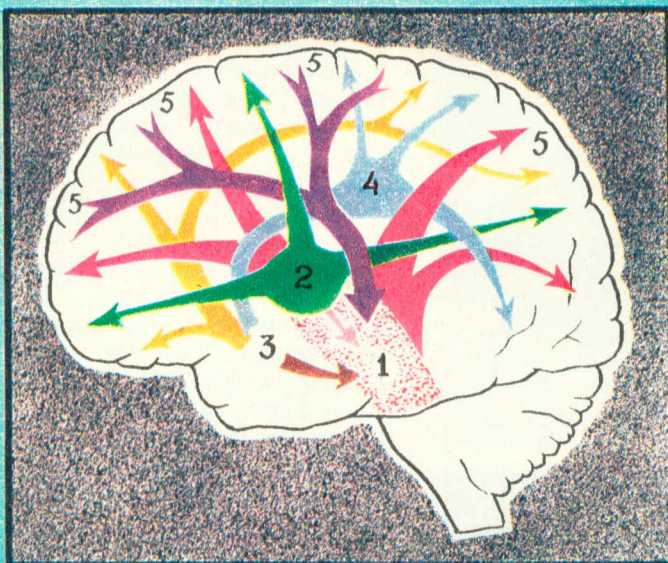


СХЕМА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ОТДЕЛАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Ретикулярная формация (1) активирует (красные стрелки) кору больших полушарий (5), таламус (2) тормозит ее (зеленые стрелки), а на ретикулярную формацию оказывает активирующее (розовая стрелка) влияние. Гипоталамус (3) активирует (желтые стрелки) кору полушарий, а на ретикулярную формацию оказывает модулирующее (коричневая стрелка) влияние (возбуждение — торможение). Лимбическая система (4) тормозит (синие стрелки) кору полушарий. Кора больших полушарий изменяет активность ретикулярной формации (лиловые стрелки).

ПОДКОРКА

Мозг человека работает как единое целое, но в нем существуют структуры, получившие свое развитие на разных этапах эволюции. Специалисты считают, что каждый новый уровень центральной нервной системы надстраивался над уже существующим, как бы погружая в глубину мозга эволюционно более старые его отделы. Для человека таким новым и самым важным образованием является кора больших полушарий (см. «Здоровье» № 2, 1986 г.). Венчая «здание» мозга, она выполняет наиболее ответственные функции, обеспечивает высшую нервную деятельность. Но отсюда вовсе не следует, что более древние структуры полностью утратили свою роль в жизнедеятельности организма. Те отделы мозга, которые несут название подкорковых образований, или подкорки, продолжают выполнять сложные и многообразные функции.

Например, в значительной мере именно благодаря подкорковым образованиям поддерживается постоянство внутренней среды организма. В частности, здесь, в подбугорье, располагается центр терморегуляции, обеспечивающий поддержание температуры нашего тела в определенных пределах (в норме 36,6—37°). Когда в эксперименте у животных разрушали этот отдел подбугорья, у них неизменно расстраивались процессы теплопродукции и теплоотдачи, извращались реакции на температурные воздействия.

Здесь же, в подбугорье, почти рядом с центром терморегуляции располагается и другой важнейший центр — насыщения. Повреждение этого центра приводит к тому, что человек либо становится совершенно ненасытным, он то способен есть и есть без конца, не испытывая чувства сытости, либо, напротив, у него появляется отвращение к еде, он даже может погибнуть от голода, если его не кормить насильно.

Как выяснилось в последние годы, в ведении подкорки находятся и такие важные процессы, как сон и бодрствование. Сравнительно недавно многие специалисты полагали, что сон есть пассивный процесс, обусловленный преобладанием процессов торможения в головном мозге. Сегодня можно обоснованно заявить, что сон — процесс активный. Его нормальное течение, как говорят специалисты, структуру, обеспечивает ряд подкорковых образований. Одни из этих образований включаются и активно работают в период засыпания и сна. Другие служат своеобразным будильником: они как бы пробуждают к деятельности механизмы бодрствования. Например, так называемая восходящая сетевидная формация вместе с подбугорьем имеют самое непосредственное отношение к регуляции длительности сна. Когда в эксперименте у животного повреждали эти структуры, оно погружалось в сон и могло спать сколько

угодно. А пробудить его можно было лишь воздействием на другое подкорковое образование — краевую систему. В настоящее время специалисты стремятся досконально изучить механизмы отделов мозга, ответственных за возникновение сна и бодрствования; ищут эффективные пути воздействия на них, а значит, и возможности лечения различных нарушений сна.

Так уж повелось, что организацию эмоций, поведения, то, что принято называть высшей формой приспособления человека к условиям окружающей среды, всегда приписывали коре больших полушарий. Споры нет, никто не посмеет отнять у нее пальму первенства. Но настойчивые поиски показали, что и в этой высшей сфере подкорка играет далеко не последнюю роль. Есть здесь структура, называемая перегородкой. Она действительно словно преграда на пути агрессии, злобы; стоит ее разрушить, и животное становится немотивированно агрессивным, любые попытки войти с ним в контакт воспринимает буквально в штыки. А вот разрушение миндалин — другой структуры, также расположенной в подкорке, напротив, делает животное чрезмерно пассивным, спокойным, почти ни на что не реагирующим; кроме того, у него нарушается и половое поведение, половая деятельность. Словом, каждая подкорковая структура имеет самое непосредственное отношение к тому или иному эмоциональному состоянию, участвует в формировании таких эмоций, как радость и печаль, любовь и ненависть, агрессивность и равнодушие. Объединенные в одну целостную систему «эмоционального мозга», эти структуры в значительной мере определяют индивидуальные особенности характера человека, его реактивность, то есть отклик, ответ на то или иное воздействие.

Как выяснилось, самое непосредственное участие принимают образования подкорки и в процессах запоминания. Прежде всего это относится к гиппокампу. Его образно называют органом колебаний и сомнений, поскольку здесь постоянно непрерывно и неустанно идут сравнение и анализ всех раздражений, воздействий на организм. Гиппокамп в значительной мере определяет, что стоит организму запомнить, а чем можно пренебречь, какие сведения надо запомнить навсегда, а какие — на всю жизнь.

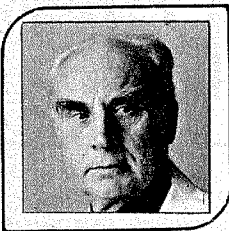
Надо сказать, что большинство образований подкорки в отличие от коры не связаны напрямую через нервные

коммуникации с внешним миром, поэтому они не могут непосредственно «судить» о том, какие раздражители и факторы действуют на организм в каждый конкретный момент. Всю информацию они получают не через специальные системы мозга, а опосредованно, через такие, как, например, ретикулярная формация. Сегодня многое еще остается неясным во взаимоотношении этих систем с образованиями подкорки, так же как, впрочем, и во взаимодействии коры и подкорки. Но то, что подкорковые образования имеют существенное значение в общем анализе обстановки, несомненно. Клиницисты подметили, что при нарушении деятельности определенных образований подкорки теряется способность выполнять целенаправленные движения, вести себя в соответствии с конкретными особенностями обстановки; возможно даже появление насильственных дрожательных движений, как при болезни Паркинсона.

Даже при весьма беглом обзоре функций, выполняемых различными образованиями подкорки, становится совершенно очевидным, сколь важна ее роль в жизнедеятельности организма. Может даже возникнуть вопрос: если подкорка столь успешно справляется с многочисленными своими обязанностями, к чему ей регулирующие и направляющие влияния коры больших полушарий? Ответ на этот вопрос дал великий русский ученый И. П. Павлов, сравнивавший кору со всадником, который управляет конем — подкоркой, областью инстинктов, влечений, эмоций. Важна твердая рука всадника, однако и без коня далеко не уедешь. Ведь подкорка поддерживает тонус коры больших полушарий, сообщает о насущных потребностях организма, создавая эмоциональный фон, обостряет восприятие, мышление. Неопровержимо доказано, что работоспособность коры поддерживается с помощью сетчатого образования среднего мозга и заднего отдела подбугорной области. Они же, в свою очередь, регулируются корой больших полушарий, то есть происходит как бы ее настройка на оптимальный режим работы. Таким образом, без подкорки немыслима никакая деятельность коры больших полушарий. И задачей современной науки является все более глубокое проникновение в механизмы деятельности ее структур, выяснение, уточнение их роли в организации тех или иных процессов жизнедеятельности организма.



АЛКОГОЛЬ И СОСУДИСТЫЕ ЗА



ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДУПРЕЖДАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Многие читатели в своих письмах в редакцию просят рассказать, оказывает ли алкоголь пагубное воздействие на сосуды головного мозга и в чем оно проявляется. На эти и другие вопросы отвечают профессор К. Ф. Канарейкин и доктор медицинских наук В. Т. Бахур.

В последнее время много говорят и пишут об отрицательном влиянии алкоголя на различные органы и системы организма. В частности, отмечается, что у злоупотребляющих алкоголем чаще возникают заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе и такие грозные, как инфаркт миокарда. А что можно сказать о сосудистых поражениях мозга?

— В той же мере, как алкоголь воздействует на сердечно-сосудистую систему в целом, он поражает и мозговые сосуды, а также те механизмы, которые ведают регуляцией их тонуса, их приспособлением к различным потребностям организма. Результаты многих статистических исследований свидетельствуют о том, что поражение сосудов мозга наблюдается у злоупотребляющих алкоголем в 4—5 раз чаще, чем у непьющих.

Советскими исследователями В. М. Банщиковым, Г. М. Энтиным, И. В. Стрельчуком еще в 60—70-е годы было с убедительностью установлено, что у злоупотребляющих алкоголем раньше, чем у непьющих, развивается атеросклероз мозговых сосудов, и протекает он у них более тяжело, злокачественно, с грубыми нарушениями психики.

Это относится и к таким грозным мозговым заболеваниям, как инсульт?

— Да, полностью. В настоящее время нет никаких сомнений в том, что алкоголь является, как теперь принято считать, фактором риска развития инсульта, как геморрагического, вызванного кровоизлиянием в мозг, так и ишемического, обусловленного закупоркой определенного мозгового сосуда. Об этом, в частности, говорят результаты так называемых проспективных эпидемиологических исследований, когда берется под наблюдение по возможности большая группа населения, в которой к началу наблюдения нет больных с сосудистыми заболеваниями мозга. И затем в течение нескольких лет (5—10—20) учитывается каждый случай мозгового инсульта. К концу срока наблюдения сравнивается частота заболеваний у тех, у кого имели место воздействия изучаемого фактора риска (алкоголя), и у тех, у кого его не было. Затем эти сопоставления обрабатываются статистически, чтобы выяснить достоверность полученных различий.

Подобные исследования, в частности проведенные японскими учеными, опубликованные в 1982 и 1984 годах, подтвердили, что имеется несомненная связь между злоупотреблением алкоголем и развитием инсульта, особенно вызванного кровоизлиянием в мозг. Подтверждает такую зависимость и изучение

групп людей, лечившихся по поводу инсульта в больницах. Прискорбно то, что очень часто это относится к пациентам молодого возраста. В целом же, по данным ряда исследователей, как советских, так и зарубежных, процент пациентов, злоупотреблявших алкоголем, среди всех больных, лечившихся в неврологических стационарах по поводу инсульта, составлял от 20 до 80%!

Сам момент возникновения инсульта как-то непосредственно связан с приемом алкоголя?

— Чаще всего у злоупотребляющих алкоголем инсульт развивается или в период опьянения, или в первые часы и дни после него. Так, по данным Г. А. Пенязевой (1974 год), у 31 больного из 112 злоупотреблявших алкоголем, инсульт возник в состоянии опьянения, а у 81 — в течение первых нескольких дней после него. По наблюдениям И. К. Тарасюка (1978 год), у $\frac{2}{3}$ больных инсульт развился на вторые сутки после острого опьянения. Такая частота возникновения инсульта непосредственно за приемом алкоголя объясняется сочетанным воздействием как самого алкоголя, так и продуктов его распада на механизмы регуляции мозгового кровообращения.

БОЛЕВАНИЯ МОЗГА

НАША
ИНФОРМАЦИЯ



Одинаково ли протекает инсульт у злоупотребляющих алкоголем и у непьющих?

— Все исследователи подчеркивают более тяжелое течение инсульта у злоупотребляющих алкоголем, более грубые поражения функций мозга, худшее последующее их восстановление даже у молодых пациентов. Более высокой бывает и смертность, прежде всего у тех, у кого инсульт развился в период острого опьянения. Можно сослаться опять-таки на данные И.К.Тарасюка, наблюдавшего 544 больных с инсультами. Оказывается, что в то время как у непьющих смертность в остром периоде инсульта составляла 15%, у пьющих она равнялась 22,9%, а у тех, у кого инсульт наступил в период острого опьянения, — 29%.

У злоупотребляющих алкоголем чаще по сравнению с непьющими происходит кровоизлияние в мозг. И в два раза чаще у них бывают повторные инсульты, особенно если они не прекращают пить спиртные напитки.

На какие механизмы, способствующие возникновению инсульта, влияет алкоголь?

— Воздействие алкоголя на сосудистую систему многообразно. В частности, он поражает центры головного мозга, ответственные за регуляцию тонуса сосудов, извращает вегетативные реакции, способствует нарушению деятельности эндокринных ор-

ганов. А это может привести либо к извращению сосудистых реакций, гипертоническим кризам, что чревато развитием кровоизлияния в мозг, либо к снижению тонуса сосудов мозга и замедлению в них кровотока, а это может вызвать ишемический инсульт.

Алкоголь резко увеличивает проницаемость стенок сосудов, из-за чего увеличивается риск развития отека мозга. Повышает он также свертываемость крови, воздействуя практически на все факторы свертывающей системы. Оказывает алкоголь токсическое воздействие на красные клетки крови, нарушая их участие в газообмене. Японские авторы придают большое значение и потреблению при приеме алкоголя соленой пищи, острых закусок, что, в свою очередь, провоцирует развитие гипертонического криза.

В организме алкоголика происходят разнообразнейшие нарушения обмена веществ из-за поражения печени, почек, что тоже изменяет реактивность мозговых сосудов. Так, например, дефицит витамина В₁, наблюдающийся у алкоголиков, вызывает нередко снижение активности особых адренорецепторов в сосудах, а вслед за этим может развиваться парез сосудов с застоем крови в них.

Иными словами, алкоголь пагубно влияет на все звенья сердечно-сосудистой системы, способствуя развитию как геморрагического, так и ишемического инсульта. И тот, кто не отказывается от спиртного, подвергает огромной опасности свое здоровье и жизнь.

ОРДЕН НА ЗНАМЕНИ ИНСТИТУТА

Адрес Московского научно-исследовательского института глазных болезней имени Гельмгольца хорошо известен не только москвичам. Ежегодно здесь возвращают зрение тысячам пациентов из разных городов нашей страны и зарубежных государств.

За 50 лет существования институт вырос в крупное научное учреждение. Его научный коллектив насчитывает 28 докторов медицинских наук, из них 11 профессоров, 124 кандидата медицинских наук.

Институт занимается разработкой важнейших проблем офтальмологии, от успешного разрешения которых зависит предупреждение слепоты и слабости зрения: это глаукома, травмы органа зрения, вирусные инфекции глаз, патология сетчатой оболочки, заболевания глаз у детей, онкологические заболевания глаз.

В результате многолетних исследований созданы принципиально новые методы диагностики и лечения глазных болезней. Их внедрение в широкую практику позволило существенно повысить уровень и улучшить качество офтальмологической помощи населению.

На базе института работают шесть всесоюзных научно-методических центров, а также центр по профилактике слепоты, сотрудничающий с Всемирной организацией здравоохранения.

Хорошо известны имена таких крупных специалистов, как директор института К.В.Трутнева, профессора Э.С.Аветисов, А.Ф.Бровкин, Р.А.Гундорова, Л.А.Канцельсон, Ю.Ф.Майчук и другие.

Большое внимание в институте уделяется подготовке офтальмологов. Здесь повышают квалификацию более 1000 врачей в год. Только за последние 5 лет под руководством сотрудников института врачами других учреждений выполнено 40 кандидатских диссертаций.

Ежегодно более 250 тысяч больных получают в институте консультативную помощь и около 5000 больных — лечение в стационаре.

Институт осуществляет многосторонние связи с офтальмологическими учреждениями зарубежных стран, принимает активное участие в работе международных организаций, симпозиумов и конгрессов.

За успехи в развитии здравоохранения, медицинской науки и подготовке кадров Московский научно-исследовательский институт глазных болезней имени Гельмгольца награжден орденом Трудового Красного Знамени.

1 «У меня цифры артериального давления на левой руке ниже, чем на правой. Почему?»

Артериальное давление

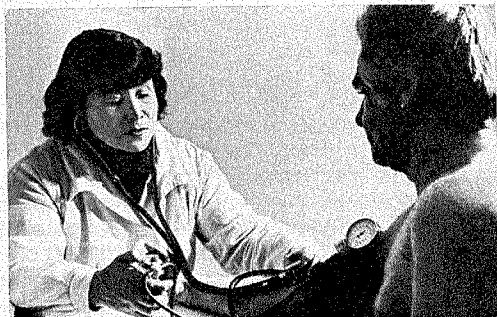
Неодинаковые цифры артериального давления при измерении его на разных руках — явление распространенное. Бывает, что на той руке, с которой начато измерение, оно выше, чем на другой. Это зависит от того, что волнение, возникающее в начале манипуляции, способствует повышению артериального давления. Затем пациент постепенно успокаивается, и к моменту измерения артериального давления на другой руке оно уже несколько снижается. Вот почему нередко врачи через 3—5 минут вновь измеряют давление: у эмоциональных людей его цифры, как правило, будут меньше полученных вначале.

Но в подавляющем большинстве случаев величина артериального давления на левой руке ниже, чем на правой, независимо от того, на какой оно измеряется сначала. Это явление обусловлено анатомическими особенностями. Сосудисто-нервный пучок — плечевое сплетение и подмышечная артерия — слева проходит между ножками лестничной мышцы. С возрастом, особенно у людей физического труда, много работавших руками, в мышцах верхнего плечевого пояса развивается фиброз, что приводит к уплотнению и утолщению ножек левой лестничной мышцы и ущемлению в связи с этим сосудисто-нервного пучка.

При ущемлении подмышечной артерии цифры артериального давления на левой руке будут ниже, чем на правой. По этой же причине становится более слабым и пульс (пульсация артерий), прощупываемый на левой руке.

Когда вместе с подмышечной артерией ущемляется и плечевое сплетение, может возникнуть нарушение чувствительности на левой руке, появляется онемение пальцев.

Различие в уровнях артериального давления на левой и правой руках никак не отражается на течении заболевания. Но страдающим гипертонической болезнью следует помнить, на какой руке у них артериальное давление выше, и сообщать врачу, чтобы он всегда измерял его здесь, так как это и есть истинное артериальное давление. Ориентируясь на него, врач точнее определит необходимую дозу гипотензивных средств.



ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 Врач
А. Ю. ИГНАТОВ —
читательнице Д.,
Московская область

2 Кандидат
медицинских наук
Ю. П. ПОПОВА —
И. Д. Сергеевой,
Астрахань

3 Кандидат
медицинских наук
Б. В. ГУСЕВ —
С. Д. Лыкову,
Чита

4 Кандидат
медицинских наук
О. А. ПРОКУШЕВА —
И. Е. Приходько,
Запорожье

2 «Слышала, будто для того, чтобы не полнеть, вместо сахара надо есть мед, фруктозу, ксилит или сорбит. Так ли это?»

Заменители сахара

Сахар состоит из высококалорийного углевода — сахарозы. Один грамм сахара дает около 4 килокалорий энергии, а выпив стакан чая с двумя чайными ложками сахарного песка (16 граммов) мы получаем 64 килокалории.

Углеводы, поступающие с пищей в избытке превращаются в организме в жир. Поэтому тем, кто склонен к полноте и не хочет накапливать лишние килограммы, сахар, а также мед, фруктозу и другие сахарозаменители надо резко ограничивать (до 2 чайных ложек в день), а страдающим ожирением и тем, кто хочет похудеть, привести массу тела к норме, желательнее полностью исключить сахар из рациона. И заменять его ни медом, ни фруктозой, ни ксилитом, ни сорбитом нельзя.

Пчелиный мед — продукт весьма полезный. В нем содержатся почти все витамины, минеральные вещества, органические кислоты. Но в меде много и углеводов. Наряду с фруктозой в нем присутствует сахароза, которая по калорийности по способности превращаться в организме в жир ничем не отличается от сахарозы, содержащейся в сахаре.

Фруктоза (фруктовый сахар) — углевод, обладающий очень сладким вкусом, она слаще сахара. Фруктоза также высококалорийна и, поступая в избытке в организм, способна увеличивать массу тела.

Ксилит и сорбит — вещества сладкие на вкус, которые, как и сахар, обладают высокой энергетической ценностью.

Фруктоза, ксилит и сорбит рекомендуются как заменители сахара только не склонным к полноте людям, страдающим сахарным диабетом, поскольку эти вещества, попадая в организм, не требуют для своего усвоения значительного количества гормона поджелудочной железы — инсулина.



3 «У детей и взрослых бывает одна нога короче другой. Всегда ли в таких случаях нужна операция?»

Укорочение ноги

Укорочение ноги может быть врожденным. Оно возникает в результате внутриутробного нарушения формирования костей, мышц и других тканей, образующих нижнюю конечность. В этом случае оно нередко сопутствует другим врожденным порокам развития: косолапости, сколиозу, вывиху бедра.

Укорочение ноги может появиться у ребенка и после травмы, при которой повреждаются так называемые ростковые зоны костей и рост ноги замедляется, а у взрослых — из-за неправильного сращения костей после перелома или в результате остеомиелита, удаления костной опухоли.

Величина укорочения ноги колеблется в значительных пределах: от одного до двадцати пяти и более сантиметров. Причем у взрослых укорочение, как правило, на протяжении времени остается неизменным, а у детей чаще прогрессирует.

Делать ли пациенту операцию, хирург-ортопед решает в каждом случае индивидуально. При этом учитывается не только желание самого больного, но и его возраст, состояние здоровья и, что, пожалуй, наиболее важно, — величина укорочения и его причина. Ведь иногда операция может спровоцировать болезненные изменения в костях и суставах или вызвать обострение имеющегося патологического процесса.

Детям до 5 лет, если нога у них укорочена не более чем на 4 сантиметра, удлинение ноги производят редко. Наиболее оптимальный возраст для этой операции от 7 до 12 лет, и делают ее, если у ребенка или подростка имеется укорочение на 6—12 сантиметров.

При укорочениях более 15 сантиметров удлинение ноги, как правило, хирурги производят в несколько этапов, преимущественно с помощью специальных distractionных аппаратов, впервые созданных и примененных в нашей стране и позволяющих обойтись без рассечения кожи и мышц, то есть не травмируя все ткани пораженной ноги.

У людей не старше 20—30 лет нижнюю конечность удлиняют, если сохранена функция суставов, хорошо развиты мышцы ног.

Предупредить укорочение ноги, вызванное травмой, заболеванием, помогают консервативные методы — массаж, физические упражнения, способствующие укреплению мышц ноги, тепловые процедуры (парафиновые, озокеритные аппликации). Для компенсации укорочения зачастую используется и ортопедическая обувь.

4 «Сейчас в продаже много разных зубных паст. Расскажите, пожалуйста, какими свойствами они обладают?»

Зубные пасты

Отечественная промышленность выпускает большой ассортимент зубных паст, которые можно разделить на две группы.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ рекомендуются тем, у кого здоровые зубы и десны. Пасты «Мятная», «Апельсиновая», «Семейная», «БАМ», «Олимп», «Фестивальная», «Московская» очищают и освежают полость рта. Для детей предназначены пасты «Детская», «Земляничная», «Мойдодыр», «Ну, погоди». Все они отличаются лишь вкусовыми качествами.

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПАСТЫ содержат лекарственные вещества, помогающие предупредить кариес или заболевания пародонта — тканей, окружающих зубы.

Пасты **противокариозного действия** благодаря наличию в них фтора, фосфора, кальция и других микроэлементов способствуют укреплению твердых тканей зуба, снижают образование мягкого зубного налета.

Фтор имеется в зубных пастах «Зодиак», «Фтородент», «Чебурашка», «Салют», «Молодежная», «Шалфейная».

Пасты **противовоспалительного действия**. В их состав введены настои и экстракты лекарственных растений, витамины, ферменты, минеральные соли и другие биологически активные соединения. Такие пасты используют для профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта — гингивитов и пародонтитов.

Пасты «Лесная», «Экстра», «Эврика», «Новинка-72», «Хлорофилловая», «Айра», «Ромашка», «Новая», «Щелкунчик», «Спутник», «Буратино» уменьшают кровоточивость и воспаление десен, хорошо дезодорируют полость рта.

Благоприятное влияние на слизистую оболочку десен оказывают пасты, в составе которых есть различные соли. Это «Бальзам» и «Белорозовая», группа болгарских зубных паст «Нео-фито», фруктопоморин, «Омнидент», «Рила».

При грибковых стоматитах врачи рекомендуют «Бороглицериновую» пасту, «Прополисовую», «Ягодка», которые активно влияют на флору полости рта.



К
Коротко
о
РАЗНОМ

Я очень люблю вязать крючком, но от долгого вязания у меня болят глаза. Не испорчу я зрение?

Вязание крючком — напряженная зрительная работа, и неудивительно, что у вас устают глаза. Чтобы предупредить их утомление, надо через каждые 30—40 минут вязания устраивать 10-минутные перерывы, во время которых давать отдых глазам: не читать, не шить, не смотреть телепередачи.

Можно мыть посуду порошками «Гигиена» и «Пемоксоль»?

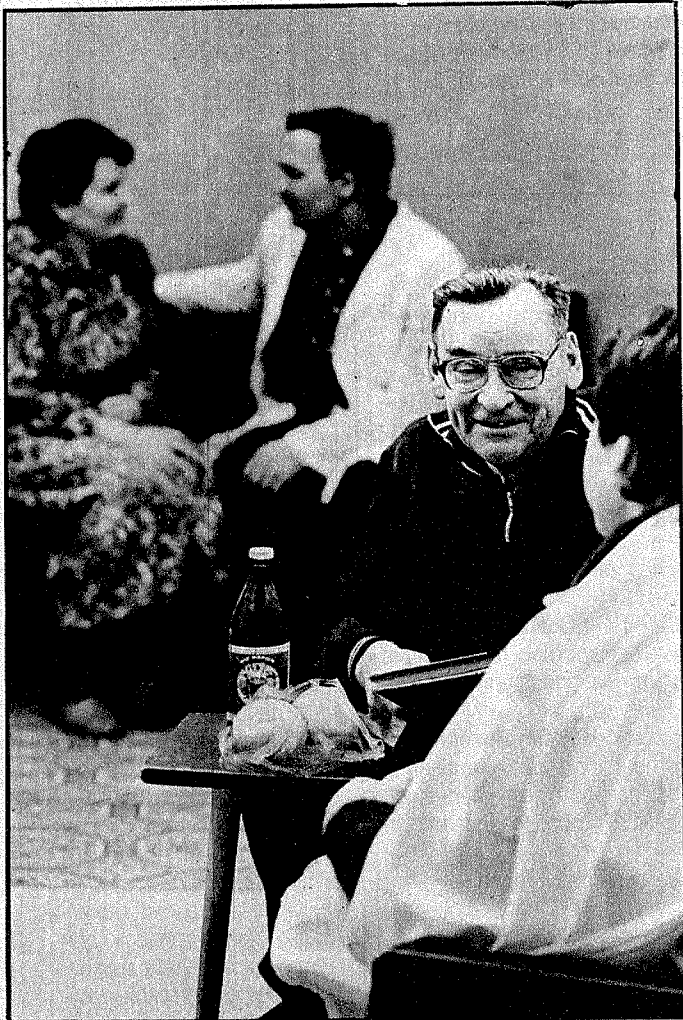
Эти порошки можно использовать только для мытья наружных поверхностей металлической посуды. Средства, рекомендуемые для обработки сантехники, а также стиральные порошки для мытья посуды непригодны.

Крем для лица надо держать в холодильнике?

Не надо, если вы пользуетесь им ежедневно.

Слышала, что полным особенно полезно есть сырую белокочанную капусту. Почему?

В сырой капусте содержится тартроновая кислота, мобилизующая жир из депо. При нагревании эта кислота разрушается, поэтому полным надо есть больше салатов из сырой капусты. В них можно добавлять тертую морковь, яблоки и заправлять их растительным маслом.



ВЫ ИДЕТЕ К БОЛЬНОМУ...

Р. Б. ХАЙКИН,
кандидат медицинских наук

Издавна сложился хороший обычай: если человек заболел, его надо навестить, чем-то порадовать, по мере сил облегчить его состояние. Навещают больных не только самые близкие люди — это делают и друзья, знакомые, товарищи по работе. И больные обычно с нетерпением ждут таких визитов. Часы посещения — светлое окошко в однообразной больничной жизни, маленький праздник. Но почему же иной больной после визита чувствует себя не лучше, а хуже, у него падает настроение? Может быть, посетители чего-то не учли, допустили какой-то промах, не нашли правильного тона в беседе с больным. Давайте попробуем проанализировать наиболее типичные ситуации...

«Пищевой вариант»



Так я называю те посещения, которые сводятся в основном к кормлению больного, часто чрезмерному, чуть ли не насильственному.

Больной со смущением смотрит, как из объемистых сумок выгружаются на его тумбочку яблоки, апельсины, банка варенья, банка компота, пачка печенья и прочая снедь.

Да этого и здоровому не съесть, а больному тем более: у него и аппетит понижен, и энерготраты меньше.

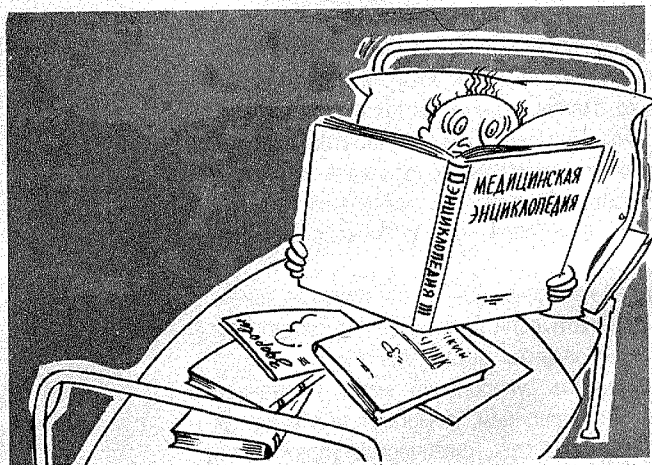
Начинаются ахи: «Да у тебя еще с прошлого раза все осталось — просто безобразие!» За

реvisией оставшихся продуктов следуют уговоры: «Поешь сейчас, при мне», «Съешь до конца». И так далее...

А надо ли носить больному так много продуктов? Больничного рациона ему хватает. Другое дело — скрасить его, принести что-то домашнее, какое-то любимое блюдо, разумеется, в пределах рекомендованной диеты.

Иногда передачу стараются сделать «посOLIDнее» еще и потому, что с ее помощью у посетителя легко создается ощущение выполненного долга. А на самом деле больному было нужно что-то иное...

О чем говорить?



— Как ты себя чувствуешь? — таков, естественно, первый вопрос. Обязателен ли он? Это смотря по обстоятельствам. Один больной обидится, если его не спросят; для него рассказать о

своем состоянии значит получить облегчение.

Другой выслушивает вопрос с раздражением да и ничего нового сказать не сможет — сегодня тоже, что и вчера, болезнь его

такова, что улучшение наступает медленно.

Но даже если больной охотно говорит о своем состоянии, старайтесь, чтобы эта тема не стала единственным предметом обсуждения. Ведь «уход в болезнь», сосредоточенность на ней мешают выздоровлению. И надо мягко, незаметно переключить интересы больного, увести его от медицинских проблем. Хорошо на этот случай иметь что-то «про запас» — будет ли это рассказ о семейных событиях, о детях и внуках, об общих знакомых или о новом фильме, спектакле, о чем-то, имеющем для больного профессиональный интерес.

Для большинства больных, особенно выздоравливающих, очень важны новости. Находить в курсе новостей — значит не

терять своей причастности к жизни, работе, ко всему, происходящему за стенами больницы.

Можете захватить с собой свежие газеты, журналы, интересную книгу. Больным рекомендуется чтение легкое, развлекательное, но, конечно, с учетом литературных вкусов и склонностей.

Не приносите больному статей и книг о его болезни, даже если вы полагаете, что они должны укрепить его веру в выздоровление. Психика больных особая! В статье сказано, допустим, что данное заболевание в 99% случаев заканчивается благополучно, и вы радостно восприняли цифру 99. А больной может подумать: не ему ли суждено попасть в число тех, кто составляет один процент неблагоприятия?..

ную беседу. А сказать об этом неловко. И если вы заметили, что больной как бы сник, приумолк, выражение лица стало усталым, — значит, пора прерваться.

Вопросы: «Ты не устал?», «Может быть, мне уйти?» — чаще всего неуместны: вас будут удерживать из простой вежливости. Решая, уйти вам или остаться, исходите из правила: от больного лучше уйти немного раньше, чем немного позже.

На этом, кстати, аналогия с гостем кончается — у постели больного вы не в гостях. И. может

дома и ваши отношения это позволяют, можно вымыть посуду, вынести мусор, сходить в магазин, в аптеку. Ищите сами, чем вы можете быть полезны, потому что на вопрос: «Что надо сделать?» — больной чаще всего ответит: «Спасибо, ничего». Он может стесняться, ему неловко вас затруднять, а иногда он и вправду сам не знает, что ему нужно.

Не стоит ходить к больным компаниями, больше двух человек одновременно. В стационарах, кстати, этого обычно и не разрешают — многолюдье утом-

Будьте терпеливы!

Болезнь подчас меняет характер человека, делает его подавленным, раздражительным. Нередко люди, которым недостает в жизни тепла, подсознательно пытаются компенсировать этот дефицит во время болезни, занимая так называемую «детскую» позицию в отношениях с окружающими: немного привередничают, немного преувеличивают свою беспомощность...

Это прощительно больному человеку. И пусть будет больше участия, больше сочувствия с вашей стороны. Ведь это и есть главное, с чем надо идти к больному!

Но иногда «детское» поведение больного дает родственникам, друзьям повод для полного контроля над его поведением. Им нравится разговаривать с взрослым больным человеком, как с ребенком, даже кормить его с ложечки, хотя в этом нет никакой необходимости.

Иногда демонстрируемая больным беззащитность вызыва-

ет у посетителя соблазн занять позицию поучающего, воспитывающего. И грустно видеть, когда больного начинают «учить жить», упрекают за какие-то прошлые ошибки или дают примитивно-бодряческие советы типа: «Чаю выпей — и все пройдет!»

А бывает и так, что больной подчас превращается в подлинного деспота:

— Налей мне воды. Нет, похолоднее. А эта слишком холодная, вылей! Что, не можешь налить полную кружку? Господи, рад стараться — налил до самых краев, ведь я же обольюсь!

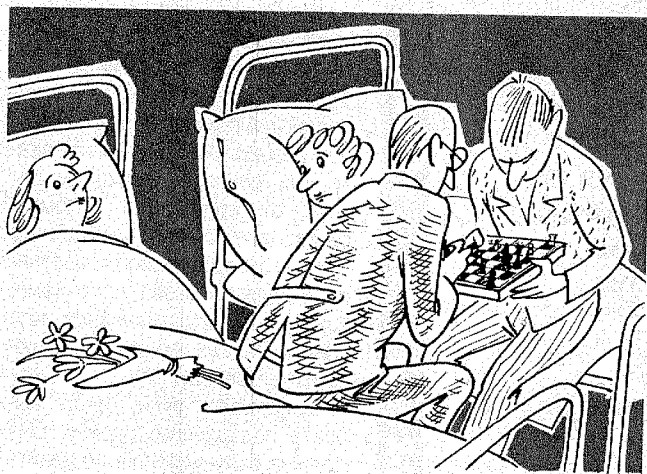
Такое поведение — результат полного непротивления окружающим, не сумевшим вовремя занять тактичную, но твердую позицию.

Все три варианта смешны или некрасивы, но они плохи и тем, что накладывают печать на личность больного. Ему да и окружающим потом, после выздоровления, трудно будет строить нормальные взаимоотношения.

«Гость, как дождь...»

Продолжение этой поговорки вам, наверное, известно: «...когда его долго нет, его ждут, когда он зарядит надолго, от него хотят избавиться».

Тем более может стать обременительным затянувшийся визит для больного: ведь он быстро утомляется, ему подчас трудно долго поддерживать оживлен-



быть, надо не только развлечь его, поболтать, пошутить, но и оказать конкретную помощь — перестелить постель, прибрать тумбочку, вымыть тарелку, чашку.

Если вы навестили больного

лжает больного, беспокоит соседей по палате. К тому же, оказавшись вместе, знакомые часто начинают общаться друг с другом, забывая о том, к кому пришли. И больному остается всего лишь при сем присутствовать...

Не отложить ли визит?

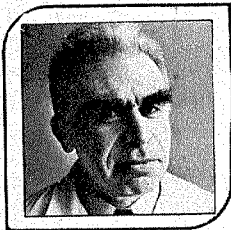
Да, и об этом иногда стоит подумать! Конечно, не самым близким людям (они всегда желанны), а друзьям, знакомым, товарищам по работе. Постарайтесь представить себе, будет ли больной рад именно сейчас видеть вас, не будет ли ему неприятно предстать перед вами в его нынешнем виде и положении?

Больные женщины часто неловко себя чувствуют без привычной прически, без макияжа, в больничной одежде. И, бывает, предпочитают не показываться на глаза никому, кроме членов семьи. Мужчины же стесняются

своей слабости, беспомощности. Поэтому подумайте, не доставите ли вы им своим визитом неприятных минут? Может быть, лучше пока передать дружескую записку, цветы, книгу, а от встречи воздержаться?

Как видите, вопросов немало. Как на них ответить — подскажет чувство такта. Во всяком случае, не забудьте: вы идете к больному человеку. Ему сейчас хуже, чем вам, и потому исходите надо всецело из его интересов и потребностей.

Ленинград.



ЕСЛИ ВАМ НАЗНАЧЕНЫ ОЧКИ

Ю. З. РОЗЕНБЛУМ, доктор медицинских наук

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Очки — это средство коррекции зрения. Поэтому не пользуйтесь чужими очками.

Заказывайте очки только сами, чтобы правильно подобрать оправу.

Бережно обращайтесь с очками.

По подсчетам офтальмологов, около 40% населения нуждается в корректирующих очках. Для людей старше 45 лет этот процент приближается к ста: одним нужны очки для того, чтобы лучше видеть вдаль, другим — для работы на близком расстоянии.

Очки являются средством медицинской помощи при ослабленном зрении. Поэтому при их заказе или покупке необходим рецепт от врача или оптометриста — специально обученного среднего медицинского работника. Нельзя пользоваться очками, взятыми у родственников или знакомых. Так вы рискуете испортить зрение.

Заказывая очки, надо выбрать подходящую оправу. Она должна быть удобной, не давить на уши и переносицу, а главное — устойчиво обеспечивать правильное положение линз перед глазами, то есть симметрично относительно глаз, с легким наклоном от лба к щеке. В рецепте все эти условия предусмотрены невозможно, там указывается лишь расстояние между центрами линз. Поэтому по рецепту, выписанному вам врачом, старайтесь заказывать очки сами, не передоверяя кому-то другому. Оптик или фармацевт, принимающий заказ, поможет выбрать оправу, удовлетворяющую одновременно и медицинским и эстетическим требованиям.

Если вы получили очки впервые, то вам следует знать, что зрение через стекла имеет некоторые особенности: оправка слегка ограничивает поле зрения, предметы, наблюдаемые сквозь линзы, могут казаться движущимися или смещенными относительно своего истинного положения; в редких случаях это даже затрудняет ходьбу, особенно по пересеченной местности или по лестнице. Пусть вас не огорчают эти явления, вы к ним быстро привыкнете, а преимущества от улучшения зрения намного прев-

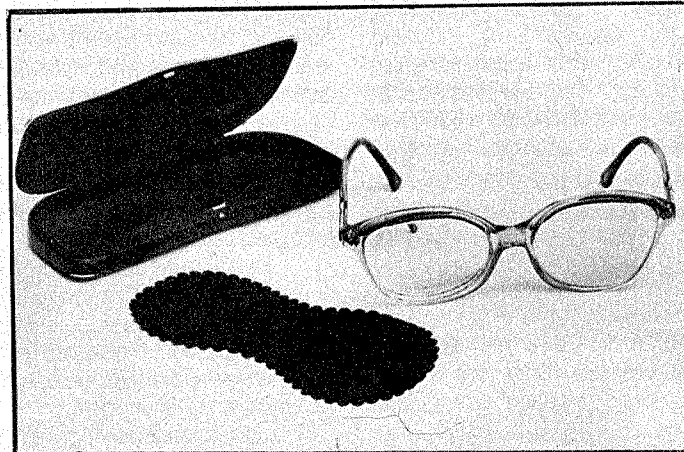
зойдут возможные неудобства от очков.

Однако если после двух недель пользования очками чувство дискомфорта не исчезло, вновь обратитесь к врачу, подобравшему вам линзы, чтобы проверить их соответствие рецепту и вашим глазам.

Пользуйтесь очками так, как рекомендовал врач: либо постоянно, либо только для работы, либо для дали. Особенно важно соблюдать эти рекомендации детям, которым очки обычно назначают для постоянного ношения:

вымывать теплой водой с мылом и насухо вытереть.

Как всякое изделие, очки со временем стареют. Чаще всего разбалтываются шарниры, соединяющие рамку с заушником. В этом случае надо попробовать подвинтить болт, крепящий шарнир. Иногда болт выскакивает из заушника совсем отваливается. Постарайтесь сразу найти маленький болтик и попытайтесь сами собрать очки. Хуже, если оправка отломался шарнир, а болт при этом остался на заушнике. Такую поломку могут исправить



наряду с улучшением зрения они часто оказывают лечебное действие.

С очками надо обращаться бережно. Не кладите их на стол выпуклой стороной стекол вниз, так как при этом поверхность линз портится. Когда вы не пользуетесь очками, держите их в футляре. Наиболее удобны очки из плотной кожи или пластмассы в виде ножен. Оберегайте очки от ударов и сильного сдавливания. Старайтесь предохранять линзы очков от грязи, особенно канцелярского клея, не трогайте их руками. Протирать стекла лучше всего замшевой или фланелевой салфеткой. При сильном загрязнении их следует

только в оптической мастерской, а иногда приходится полностью заменять оправу.

При долгом пользовании очками переносе оправы может прогнуться кнаружи. Внешне это не заметно, но угол между заушниками увеличивается, в результате чего хорошо сидевшие прежде очки начинают сваливаться при наклоне головы вперед. В этом случае можно попытаться, нагреть очки в горячей воде, слегка согнуть рамку в обратном направлении, как бы приблизить стекла к глазам. Однако лучше обратиться в мастерскую.

Если вы будете аккуратно и бережно обращаться с очками, они послужат вам много лет.

РУССКАЯ ЖЕНЩИНА ДАРЬЯ МИХАЙЛОВА

Подвиги русских женщин не раз удивляли и восхищали современников, потомков. Мы и сегодня с гордостью называем имена Екатерины Бакуниной, Елизаветы Карцевой, Екатерины Хитрово и всех 202 сестер милосердия Крестовоздвиженской общины, которые по зову сердца, высокому порыву души добровольно поехали на театр военных действий в осажденный Севастополь.

Крымская война (1853—1856 гг.) в разгаре. Тысячи защитников Родины погибают на поле боя, своевременно не получая первой медицинской помощи. Зная это, жены, дочери, сестры воинов шли на бастионы, чтобы облегчать страдания раненых. И первой из них была Даша Севастопольская.

Долгие годы подлинная фамилия этой легендарной женщины оставалась неизвестной. Выдающийся хирург Н. И. Пирогов в ноябре 1854 года писал: «При перевязке можно видеть ежедневно трех или четырех женщин; из них одна знаменитая Дарья, одна дочь какого-то чиновника, лет 17 девочка, и одна жена солдата... Дарья является теперь с медалью на груди... Она — молодая женщина, не дурна собой. Под Альмою она приносила белье, отданное ей для стирки, и здесь в первый раз обнаружилась ее благородная склонность помогать раненым. Она ассистирует и при операциях». Исследователи называли ее Дарьей Александровной, Дарьей Алексеевны Александровны. Каково же ее настоящее имя?

Поиск исторических материалов привел нас в Центральный Государственный Военно-исторический архив СССР. И вот получаем небольшую синюю папку, где аккуратно подшиты хорошо сохранившиеся листы, датированные 1854—1855 годами. В первом же документе от 7 ноября 1854 года (здесь и далее по старому стилю) говорится, «что в уходе за больными и ранеными в Севастополе оказывает примерное старание девица, по имени **Дарья**», которой пожаловали «**Золотую медаль**, с надписью: «за усердие» на Владимирской ленте, для ношения на груди, и **пять сот рублей серебром**». Ей объявили, что по выходе в замужество она получит еще тысячу рублей серебром на обозрение. Из дальнейшего знакомства с документами становится ясно, что Дарья — круглая сирота, дочь убитого в сражении при Синопе матроса 10-го Ластового экипажа Лаврентия Михайлова. О самоотверженности Дарьи, ее наградах было предложено довести до сведения всех, кто служит на Черноморском флоте.

А из донесения от 28 июля 1855 года мы узнали, что Дарья Лаврентьевна вышла замуж за рядового 4-го Ластового экипажа Максима Васильевича Хворостова.



Группа ветеранов Крымской войны 1853—1856 гг. В первом ряду крайняя справа Д. Л. Михайлова (Даша Севастопольская).

Изучение этих документов дает возможность считать, что Дарья Лаврентьевна Михайлова и есть та женщина, о которой писал Н. И. Пирогов и которая вошла в русскую историю под именем Даши Севастопольской. Ее пример вдохновлял и звал на подвиг медицинских сестер, санитарных дружинниц и санитарных инструкторов в годы Великой Отечественной войны.

История жизни и подвиг замечательной русской женщины всегда привлекают внимание тех, кто приходит в Музей Советского Красного Креста. Мы надеемся, что ее судьба заинтересует и посетителей Международного музея Красного Креста, который будет открыт в Женеве в 1988 году. Туда уже переданы материалы о великом русском хирурге и общественном деятеле Н. И. Пирогове и легендарной героине Крымской войны первой военной сестре милосердия Д. Л. Михайловой.

Н. А. ТЕРНОВА,
главный хранитель фондов
Музея Советского Красного Креста

ЧТО ЕЩЕ МОЖЕТ ФИЗКУЛЬТУРА

Специалисты Латвийского государственного института физкультуры провели эксперимент: 60 школьникам 4-х и 8-х классов и 50 студентам были предложены тесты, позволяющие судить о степени умственной работоспособности. Задание состояло в том, чтобы с максимальной скоростью и тщательностью зачеркивать в таблицах одни и подчеркивать другие названные экспериментатором буквы. До урока физкультуры ученики 4-го класса при работе с таблицами допустили в среднем по 3,64 ошибки, после урока физкультуры количество ошибок сократилось до



1,95. У учеников 8-х классов эти показатели были соответственно 7,35 и 2,90. У студентов — картина та же.

КАКИМ ПОДРОСТКАМ УГРОЖАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРДЦА

Чтобы ответить на этот вопрос, французские исследователи изучили состояние здоровья и образ жизни большой группы детей и подростков. Вывод был таков: раннее заболевание сердечно-сосудистой системы больше угрожает тем детям, которые находились на искусственном вскармливании, не занимались физкультурой, получали много животных жиров и соли. У подростков дополнительным фактором риска является курение.



Рисунки Э. ДЕСЯТНИК

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ В НАШИХ РУКАХ

А. А. ВИРУ,
профессор

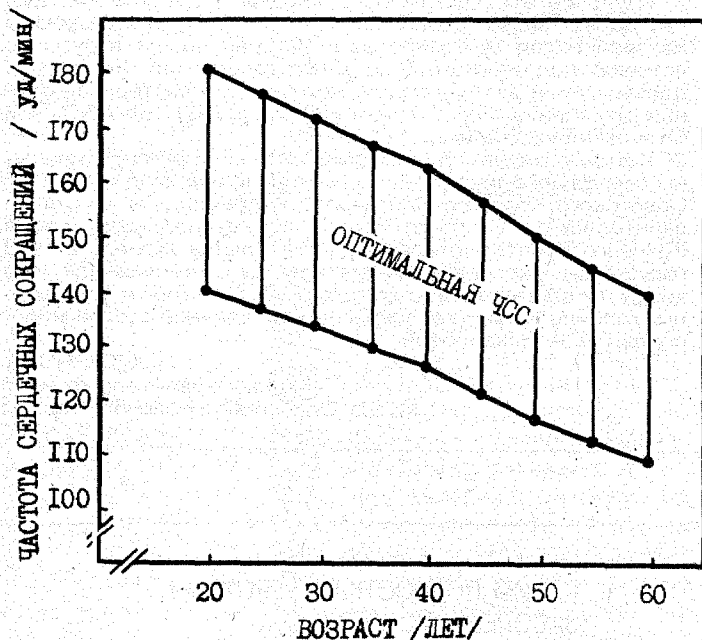
Этот вид гимнастики стал популярен среди женщин самого разного возраста, причем каждая ждет от занятий определенных результатов. Одна хочет похудеть, другая — научиться красиво двигаться, третья — укрепить свое здоровье. Чтобы ответить на вопрос, насколько реальны и оправданны эти надежды, обратимся к имеющимся данным.

Хорошо известно, что наибольшим оздоровительным эффектом обладают те упражнения, при которых вовлекаются в работу многие крупные мышцы. К таким упражнениям относят ходьбу, бег, плавание, ходьбу на лыжах, езду на велосипеде, греблю. Дополнить этот перечень

влиянием занятий ритмической гимнастикой увеличивается концентрация в крови липопротеидов высокой плотности, которые транспортируют в печень холестерин, где он расщепляется.

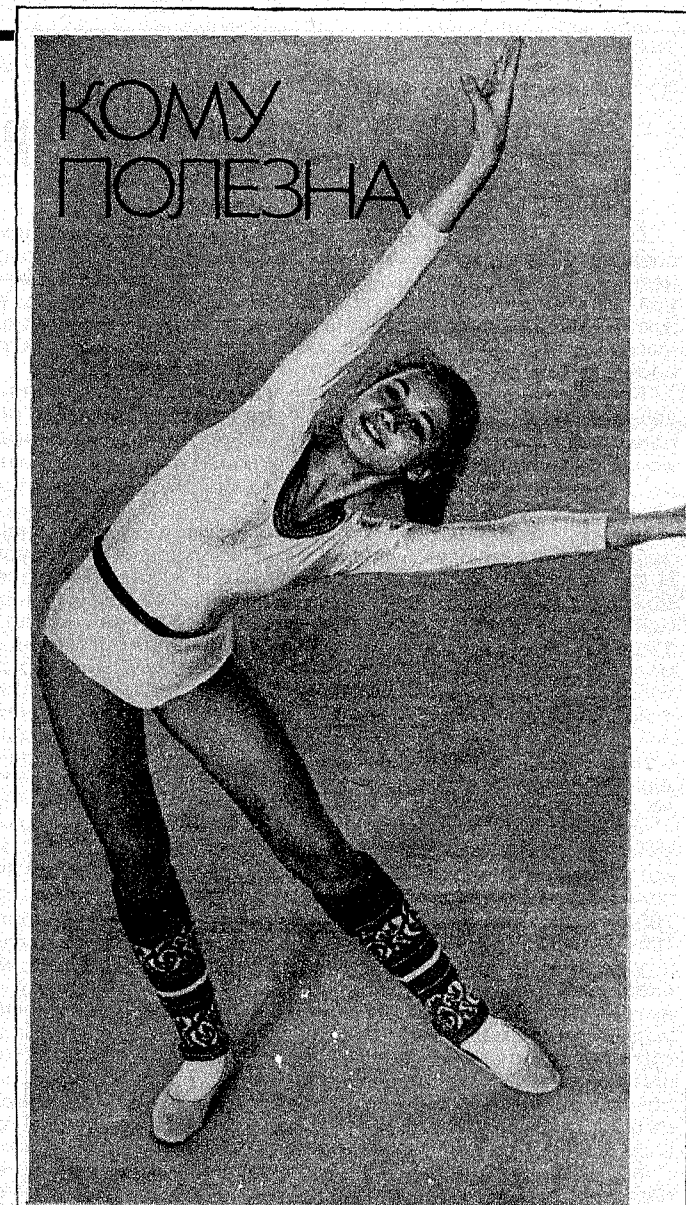
Наши исследования показали, что уже через 2 месяца регулярных (3 раза в неделю) 40-минутных занятий в группе ритмической гимнастики у студентов, не занимающихся спортом, показатель максимального потребления кислорода возрос на 11—12%. Увеличилась и концентрация липопротеидов высокой плотности в крови. К тому же все девушки стали более гибкими, подвижными.

Но эффективность рит-



по праву может и ритмическая гимнастика. Под ее воздействием значительно активизируется деятельность дыхательной и сердечно-сосудистой систем, укрепляются мышцы, участвующие в процессе дыхания, увеличивается сила сердечной мышцы. Возрастает и такой важный показатель физического состояния человека, как максимальное потребление кислорода (МПК), благодаря чему человек становится более выносливым, работоспособным, легче справляется с напряженной работой. Не менее важно и то, что под

мической гимнастики во многом зависит от интенсивности, продолжительности и регулярности занятий, а также возраста, состояния здоровья, физического развития женщины. Кстати говоря, нередки случаи, когда ритмическая гимнастика вместо пользы приносит вред. И чтобы этого не случилось, надо по частоте сердечных сокращений определить оптимальную интенсивность занятий. Для каждой возрастной группы установлен строго определенный ее диапазон, соответствующий оптимальной нагрузке (см. график). Когда во



КОМУ ПОЛЕЗНА

РИТМИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА

время занятий частота сердечных сокращений меньше указанной в таблице, то тренировочного эффекта не будет, если же она больше, то происходит перетренировка и может наблюдаться нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы. Особенно опасны перегрузки женщинам старше 30 лет.

Тем, кому врач разрешил заниматься, делать это лучше 3—5 раз в неделю, не менее чем по 30 минут. Начинать следует с ходьбы, наклонов, маховых движений руками и ногами, а заканчивать уп-

ражнениями на расслабление. Через 5—10 минут после начала занятий посчитайте свой пульс (в течение 10 секунд и умножьте на 6) и, увеличивая или уменьшая темп выполнения упражнений, старайтесь поддерживать его в оптимальных, указанных в графике пределах. Молодые здоровые женщины в середине занятия могут выполнять упражнения (бег, прыжки), которые способствуют повышению частоты сердечных сокращений до допустимого максимума (см. график). Если пульс чрезмерно частит, необходимо перейти к бо-

лее легким упражнениям или снизить темп их выполнения.

Женщинам старше 40 лет такие нагрузки не рекомендуются. Более тщательно и осторожно должны подходить они и к отбору упражнений. Не стоит вводить в комплекс много наклонов вперед и назад, упражнения с частыми переменами положения тела. Лучше всего заниматься ритмической гимнастикой в группе под руководством тренера или хотя бы после консультации с ним.

ЕСЛИ ВЫ ВООБЩЕ НИКОГДА НЕ ЗАНИМАЛИСЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ, НАЧИНАТЬ С РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ НЕЛЬЗЯ! Организм нуждается в предварительной подготовке. Ходьба, медленный бег, обычные гимнастические упражнения через 1—2 месяца помогут вам подготовиться к более интенсивной нагрузке, приобрести необходимые двигательные навыки, лучше овладеть техникой выполнения комплексов ритмической гимнастики. Тем, кто хочет заниматься ритмической гимнастикой, хорошая физическая подготовка необходима еще и потому, что многие объективно трудные упражнения субъективно воспринимаются как легкие, доступные. Эмоциональный подъем, ритм, музыка как бы притупляют чувство усталости. Женщина с удовольствием, казавшись бы, без труда выполняет упражнения, а в результате — срыв, перегрузка, обострение хронического заболевания.

Заниматься ритмической гимнастикой можно не всем. И решить это должен врач.

Существуют абсолютные противопоказания для занятий ритмической гимнастикой:

- все сердечно-сосудистые заболевания, при которых рекомендуется минимальная активность; выраженная сердечная недостаточность ревматического происхождения; врожденные пороки сердца; аритмия; гипертоническая болезнь II и III степени;

- тяжелые формы диабета;

- все воспалительные и инфекционные заболевания в стадии обострения.

Противопоказаны занятия ритмической гимнастикой и чрезмерно

полным женщинам, масса тела которых на 15 и более килограммов выше нормы.

Поскольку многие женщины, желающие похудеть, возлагают надежды именно на ритмическую гимнастику, о том, можно ли, занимаясь ею, избавиться от лишних килограммов, стоит поговорить особо.

Оснований для того, чтобы считать ритмическую гимнастику единственным средством, помогающим быстро похудеть, нет. Чтобы уменьшить массу тела, нужно не только регулярно тренироваться, но и умеренно питаться, не переедать! Практика показывает, что бывают случаи, когда у занимающихся ритмической гимнастикой масса тела даже возрастает. У таких женщин после занятий значительно улучшается аппетит, и они едят без ограничений. А между тем всего 6 граммов масла, то есть столько, сколько уходит на один бутерброд, содержат приблизительно такое же количество калорий, которое затрачивает человек, пробегающий 1 километр в среднем темпе. Таким образом, становится понятным, что есть надо меньше, а двигаться больше, если вы поставили перед собой цель похудеть.

Женщинам тучным, особенно пожилым, полезнее всего ходьба. Ритмическая гимнастика им противопоказана. Интенсивные нагрузки могут вызывать перенапряжение, нарушения функции опорно-двигательного аппарата, ухудшение деятельности сердечно-сосудистой системы.

Если врач не рекомендует заниматься ритмической гимнастикой, не поступайте вопреки его советам. Вам подойдут обычные гимнастические упражнения, выполняемые тоже под музыку, но с паузами. Такие занятия менее нагрузочны, поэтому доступны практически всем. А польза от них тоже немалая: улучшается осанка, совершенствуется координация движений, стимулируется деятельность центральной нервной системы, увеличивается гибкость и подвижность суставов. Не случайно эта гимнастика, получившая в свое время название женской, во многих странах не менее популярна, чем ритмическая.

Тарту.

Морская вода

В ДОМАШНЕЙ ВАННЕ

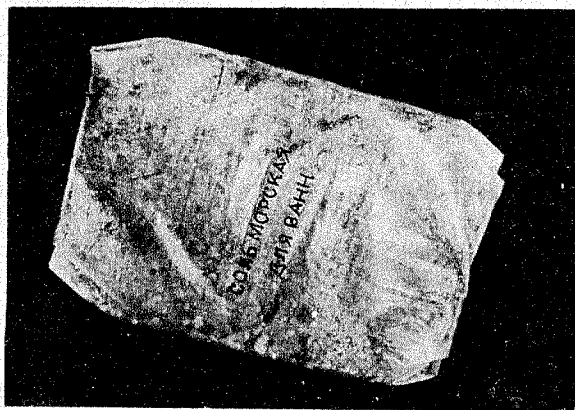
А. Ф. СИНЯКОВ,
кандидат медицинских наук

Всем известно, что морские купания — прекрасное средство закаливания и оздоровления. Содержащиеся в морской воде минеральные соли и микроэлементы — поваренная соль, калий, кальций, бром, магний, железо, йод, через нервные окончания, заложенные в нашей коже, оказывают благотворное влияние на организм: способствуют улучшению сна, снижению усталости, раздражительности. Морские купания улучшают обмен веществ, деятельность сердечно-сосудистой системы.

Морские ванны можно принимать... и дома. Достаточно купить в аптеке морскую соль. Она расфасована в пачки по килограмму. На ванну (150—200 литров воды) требуется 1—2 пачки соли. Ее надо насыпать в полотняный мешочек и опустить в ванну. Соль растворится, а ненужные примеси останутся в мешочке.

Ванну с морской солью можно принимать утром. Но людям работающим удобнее принимать ее вечером за час-два до сна, и обязательно спустя полтора-два часа после еды. Температура воды — 36—37°. Продолжительность процедуры 10—15 минут. Курортологи рекомендуют принимать такие ванны с интервалом в два-три дня. На курс 6—10 процедур. Через полгода его можно повторить.

Ванны с морской солью полезны при заболеваниях нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Но есть и противопоказания. Нельзя принимать ванны людям, страдающим гипертонической болезнью, стенокардией, аритмией, выраженной сердечной недостаточностью, воспалительными заболеваниями, в том числе гинекологическими, новообразованиями, а также эпилепсией. Поэтому, прежде чем начать принимать ванны, обязательно посоветуйтесь с лечащим врачом.



Ж. И. АБРАМОВА,
профессор

Есть много хронических заболеваний, в лечении которых диетическое питание играет ведущую роль, порой даже более важную, чем лекарственные средства. Именно поэтому оно называется лечебным.

Но для того, чтобы диетическое питание действительно оказало целебный эффект, оно должно отвечать ряду важнейших требований.

Необходимо:

— ГОТОВИТЬ БЛЮДА ТОЛЬКО ИЗ ТЕХ ПРОДУКТОВ, КОТОРЫЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ НАЗНАЧЕННОЙ ВРАЧОМ ДИЕТОЙ. Например, страдающим хроническим холециститом нельзя есть грибы, мороженое, копчености, а при сахарном диабете категорически запрещаются пирожные, варенье, конфеты и другие сладости, приготовленные на сахаре.

— ОЧЕНЬ СТРОГО СОБЛЮДАТЬ КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПРОПОРЦИИ В РЕЦЕПТУРЕ БЛЮД. Для этого надо иметь настоящие домашние весы или пользоваться таблицей, в которой даны сведения о массе пищевых продуктов в мерах объема (стакан, чайная, столовая ложки).

— ГОТОВИТЬ БЛЮДА ПО СПОСОБУ, РЕКОМЕНДОВАННОМУ ДИЕТОЙ (варка в воде или на пару, тушение, запекание в фольге). В лечебном пита-

нии наиболее широко применяется диета, механически и химически щадящая слизистую оболочку органов пищеварения.

При такой диете необходимо исключать из рациона больного растительные продукты, содержащие много клетчатки. К ним относятся хлеб из муки грубого помола, пшено, большинство сырых овощей, фасоль, горох, неочищенные незрелые фрукты, ягоды с грубой кожицей. Следует также исключать жилистое мясо, хрящи, кожу птиц и рыб. А вот макаронные изделия из муки первого и высшего сорта, белый хлеб, рис, манная крупа, картофель, кабачки, тыква, томаты, арбуз, многие сорта спелых яблок содержат мало клетчатки и могут быть включены в рацион. Мясо должно быть мягким, тонковолокнистым и иметь мало соединительной ткани. Этим требованиям соответствует, например, телятина, мясо цыплят и нежирных сортов рыбы.

— ВСЕ ПРОДУКТЫ ДЛЯ ПРИДАНИЯ ИМ НЕЖНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ ПРОПУСКАТЬ ЧЕРЕЗ МЯСОРУБКУ С МЕЛКОЙ РЕШЕТКОЙ ИЛИ ПРОТИРАТЬ ЧЕРЕЗ СИТО.

— ПРИ ЩАДЯЩЕЙ ДИЕТЕ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧИТЬ КИСЛЫЕ ФРУКТЫ И ЯГОДЫ, БОГАТЫЕ ЭФИРНЫМИ МАСЛАМИ ОВОЩИ, МЯСНЫЕ И РЫБНЫЕ БУЛЬОНЫ, СОДЕРЖАЩИЕ МНОГО АЗОТИСТЫХ ЭКСТРАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. Для уменьшения содержания в мясных

МАССА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ
В НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБЛЯЕМЫХ МЕРАХ ОБЪЕМА

ПРОДУКТЫ	Масса в граммах			
	стакан		ложка	
	чайный	граненный	столовая	чайная
Мука	160	130	25	8
Крупы:				
манная	200	160	25	8
гречневая	210	170	25	8
рис	230	185	25	8
геркулес	90	70	12	3
Сахарный песок	200	160	25	8
Соль	—	—	30	10
Крахмал				
картофельный	200	160	30	9
Молоко	250	200	18	5
Сметана	250	200	20	9
Творог	—	—	17	5
Масло сливочное	—	—	17	5
Масло топленое	—	—	17	5
Масло растительное	—	—	17	5
Ягоды:				
клубника	145	115	—	—
малина	180	145	—	—
черная смородина	155	125	—	—
сухой шиповник	—	—	20	6
Сок томатный	250	200	18	5
Томат-паста	—	—	30	10

МАССА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

ПРОДУКТ	Масса /в граммах/ одной штуки
Булка городская	200
Сахар-рафинад	6
быстро растворимый	100
Картофель /средней величины/	75
Лук репчатый	75
Морковь	75
Огурцы грунтовые	100
Помидор	75-115
Петрушка /корень/	50
Апельсин	100-150
Лимон	60
Яйцо куриное I категории	47

и рыбных блюдах экстрактивных веществ, возбуждающих секрецию желудочного сока, их варят не большим куском, а нарезают на мелкие куски, не более 100 граммов каждый, толщиной 2—3 сантиметра. Затем погружают их в холодную воду и варят в большом количестве воды (соотношение воды и продукта 3:1) в течение 5—10 минут, а потом доводят до готовности на пару, либо готовят из них паровые котлеты, кнели.

— ОВОЩИ ЛУЧШЕ НЕ ПАССЕРОВАТЬ, ТАК КАК ПРИ ПАССЕРОВАНИИ (обжаривании в жире) ОБРАЗУЮТСЯ ПРОДУКТЫ РАСПАДА ЖИРА. Они оказывают раздражающее действие на органы пищеварения и почки. Пшеничную муку надо просушивать в духовке при температуре 100—110°, морковь и белые корни — припускать (варить в небольшом количестве воды в закрытой посуде), а томат-пасту и томат-пюре кипятить примерно 5 минут.

— ДИЕТИЧЕСКИЕ БЛЮДА ПО ВОЗМОЖНОСТИ НАДО КРАСИВО ОФОРМЛЯТЬ.

Многим больным не разрешаются: жареное мясо, бульоны и супы, приготовленные на их основе. А диетические блюда, не содержащие экстрактивных веществ, не обладают возбуждающими аппетит запахом и вкусом. И чтобы компенсировать этот недостаток, добавляйте в них специи или пряности, такие, как лавровый лист, тмин, гвоздику, мускатный

орех, корицу, зелень — укроп, петрушку, сельдерей.

— МЕНЮ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО БЫТЬ РАЗНООБРАЗНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ И НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕДЕЛИ. Целесообразно его составлять на неделю с учетом сезона, подбирая соответствующие диете и времени года продукты и распределяя их на каждый день так, чтобы блюда из них не повторялись.

Если больному рекомендовано соблюдать диету длительно, годами, то тому, кто для него готовит, советуем завести своеобразную картотеку. На одной стороне каждой карточки-раскладки запишите название блюда, рецептуру, то есть норму продуктов в граммах на порцию, способ приготовления. На другой стороне карточки выпишите химический состав блюда: содержание в нем белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей, а также его калорийность. В этом вам помогут таблицы калорийности и химического состава продуктов, приведенные в «Здоровье» (№№ 1—4 за 1985 год). Такая картотека необходима для всех больных, особенно для тех, которым надо точно знать, сколько белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов и килокалорий они должны получить в день. Например, страдающим хронической почечной недостаточностью следует строго учитывать содержание в пище белка, калия, пищевой соли, а больным сахарным диабетом — углеводов.



ЖЕНЩИНА ЗА РУЛЕМ

Нередко за рулем такси, малотоннажного грузовика или собственного автомобиля можно увидеть женщину.

Работу водителя не назовешь легкой, и поэтому нельзя не учитывать особенностей и возможностей ее организма.

Медицинские наблюдения показывают, что вождение автомобилем даже малой грузоподъемности создает для женщины определенные трудности. Повышенное эмоциональное напряжение, шум, вибрация, малоподвижная поза за рулем заметно сказываются на ее самочувствии. Она устает значительно быстрее, чем мужчина. Поэтому руководителям автотранспортных предприятий следует учитывать особенности организма женщины, ее социальную роль матери, хозяйки дома и по возможности освободить от вечерних и ночных смен, сверхурочных работ.

Гигиенисты считают, что 300—400 километров суточного пробега при хорошем самочувствии, исправном автомобиле, приличной погоде и не слишком загруженной дороге — это максимальная норма для женщины-водителя. Так что не стоит переоценивать свои силы даже за рулем собственного автомобиля.

Чтобы утомление наступало не так быстро, надо правильно сидеть за рулем. Женщина должна позаботиться об этом в первую очередь, так как рабочее место водителя рассчитывается конструкторами на мужчину и для нее, как правило, оказывается низковатым. Поза на краю сиденья с вытянутой шеей быстро утомляет. Поэтому не поленитесь отрегулировать подушку и спинку. Для этого, возможно, придется немного поднять сиденье, подвинуть его чуть вперед, прямое поставить спинку.

На пол положите коврик из поролона, чтобы была достаточная опора у ноги, управляющей педалью «газа». Подвесные педали на современных легковых автомобилях для женской ноги тоже высоки. Исправить это поможет коврик-толщина.

Управлять машиной надо в удобной обуви на низком каблучке. Такую пару рабочих туфель следует всегда держать в машине.

Подумайте и о запасной одежде. В дороге, особенно дальней, всякое может случиться: непредвиденная остановка, поломка машины.

Вождение автомобиля требует сегодня максимальной сосредоточенности, собранности. Поэтому не думайте за рулем о посторонних вещах. Все внимание — дороге. Тогда опасная ситуация не застанет вас врасплох.

А. Т. ОСАДЧИЙ,
член общественного совета
по профилактике бытового
и детского травматизма

Краснодар.

УХАЖИВАЙТЕ ЗА НОГТЯМИ

В. В. РУБИНА,
кандидат
медицинских наук



Расслоение свободного края ногтей, повышенная их ломкость могут быть обусловлены обменными нарушениями в организме, хроническими интоксикациями, воздействием химических веществ (растворителей, красок, моющих средств), маникюрных лаков и жидкостей для их смывания.

Чтобы предохранить ногти рук от бытовых и производственных вредных веществ, пользуйтесь резиновыми перчатками, брезентовыми рукавицами.

Для снятия лака приобре-

тайте специальные жидкости. В настоящее время в них добавляются витамины. Никогда не применяйте технический ацетон и другие растворители. Время от времени давайте ногтям отдохнуть от лака.

Если ногти расслоились или стали ломкими, в первую очередь надо исключить грибковое заболевание, и сделать это сможет только врач-дерматолог.

Для укрепления ногтевой пластинки рекомендуется смазывать ногти специальным кремом «Элегия». Сначала подержите руки в мыльной

пене 5—7 минут, затем ополосните теплой водой и после этого нанесите крем на 10 минут. Избыток его снимите бумажной салфеткой.

Можно также в течение 7—10 дней протирать ногти тонким ломтиком лимона. Это способствует уплотнению ногтевой пластинки.

При повышенной ломкости, расслоении ногтей рекомендуется употреблять в пищу продукты, содержащие витамин А (сливочное масло, молоко, печень, яйца). Полезны и блюда с желатином: желе, овощные и рыбные заливные.

ГОТОВЬТЕ В КАСТРЮЛЯХ-СКОРОВАРКАХ

М. Ф. ВЕРЖИНСКАЯ,
инженер-технолог

Кастрюля-скороварка очень удобна, продукты в ней варятся намного быстрее, чем в обычной кастрюле. Если считать с момента закипания, то картофель в скороварке варится 5—8 минут, горох — 10—15, морковь, свекла — 10—20, мясо — 15—25 минут. Такая быстрота обусловлена тем, что в герметически закрытой кастрюле повышено давление и температура кипения (примерно до 120°). Благодаря сокращению продолжительности тепловой обработки лучше сохраняются аромат, цвет продуктов, а также содержащиеся в них витамины и минеральные вещества.

Если при обычном способе варки продукт полностью погружается в воду, то в кастрюле-скороварке можно готовить с малым количеством воды. Это предохраняет от разрушения многие ценные вещества. Очень важно и то, что экономится расход тепла на приготовление пищи. Сберегаются и время хозяйки.

Вот несколько рецептов приготовления блюд в кастрюле-скороварке.

Суп гороховый. Коренья и лук нарежьте мелкими куби-

ками и слегка обжарьте. Нарежьте небольшими кусочками свиную грудинку и картофель. Все это вместе с заранее замоченным горохом положите в кастрюлю и залейте водой. Добавьте по вкусу соль и специи. Закрыв крышку, доведите до кипения и варите 15 минут. Суп подавайте к столу с гренками, приготовленными из белого хлеба, нарезанного кубиками.

На 4 порции супа: 300 граммов грудинки, 250 граммов гороха, 200 граммов корней (морковь, петрушка), 4 картофелины среднего размера, 1,8 литра воды, соль, специи.

Свекла, тушенная в сметане. В кастрюлю с вставленной в нее решеткой налейте воды и положите неочищенную свеклу. Доведя под крышкой до кипения, варите 25—30 минут. Сваренную свеклу очистите, нарежьте кубиками или соломкой, положите в скороварку, добавьте сливочное масло, сметану, бульон или воду и тушите под крышкой 5—6 минут.

На 500 граммов свеклы: 25 граммов сливочного масла, 60 граммов сметаны, соль по вкусу.

Капуста тушенная. Квашеную капусту промойте холодной водой, отожмите, мелко порубите. Положите в кастрюлю, добавьте бульон или воду, специи, томат-пюре, пассерованный в растительном масле лук и тушите 20—25 минут.

На 300 граммов квашеной капусты: 50 граммов репчатого лука, 50 граммов томат-пюре, 1/3 стакана воды или бульона, лавровый лист, перец-горошек душистый и соль по вкусу.

Фаршированные кабачки. Очистите кабачок и нарежьте кружками толщиной 5 сантиметров. Выньте семена. Мясо, пропущенное через мясорубку, перемешайте с нарезанным луком и рисом, сваренным до полуготовности. Добавьте растопленный жир. Этой смесью начините кабачки, уложите их на дно кастрюли на подставку (она входит в комплект), налейте воды, чтобы она прикрыла дно на 2—3 сантиметра, и закройте крышкой. Тушите 5—7 минут.

На один кабачок средней величины: 80 граммов вареного мяса, 40 граммов риса, 30 граммов сливочного масла (маргарина), 1 луковица, соль, перец по вкусу.



Н. К. ТЕРНОВОЙ,
кандидат
медицинских наук,

А. Е. СОЛОВЬЕВ,
врач-реаниматолог

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

**ЭТО ДОЛЖЕН
УМЕТЬ
КАЖДЫЙ**

Различают артериальное, венозное, капиллярное и смешанное кровотечения. Они бывают наружные и внутренние.

Существует несколько способов остановки наружного кровотечения.

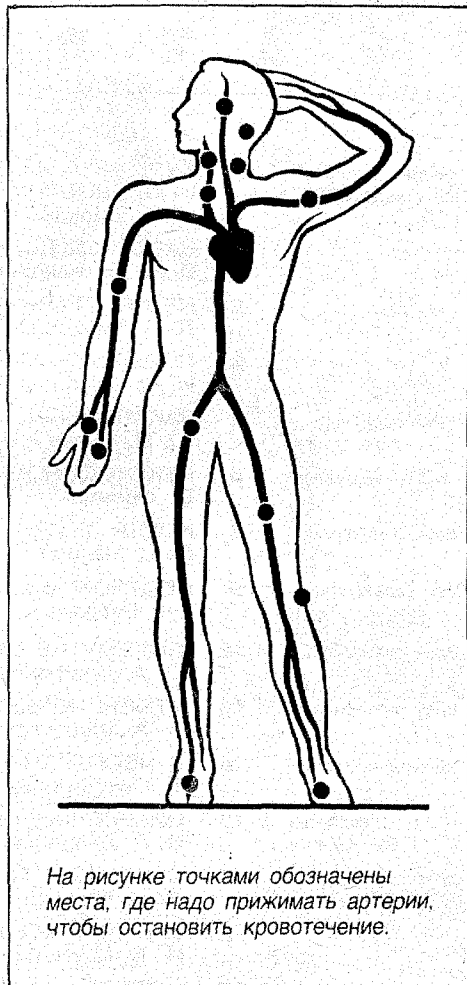
Приподнимание конечности. Руку или ногу приподнимают так, чтобы рана на конечности оказалась выше уровня сердца. Это способствует прекращению кровотечения или уменьшению его интенсивности за счет гидростатического снижения давления в поврежденном сосуде. Такой способ применяется в сочетании с другими методами — наложением давящей повязки, жгута.

Пальцевое прижатие артерии. Способ основан на прижатии артерии к кости в точках, где артерии проходят вблизи кости и доступны для сдавливания. Прижав поврежденную артерию в соответствующей точке, можно быстро осуществить временную остановку артериального кровотечения, чтобы применить затем более надежный способ.

Максимальное сгибание конечности. Предельное сгибание конечности в суставе, расположенном выше раны, и последующая фиксация ее в этом положении бинтом, ремнем или другим подручным материалом позволяет сдавить магистральный сосуд и остановить кровотечение. Этот метод используется для временной остановки кровотечения.

Наложение давящей повязки. Повязку, сдавливающую просвет поврежденного сосуда, накладывают обычно после того, как кровотечение прекращено пальцевым прижатием артерии или максимальным сгибанием конечности. Используют обычно индивидуальный перевязочный пакет, стерильные марлевые салфетки, бинт или треугольную косынку. Во всех случаях бинтом или косынкой на ране туго фиксируют стерильный перевязочный материал. Если повязка промокла, менять ее не следует, а необходимо туго подбинтовать ее.

Круговое перетягивание конечности. Жгут накладывают, если давящая повязка не останавливает кровотечения, а также при частичном или полном отрыве конечности, больших ранах или открытых переломах, сопровождающихся массивным артериальным кровотечением. Жгут (закрутку) накладывают на плечо или бедро предварительно приподняв конечность. Делают это выше места ранения, но как можно ближе к ране. Жгут затягивают постепенно, только до прекращения кровотечения, а под него обязательно подкладывают записку, в которой указано время наложения в 24-часовом исчислении (например, 21



час 15 минут). Летом жгут можно оставлять затянутым не более полутора часов, зимой — в течение часа.

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ распознают по алому цвету крови и ее пульсирующей фонтанообразной струе. Такое кровотечение наиболее опасно. Чтобы остановить его, надо приподнять поврежденную часть тела, затем прижать артерию пальцем или максимально согнуть конечность. После этих временных мер следует наложить давящую повязку или при необходимости жгут.

ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ можно определить по непрерывной струе крови темно-красного цвета. Его останавливают, наложив на рану стерильные салфетки, а затем давящую повязку.

КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ характеризуется выделением крови по всей поверхности поврежденной ткани. Наблюдается такое кровотечение при неглубоких порезах кожи, ссадинах. Если оно не прекращается самостоятельно, можно прибегнуть к таким

способам его остановки: приподнять конечность, наложить бинтовую или пластырную повязку, нанести слой медицинского клея БФ-6, обработать место повреждения перекисью водорода, приложить пузырь с холодной водой или льдом.

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ останавливают следующим образом. Пострадавший должен сесть, немного наклонив вперед голову и расстегнув воротник. На область носа и переносицы кладут салфетку или носовой платок, смоченный холодной водой. Обе половинки носа надо прижать к носовой перегородке и подышать ртом 10—15 минут, не двигаясь, не разговаривая, не кашляя и не сморкаясь. Помощь будет еще более эффективной, если положить смоченное холодной водой полотенце также на затылок и область сердца. Кровь, попадающую в рот, надо сплевывать, не меняя положения головы.

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ наблюдается при проникающих ранениях, закрытых повреждениях (разрывы внутренних органов без повреждения кожных покровов в результате сильного удара, падения с высоты, сдавливания), некоторых заболеваниях внутренних органов.

При подозрении на кровотечение в грудную полость (это проявляется нарастающей одышкой, бледностью кожи, отхаркиванием пенистой крови) следует усадить пострадавшего, не давать ему ни пить, ни есть. Если имеется проникающее ранение грудной клетки, то надо наложить герметизирующую повязку. В том случае, когда заподозрено кровотечение в брюшную полость, необходимо уложить пострадавшего на спину, положить на живот пузырь со льдом, не поить и не кормить.

Тяжелая кровопотеря может вызвать шок. Его признаки: резко нарастающая слабость, головокружение, потемнение в глазах, шум в ушах, тошнота, рвота, резкая бледность, учащение дыхания, слабое наполнение пульса, заторможенность и потеря сознания. Чтобы предотвратить развитие шока, необходимо остановить кровотечение, придать пострадавшему горизонтальное положение, приподняв ноги и запрокинув голову. Это позволит сохранить достаточное кровоснабжение мозга, сердца, печени, почек. Пострадавшего надо тепло укрыть и согреть. Категорически запрещается давать спиртные напитки.

Оказав помощь, обязательно вызовите «Скорую», так как любая кровопотеря может оказаться опасной для жизни.

Киев.

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

С О Д Е Р Ж А Н И Е

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

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

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

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

Сдано в набор 21.01.86.

Подписано к печати 31.01.86. А 01918.

Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.

Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.

Усл. кр.-отт. 7,75.

Тираж 15980000 экз.

(4-й завод: 11079979—14880075 экз.).

Изд. № 584. Заказ № 63

Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

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

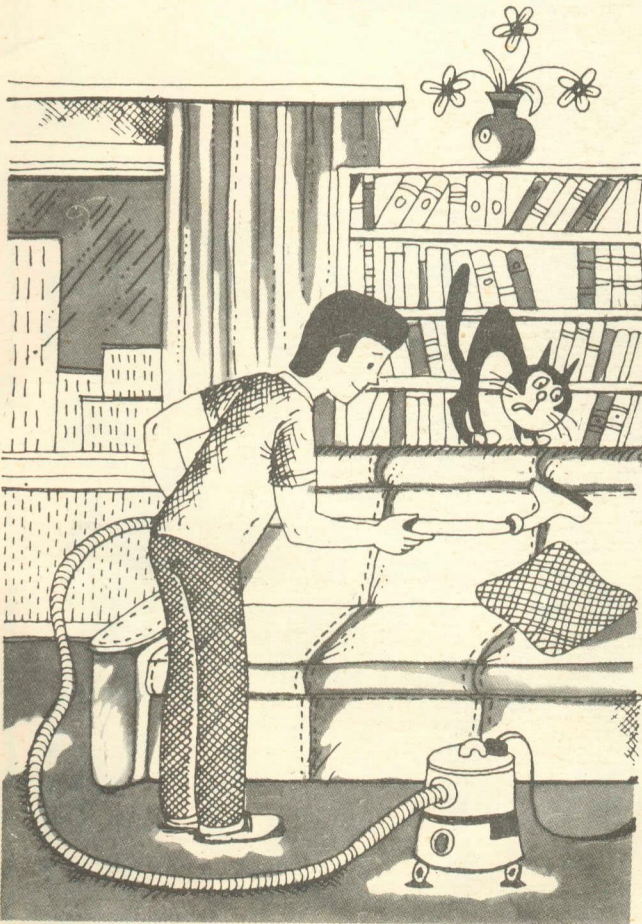
© Издательство ЦК КПСС «Правда»
«Здоровье», 1986.

- | | | |
|---------------------------------------|----|--|
| Говорят делегаты
XXVII съезда КПСС | 1 | КУРС — НА ИНТЕНСИФИКАЦИЮ НАУЧНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
Н. Н. Блохин |
| | 1 | ЗАБОТА О ДЕТЯХ — ЗАБОТА О БУДУЩЕМ
Л. Н. Литвинович |
| | 2 | НЕ ПО СТАРИНКЕ, А ПО-НОВОМУ...
Л. Г. Нижарадзе |
| | 3 | ПОВЫШАТЬ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
И. Ф. Деревянко |
| Наше здоровье —
в наших руках | 4 | ЗАКАЛЕННЫМ СТАТЬ — БОЛЕЗНЕЙ НЕ ЗНАТЬ
Ю. Н. Чусов |
| НТП — медицине | 6 | РУКОТВОРНОЕ СЕРДЦЕ
О. Францен |
| Человек и микромир | 7 | КОГДА ДРУЗЬЯ СТАНОВЯТСЯ ВРАГАМИ
О. В. Чахава |
| Врач разъясняет... | 9 | НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ
С. А. Бутрова |
| Врач разъясняет... | 12 | ПОЧЕМУ НЕ УСПЕВАЕТ ВИТЯ?
О. А. Трифонов |
| Врач разъясняет... | 14 | ЧТОБЫ НЕ БЫЛО ОБОСТРЕНИЯ
А. А. Шептулин |
| Советуем прочесть | 15 | В НЕОПЛАТНОМ ДОЛГУ
Т. Скорбилина |
| Лекарство
без рецепта | 16 | НИТРОГЛИЦЕРИН, ВАЛИДОЛ...
И. Г. Лаврецкий |
| Лекарственные
растения | I | СУШЕНИЦА ТОПЯНАЯ
В. М. Сало |
| | II | ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО — ХЛЕБ
Я. Л. Мархоцкий |
| Нервная система
человека | 17 | ПОДКОРКА
В. П. Подачин |
| Врач разъясняет... | 18 | АЛКОГОЛЬ И СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЗГА
К. Ф. Канарейкин, В. Т. Бахур |
| Наша информация | 19 | ОРДЕН НА ЗНАМЕНИ ИНСТИТУТА |
| | 20 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| | 22 | ВЫ ИДЕТЕ К БОЛЬНОМУ...
Р. Б. Хайкин |
| Врач разъясняет... | 24 | ЕСЛИ ВАМ НАЗНАЧЕНЫ ОЧКИ
Ю. З. Розенблюм |
| Наше здоровье —
в наших руках | 26 | КОМУ ПОЛЕЗНА РИТМИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА
А. А. Виру |
| Как приготовить
диетическое блюдо | 28 | ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОЙ КУЛИНАРИИ
Ж. И. Абрамова |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| Это должен уметь
каждый | 31 | ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ
Н. К. Терновой, А. Е. Соловьев |

На первой странице обложки: П. А. Войтенко, В. И. Александрова и
бригадир Г. В. Дорожкина (справа). Это члены бригады коммунистиче-
ского труда СУ-89 объединения «Мосотделстрой», которая работает
на отделке терапевтического корпуса московской городской клиниче-
ской больницы № 24. Фото М. Вылегжанина.

8 марта... и каждый день

«Весенняя фантазия» — так назвала эти рисунки художница Элина Десятник. Но если вы, уважаемые мужья, превратите эту фантазию в реальность, то дома вас будут ждать... Что? Об этом вы узнаете, перевернув страницу.



8 марта... и каждый день

...уют, тепло, забота, милая, спокойная и элегантная жена, с которой так приятно в воскресный вечер, оставив детей на попечение бабушки, оказаться рядом в театре...

