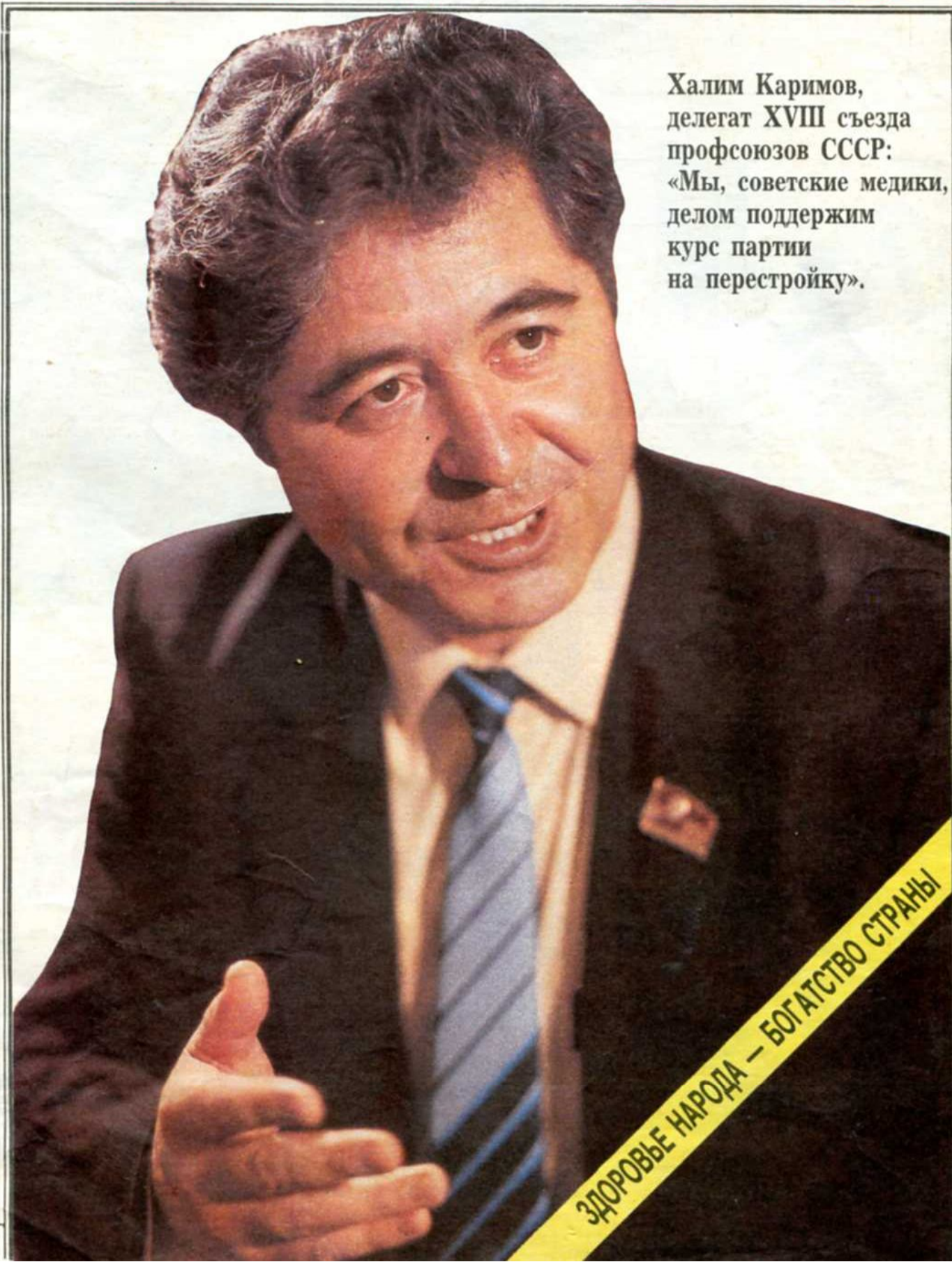


4 '87

Здоровье



Халим Каримов,
делегат XVIII съезда
профсоюзов СССР:
«Мы, советские медики,
делом поддержим
курс партии
на перестройку».

ЗДОРОВЬЕ НАРОДА — БОГАТСТВО СТРАНЫ

Сбылось многое,
о чем два-три
десятилетия назад
врачи и мечтать
не могли.
И все же...

Стр. 1

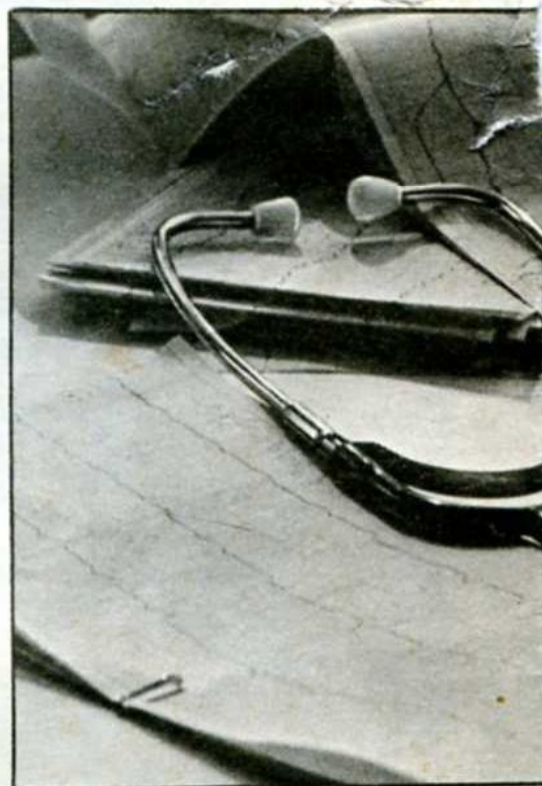


75 ЛЕТ
ВЕЛИКОГО
ОКТЯБРЯ



Режим
для ребенка:
когда он благо,
а когда — бремя?

Стр. 20



10 000 шагов
в день —
минимум
двигательной
активности.

Стр. 9

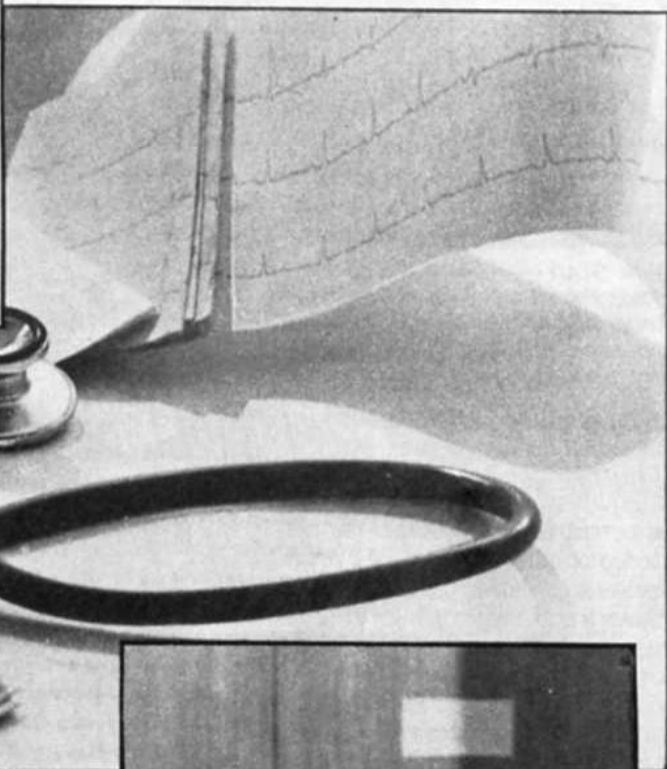
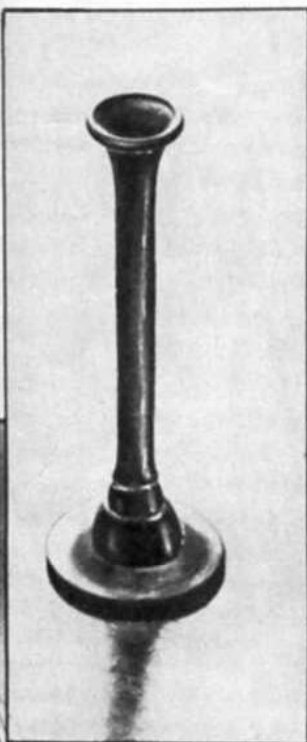


О тех, кто
ловит «кайф»
в подвалах...

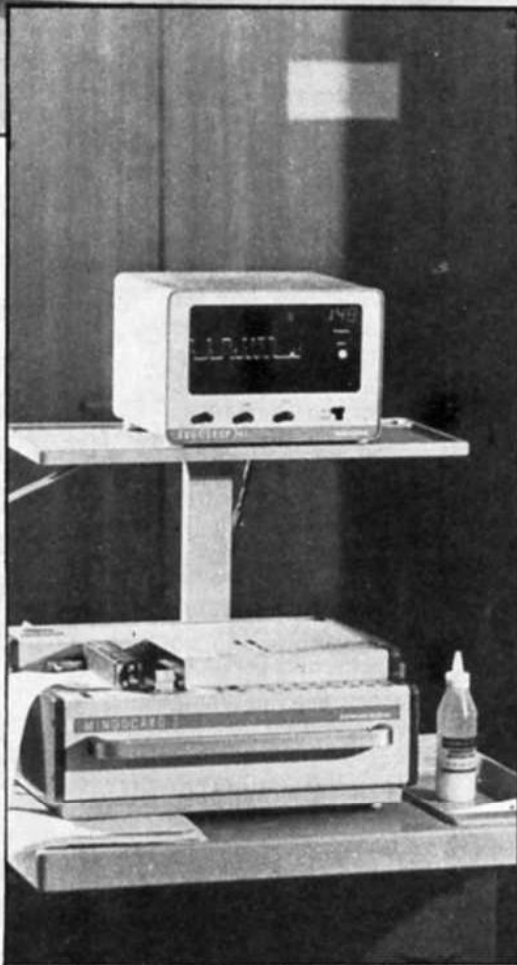
Стр. 26



ОТ СТЕТОСКОПА ДО УЛЬТРАЗВУКА



УЖЕ
В ПЕРВЫЕ ГОДЫ
СУЩЕСТВОВАНИЯ
СОВЕТСКОЙ
ВЛАСТИ
ПО ИНИЦИАТИВЕ
В. И. ЛЕНИНА
БЫЛА СОЗДАНА
ШИРОКАЯ СЕТЬ
НАУЧНО-ИССЛЕ-
ДОВАТЕЛЬСКИХ
ИНСТИТУТОВ
И ЛАБОРАТОРИЙ.



Заболевания сердца и сосудов занимают сейчас по распространенности одно из первых мест в мире, и поэтому кардиологические проблемы переросли узкоmedizinские рамки и приобрели социальный характер.

Как развивается кардиология в нашей стране и каковы ее истоки? Какие новые эффективные средства борьбы с заболеваниями сердца и сосудов дают ученые в руки практических врачей? Какие задачи стоят перед кардиологами? Об этом наш специальный корреспондент Е. С. КНОРРЕ беседует с председателем Всесоюзного научного общества кардиологов профессором Р. Г. ОГАНОВИМ.

— Кардиология — древнейшая ветвь медицины. Изучение и врачевание сердечных недугов уходят к временам Гиппократов и Авиценны.

В нашей стране именно кардиология всегда считалась гордостью русской и советской медицины. Вспомним известные всему миру имена Н. Н. Аничкова, Г. Ф. Ланга, Д. Д. Плетнева, П. Е. Лукомского, В. П. Образцова, Н. Д. Стражеско, А. Л. Мясникова, удостоенного высокой международной награды «Золотой стетоскоп». А Всесоюзное научное общество кардиологов в нашей стране создано было только в 1963 году. Чем это можно объяснить?

— Вопрос закономерен. Действительно, российским, а потом советским кардиологам принадлежат выдающиеся мировые достижения. Могу напомнить, что «Курс клиники внутренних болезней» С. П. Боткина, изданный в 1867 году и переведенный на французский и немецкий языки, начинается лекцией о заболеваниях сердца, которая и сейчас поражает высоким уровнем постижения механизма возбудимости сердечной мышцы, возникновения одышки, регуляции сердечного тонуса. Уче-



**ПОЭТАПНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ
ИНФАРКТ МИОКАРДА**

ПЕРВЫЙ ЭТАП.
Больного, у которого
произошел инфаркт миокарда,
доставляют в больницу,
где ему проводят
интенсивную терапию.



ник И. П. Павлова и И. М. Сеченова А. Ф. Самойлов в 20—30-х годах стал основоположником современной электрофизиологии, одним из тех, кто закладывал основы электрокардиографии. С именем советского ученого Н. Н. Аничкова связано начало исследований механизмов развития атеросклероза. Он же был инициатором организации одной из первых в мире специальных лабораторий по изучению липидного обмена, отклонения которого играют, как мы теперь точно знаем, решающую роль в развитии атеросклероза. Неоценим вклад А. Л. Мясникова в изучение гипертонической болезни и атеросклероза. Современная советская кардиология многим обязана этому выдающемуся врачу и ученому. Кардиологи мира хорошо помнят и П. Е. Лукомского — первого председателя Всесоюзного научного общества кардиологов. Он постоянно избирался и в состав руководящих органов Европейского кардиологического общества. П. Е. Лукомский далеко продвинул изучение инфаркта миокарда и разработку методов его лечения.

И тем не менее до середины века кардиология при всех своих достижениях у нас в стране, как, впрочем, и в других развитых

странах, оставалась, если можно так сказать, частью общей терапии. В 50-х годах, когда кривая заболеваний сердца и сосудов пошла вверх и стало наблюдаться их «омоложение», ученые углубленно занялись разработкой проблем кардиологии.

Чтобы успешно и быстро их решать, потребовалось сконцентрировать научные силы, для чего и было создано Всесоюзное научное общество кардиологов, объединяющее сейчас около 9000 специалистов. Его главная цель — всемерно содействовать тому, чтобы передовые научные достижения как можно быстрее становились достоянием практических врачей во всех республиках, в городах и в сельской местности. К примеру, принято решение на всех республиканских съездах кардиологов проводить симпозиумы по самой актуальной тематике.

— В 1975 году был создан Всесоюзный кардиологический научный центр АМН СССР — учреждение принципиально нового типа, ставшее крупнейшим в мире научно-методическим центром кардиологической службы. Что вы могли бы особо выделить из результатов его деятельности?

— На первое место я бы поставил разработку организационных основ борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Внедренная в практику здравоохранения в масштабах всей страны система поэтапной реабилитации перенесших инфаркт миокарда — большая победа советской

70 ЛЕТ
ВЕЛИКОГО
ОКТЯБРЯ

**ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ,
КОТОРЫЕ
ПРОВОДЯТСЯ
В НАШЕЙ СТРАНЕ,
СОСТАВЛЯЮТ
ОСНОВУ
ДЛЯ РЕШЕНИЯ
АКТУАЛЬНЫХ
ПРОБЛЕМ
КЛИНИЧЕСКИХ
ДИСЦИПЛИН,
В ТОМ ЧИСЛЕ
КАРДИОЛОГИИ.**

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

1987 **4**

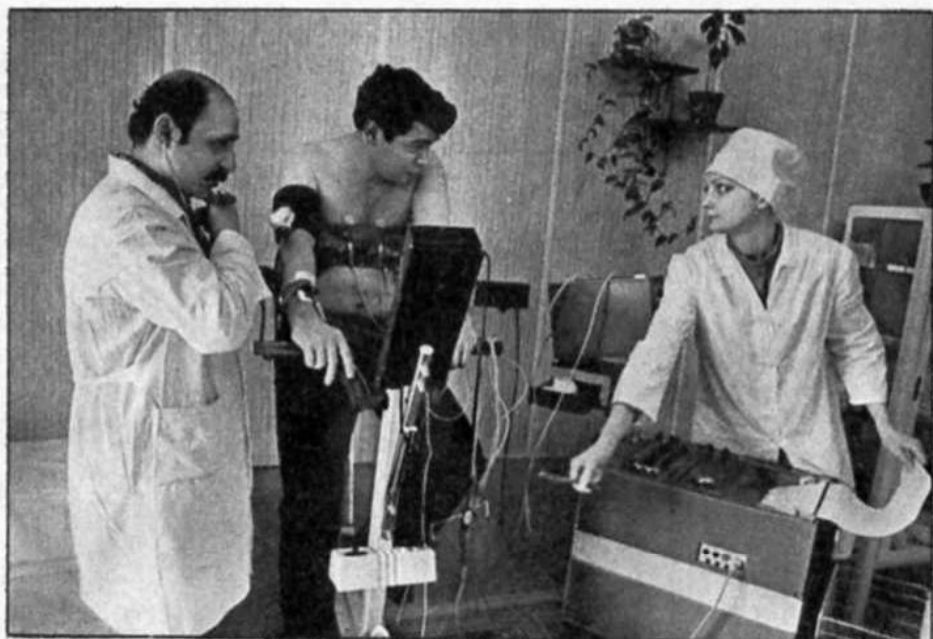


ФОТО М. ВЫЛЕГЖАЙИНА

ВТОРОЙ ЭТАП.
Из больницы больного направляют в кардиологический санаторий для продолжения лечения.

ТРЕТИЙ ЭТАП.
За перенесшими инфаркт миокарда ведется диспансерное наблюдение в районной поликлинике.

кардиологии. Теперь после такой тяжелой, а еще в недавние времена неотвратимо смертельной болезни более 80 человек из 100 не только выздоравливают, но и возвращаются к прежней работе. Снижение смертности и количества дней нетрудоспособности людей наиболее активного возраста — ощутимый вклад кардиологов в экологию страны.

Трудно переоценить роль ВКНЦ АМН СССР в создании на территории страны единой кардиологической службы, широкой сети таких научно-методических учреждений, как республиканские НИИ кардиологии, которые в настоящее время активно работают в большинстве союзных республик. Это значит, что житель любого региона страны может при необходимости получить на месте высококвалифицированную кардиологическую помощь с использованием новейшей медицинской техники.

Есть и еще один важный аспект деятельности Всесоюзного кардиологического научного центра. Именно здесь положено начало органичного союза кардиологии с биологией, физикой, химией, кибернетикой, иммунологией. Время доказало безусловное преимущество такой творческой кооперации с фундаментальными науками. Но поначалу не так-то просто было инициатору и создателю ВКНЦ АМН СССР академику Е. И. Чазову убедить своих коллег в том, что учреждение медицинского профиля должно выделять больше половины своего бюджета лабораториям, которые, возможно, ни сегодня, ни завтра непосредственно для больных ничего не дадут.

Теперь же фундаментальные исследования, проводимые кардиологами совместно с физиологами, биохимиками, специалистами в области точных наук, широким фронтом развернулись не только в ВКНЦ АМН СССР, но и в НИИ кардиологии Минздрава Киргизской ССР, в Саратовском филиале Ленинградского НИИ кардиологии Минздрава РСФСР и в других институтах страны.

— Расскажите хотя бы о наиболее значимых результатах подобного научного содружества ученых.

— Прежде всего следует подчеркнуть, что появились принципиально новые методы, новая техника научных исследований, благодаря которым кардиологи получили возможность видеть, моделировать и изучать интимные механизмы работы сердца и сосудов, как здоровых, так и пораженных болезнью.

Разработан, например, метод культивирования клеток, взятых из сосудов человека, для изучения взаимодействия между ними и различными компонентами крови. Это открывает перспективу получения новых данных о механизмах развития атеросклероза и позволяет вести поиски новых путей борьбы с ним.

Благодаря фундаментальным исследованиям стала возможной разработка методов направленного транспорта лекарств к пораженным болезнью участкам сосудистой системы, например, для растворения тромба. Создан иммуносорбент, позволяю-

О т Прибалтики до Дальнего Востока во многих крупных городах страны организованы специальные дистанционно-диагностические консультативные центры, в которые по линии телефонной связи передаются ЭКГ и некоторые другие показатели. Здесь их расшифровывают, и по телефону квалифицированный специалист дает консультацию.

В стране действует специализированная кардиологическая служба, включающая 57 кардиологических диспансеров, 833 кардиологических отделения в больницах, 3766 кабинетов в поликлиниках, 3945 кардиологических бригад скорой медицинской помощи.

Разработана долгосрочная государственная программа научных исследований в области кардиологии. В ее выполнении участвуют коллективы ВКНЦ АМН СССР, НИИ кардиологии Томского научного центра АМН СССР, многих республиканских НИИ кардиологии и их филиалов, Новосибирского НИИ патологии кровообращения Минздрава РСФСР, Института сердечно-сосудистой хирургии имени академика А. Н. Бакулева и ВЦ хирургии АМН СССР в Москве. Кроме того, исследования ведут различные лаборатории и кафедры 34 НИИ АН СССР и АМН СССР, 22 высших медицинских учебных заведения.

щий удалять из плазмы крови человека липидные частицы, ускоряющие развитие атеросклероза. Его применение в клинической практике позволит очищать плазму крови при лечении нарушений липидного обмена в целях профилактики атеросклероза. Созданы новые высокоэффективные лекарственные средства, среди них растворяющий тромбы препарат длительного действия — стрептодеказа, препараты для лечения нарушений ритма сердца: этmozин, этацин и другие.

При активном участии ученых-кардиологов создан ряд диагностических приборов, в том числе поликардиоанализаторы, которые могут одновременно регистрировать различные параметры деятельности сердца. Ультразвуковые приборы произвели настоящую революцию в диагностике заболеваний сердца и сосудов.

Следует отметить получивший широкое распространение метод лечения тромбоза коронарных сосудов путем введения непосредственно в них препаратов, растворяющих тромб. Этот метод предложен академиком Е. И. Чазовым, и первые результаты были доложены им в 1976 году на Европейском конгрессе кардиологов. В настоящее время этот метод применяется не только в СССР, но и во всем мире.

Учеными доказана и высокая эффективность устранения сужения коронарных и почечных сосудов с помощью катетера с баллончиком на конце. Этот метод избавил многих людей от неизбежной в прошлом операции. Сейчас для лечения сужений сосудов начинают применять лазер. Используются методы экстракорпоральной очистки крови от нежелательных веществ, а также методы ультрафильтрации плазмы для борьбы с отеком синдромом.

— По всей вероятности, многое из того, о чем вы рассказывали, предназначено для использования во Всесоюзном кардиоцентре и республиканских НИИ кардиологии, в специализированных кардиологических клиниках и отделениях крупных больниц. А что из новых разработок внедряется в практику поликлиник, скорой медицинской помощи, медико-санитарных частей?

— Практические врачи получают новые приборы и методы, позволяющие повысить эффективность диагностики и лечения. Уже в нынешнем году промышленность будет серийно выпускать электрокардиографы нового поколения с микропроцессорным управлением. Поставлен на поток и прибор «Лента-МТ» для суточного непрерывного мониторинга, то есть наблюдения. Сведения, полученные с помощью прибора, записывающего данные сердечной деятельности больного непрерывно в течение 24 часов, помогут более точно определить показанные ему методы лечения и реабилитации.

Начат широкий выпуск автоматизированных полианализаторов, портативных эхокардиографов и многих других простых в обращении портативных и стационарных приборов. Производятся новые эффективные и безвредные для организма лекарственные препараты. В клиническую практику в ближайшие годы войдет направленная транспортировка лекарств к пораженным участкам сердца и сосудов.

Но, к сожалению, ценные научные предложения не всегда в достаточно короткие сроки становятся доступными практическим врачам. У нас еще большие претензии к медицинской промышленности, которая слишком медленно осваивает некоторые нужные практике научные разработки.

— И тем не менее свершения последних лет в кардиологии без всякого преувеличения граничат с чудом. Сбылось многое, о чем два-три десятилетия назад врачи и мечтать не могли. И все же... Статистика сердечно-сосудистых заболеваний продолжает оставаться тревожной, так же остра боль от бессилия при страшном диагнозе «внезапная смерть». Внезапная... Значит, человек даже не считал себя больным. Может ли современная наука что-либо противопоставить этой роковой внезапности?

— Проблему сердечно-сосудистых заболеваний нельзя решить, опираясь только на высокий профессионализм врачей, на самые совершенные приборы и эффективные лекарственные средства. Главное — как можно раньше распознать предвестники недуга, предупредить его развитие.

Анализ структуры заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых недугов свидетельствует, что сегодня основная доля приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС) и артериальную гипертонию. Если нам удастся справиться с этими двумя заболеваниями, то и проблема внезапной смерти будет решена. Поэтому усилия кардиологов направлены на изучение механизмов развития, разработку эффективных методов диагностики, лечения, профилактики артериальной гипертонии, ИБС и атеросклероза.

Проведенные в разных городах страны эпидемиологические исследования выявили факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Основные факторы риска, например, ИБС — это курение, артериальная гипертония, повышенный уровень холестерина в крови. Наличие хотя бы одного из этих факторов повышает риск заболевания в 2—3 раза, а их сочетание увеличивает опасность развития ИБС в 8—10 раз.

Факторами риска гипертонической болезни являются повышенное потребление соли, алкоголя, избыточная масса тела, низкая физическая активность.

Результаты эпидемиологических исследований позволили разработать подходы к многофакторной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Составлено 9 программ, в реализации которых участвуют многие республиканские НИИ кардиологии, медицинские институты, поликлиники и медико-санитарные части. Например, в программе по профилактике ИБС активно сотрудничают Институт профилактической кардиологии ВКНЦ АМН СССР, Каунасский мединститут, НИИ физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы имени З. Янушквичуса, Белорусский, Киргизский, Узбекский НИИ кардиологии, Киевский НИИ кардиологии имени академика Н. Д. Стражеско, Харьковский НИИ терапии Минздрава УССР.

— Не могли бы вы остановиться на наиболее важных результатах, полученных в ходе реализации научных кооперативных программ?

— Для успешного проведения массовой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний важна не только ее научная обоснованность, но и готовность самого населения. А в этом мы пока далеки от идеальной ситуации. На первое приглашение прийти на профилактический осмотр к врачу-кардиологу обычно приходят лишь 15—20 человек из 100. Даже из тех, кто уже страдает артериальной гипертонией, отказываются от диспансерного наблюдения 32%, а ИБС — 22%. У врачей появилась даже горько-шутливая формула «закон половинки»: из страдающих артериальной гипертонией лишь половина знает о заболевании, из тех, кто знает, лишь половина лечится, из тех, кто лечится, лишь половина лечится так, как рекомендует врач.

И последнее, но очень важное. Чтобы советы врача выполнялись, они должны быть осуществимы. Если мы рекомендуем, например, включать в рацион растительное масло, продукты со сниженным содержанием жира, сахара или соли, тощие сорта мяса, то население должно иметь возможность эти продукты купить. Иначе наши рекомендации, кроме разочарования, ничего не вызовут. А это уже проблема социальная, и в ее решение основной вклад должны внести не медики, а те отрасли, которые эти продукты производят, в частности Госагропром СССР.

Что касается повышения физической активности населения, то при планировании и строительстве жилых районов должны предусматриваться возможности для занятий физическими упражнениями рядом с домом: пешеходные дорожки, спортивные площадки, дорожки для велосипедистов.

Как видите, борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями сегодня уже не только медицинская проблема. В ее решении должны быть заинтересованы многие государственные организации и, конечно же, каждый из нас.



ВСТРЕЧА С МИНИСТРОМ

Посланцы многомиллионной армии членов профессиональных союзов на XVIII съезде профсоюзов СССР вели заинтересованный разговор о задачах профсоюзов по превращению в жизнь намеченных XXVII съездом КПСС революционных преобразований в политической, социально-экономической и духовной жизни страны, о том, как активизировать роль трудовых коллективов в перестройке и демократизации, в достижении нового качества всей нашей жизни.

Среди делегатов — 132 представителя лечебно-профилактических учреждений и предприятий Медбиопрома. Накануне съезда группа делегатов-медиков встретилась с министром здравоохранения СССР академиком Е. И. Чазовым и ответственными работниками аппарата министерства.

Евгений Иванович Чазов обратил внимание делегатов на необходимость коренной перестройки медицинского обслуживания населения, качество которого вызывает серьезную критику.

— Нам,— сказал министр,— необходимо поднять эффективность тех самых «коек», количество которых сейчас в стране достигло трех миллионов. Предстоит реконструкция существующих больниц, укрепление их материальной базы для диагностики и лечения. Мы уже начали

пересматривать критерии оценки работы поликлиник и стационаров, всей системы управления здравоохранением.

В нынешней пятилетке будут созданы 25 мощных диагностических центров в различных регионах страны. А со временем их станет пятьдесят. Здравоохранению нужны высококвалифицированные специалисты, и поэтому мы уделим серьезное внимание улучшению подготовки врачей и средних медработников в вузах и училищах. Будем заботиться о постоянном повышении их квалификации.

Обращаясь к делегатам XVIII съезда профсоюзов, министр призвал их всемерно поднимать роль трудовых коллективов, поскольку именно коллектив может принципиально и объективно решать многие вопросы самоуправления и такой организации труда, которая обеспечит высокое качество всей лечебно-профилактической работы, поможет выдвинуть на должность руководителей отделений, больницами, аптеками, поликлиниками самых компетентных, активных и уважаемых людей.

Е. И. Чазов, а также заместители министра, председатель ЦК профсоюза медицинских работников Л. И. Новак ответили на многочисленные вопросы делегатов съезда.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА.



«*П*»

7 АПРЕЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ
ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

планета Земля не может далее мириться с тем, что в век современной техники дети продолжают умирать от множества болезней, которые можно предотвратить существующими вакцинами».

Из послания доктора Х. МАЛЕРА, генерального директора ВОЗ, по случаю Всемирного дня здоровья 1987 года

ИММУНИЗАЦИЯ: ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА

Выбор этого девиза продиктован тревогой за здоровье детей. Ведь в странах, где еще широко распространены инфекционные болезни, где не проводится вакцинопрофилактика, именно ребенок становится их первой жертвой.

В СССР профилактические прививки давно и прочно вошли в практику здравоохранения. Начало массовой специфической иммунопрофилактики инфекционных болезней было положено в апреле 1919 года, когда В. И. Ленин подписал декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «Об обязательном оспопрививании».

И вот результат: заболеваемость оспой в нашей стране была ликвидирована задолго до того, как в 1980 году Всемирная организация здравоохранения объявила о полной победе во всем мире над этой опаснейшей инфекцией. В эту победу огромный вклад внес Советский Союз. Наше государство безвозмездно предоставило другим странам свою противооспенную вакцину и направляло специалистов-медиков для оказания практической помощи в проведении вакцинации.

Советские ученые одними из первых начали изучение противотуберкулезной вакцины БЦЖ. В 1942 году, в трудное для страны время, была введена обязательная противотуберкулезная вакцинация новорожденных. Массовая вакцинопрофилактика в сочетании с другими медицинскими и социальными мерами сыграла важнейшую роль в борьбе с этой неукротимой инфекцией.

Еще несколько веков.

1958 год. Утвержден календарь профилактических прививок, действующий на всей территории страны.

1959 год. Начинается массовое применение ассоциированной, то есть комбинированной, вакцины АКДС, защищающей сразу от трех инфекций: коклюша, дифтерии, столбняка.

1960 год. Вводятся массовые прививки против еще одной опасной и агрессивной инфекции — полиомиелита.

1967 год. В календарь профилактических прививок включается вакцинация против кори.

Результаты иммунопрофилактики говорят сами за себя. С тех пор как начались массовые профилактические прививки, заболеваемость полиомиелитом уменьшилась в 163 раза, дифтерией — в 114, коклюшем — в 18,7, столбняком — в 13,1, корью — в 7,6 раза.

Советские ученые и врачи-специалисты продолжают работать над совершенствованием методов иммунопрофилактики. Создаются новые вакцины, щадящие методы иммунизации, позволяющие вакцинировать и ослабленных детей.

И нет сомнения в том, что так блестяще оправдавший себя, проверенный временем метод иммунной защиты от инфекций в недалеком будущем одержит новые победы.



Капля вакцины защитит вашего ребенка от полиомиелита.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

В первом и втором номерах нашего журнала мы познакомили читателей с размышлениями публициста Валентина СЕРГЕЕВА «Заметки на салфетке», получившими широкий читательский отклик. О том, что сделано, что намечают предпринять ведомства, от которых зависит решение затронутых проблем, рассказывает автор «Заметок...»

БУДЕМ НАДЕЯТЬСЯ

Начну с писем читателей.

«Трудовой день становится все напряженнее, — пишет Е. Макаров из Красноярска. — Нормирование каждой операции по изготовлению деталей поставлено на научную основу. Но компенсируются ли трудовые затраты, расход мышечной энергии калорийностью обеда в рабочей столовой? У нас на заводе ежедневно меню примерно такое же, как и в столовой, где побывал автор «Заметок на салфетке». И в тарелках то же самое остается — пересоленная сельдь, свиной жир, крем от пирожного. А через час после обеда к автомату с газированной водой в цехе выстраивается очередь... Понимаю, как непросто решить все проблемы, поднятые автором «Заметок». Но многое могут сделать работники общественного питания. Обязательно ли, например, сооружать вавилонские башни из крема на пирожных?»

«Ускорение требует повышения трудовых затрат. Работники общепита должны учитывать это обстоятельство. Предлагаю, — пишет Г. Кусочкина из Москвы, — обозначать в меню столовых калорийность каждого блюда и комплексного обеда. Но при этом, конечно, работник той или иной профессии должен знать, какое количество калорий он тратит за смену».

Читатель Ю. Собченко, инженер вычислительного центра из Ленинграда, отмечает: «Перестройка в пищевой индустрии и общественном питании идет, на мой взгляд, по «количественной» линии. Расширение ассортимента продуктов и увеличение числа посадочных мест в столовых — это еще не все. «Вкусно и быстро» — это хорошо, но всегда ли полезно для здоровья вкусное и потому моментально съеденное блюдо?».

Из письма П. Асаульченко из г. Загорска Московской области: «Ваш журнал затронул очень важную тему. Я бы ее назвал так: «Ускорение в работе — улучшение питания» — ведь одно во многом зависит от другого. Эту тему надо вести постоянно: думаю, что проблемы, поднятые вами, вряд ли будут скоро решены. Но именно журналу «Здоровье» надо бороться за их решение».

Читательские отклики, как видим, не только уточняют тему и расширяют ее границы, но и напрямую связывают проблему рационализации питания с проблемами перестройки и ускорения, с процессами обновления, происходящими во всех сферах жизни страны.

Так что же сделано, что намечается сделать министерствами и ведомствами, от которых зависит решение затронутых в «Заметках на салфетке» проблем?

Напомню меню обеда в рабочей столовой Ярославской ТЭЦ-1 — именно этот обед и стал отправной точкой для «Заметок»: «...селетка с винегретом, щи со свиной, на второе — поджарка с вермишелью, на третье — яблочный сок и пирожное».

...Селетка оказалась — живая соль. Производитель — Министерство рыбного хозяйства СССР.

Звоню в министерство. У телефона — НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВА РЫБНОЙ ПРОДУКЦИИ И НОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ Юрий Евгеньевич ГОМОЛИЦКИЙ:

— В нынешнем году мы начинаем применять новые консерванты для сельди. Примерно на 20% возрастет выпуск сельди в виде презервов — то есть баночного посола. Содержание соли уменьшается при этом почти в два раза, а срок сохранности — по сравнению с крепкосолоной в бочковой таре — увеличивается на одну треть. Для общепита сельдь выпускается в пятикилограммовых банках, для торговой сети — в килограммовых и пятисотграммовых. К концу двенадцатой пятилетки производство крепкосолоной рыбы всех видов в бочковой и ящичной таре будет составлять около 20% всей производимой про-

дукции. Почему лишь к концу пятилетки? Далеко не все зависит от нас, вы же сами писали о нехватке холодильных емкостей, авторефрижераторов. Могу добавить: недостает пока и так называемой белой жести для консервной промышленности, медленно растет поставка пряностей. Считаю, что журнал «Здоровье» поддержал нас своей критикой, активизировал поиск новых возможностей для улучшения качества продукции. К концу года обязательно сообщим редакции, что еще удастся сделать.

...Щи со свиной, поджарка из свиной...

Звоню в Госагропром СССР. У телефона НАЧАЛЬНИК ПОДОТДЕЛА ЗАГОТОВОК, ПЕРЕРАБОТКИ СКОТА, ПТИЦЫ И ПРОИЗВОДСТВА МЯСНОЙ ПРОДУКЦИИ Анатолий Владимирович ИГНАТЕНКО:

— Будем объективны и посмотрим на дело реалистично: производство свинины обходится в полтора-два раза дешевле, чем производство говядины и птицы. Это относится и к личному подсобному хозяйству — выкормить поросенка значительно проще и дешевле, чем, скажем, бычка.

— Но почему надо производить непременно жирную свинину?

— Как ни странно, может быть, это звучит, но тут действительно сила тради-

ций. И сломать эти традиции не так-то просто. Селекционная работа в свиноводстве долгое время была направлена в основном на ускорение привеса животных и прежде всего на быстрое «нагуливание» жира. Думаю, что пройдет по меньшей мере три-четыре года, пока в магазинах и в столовых появится постная свинина. Но дефицит постного свиного мяса будет все больше и больше покрываться говядиной, бараниной, курятиной и мясом кроликов. К концу

пятилетки производство этих видов мясной продукции значительно возрастет.

— Пересматриваются ли государственные стандарты на свинину? На колбасные изделия, копчености?

— Да, пересматриваются. И здесь мы работаем в тесном контакте с Институтом

питания АМН СССР, с Министерством здравоохранения СССР. Требования специалистов закладываются в нормативы, становятся обязательными для производителей мяса и обработчиков.

А как обстоит дело с повышением биологической ценности молочных продуктов?

Беседу об этом с НАЧАЛЬНИКОМ ПОДОТДЕЛА ЗАГотовок, ПЕРЕРАБОТКИ МОЛОКА И ПРОИЗВОДСТВА МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ ГОСАГРОПРОМА СССР Валерием Николаевичем СЕРГЕЕВЫМ.

Едва успел задать вопрос, который интересует, как услышал встречный:

— Молоко покупаете? А фасованную сметану? Замечаете, что написано на упаковке? На бумажном литровом пакете с молоком, например?

В самом деле, совсем недавно на упаковке появилась надпись: «Пастеризованное молоко. 3,5% жира. На 100 г: жир — 3,5 г, белок — 2,8 г, калорийность — 62 ккал».

— А где еще, кроме как в московских магазинах, покупатель может узнать о содержании пищевых веществ в молоке?

— Пока только в крупных городах: Ленинграде, Киеве, Минске, Риге, Одессе, Свердловске, Перми, Челябинске. Там, где молоко продается в розлив, покупатель будет узнавать в магазине о содержании продукта по информационным табличкам — договоренность об этом с торговыми организациями есть. Подобная информация будет и на упаковках сыра, творога и других молочнокислых изделий.

Но сообщить потребителю данные о товаре — еще полдела. Нарастиваем выпуск молочных продуктов повышенной пищевой

и биологической ценности. Читателям, мне думается, будут интересны, например, такие данные.

За последнее время освоен выпуск более чем 20 видов новых молочных продуктов: простокваша «Цитрусовая», «Цитрон», молоко «Школьное», напитки «Юбилейный» и «Снежок», сыр паштетный, масло «Кулинарное». В общем объеме производства продукция с пониженным содержанием жира и сбалансированная по белку составляет 70%. Людям различных возрастных групп, соблюдающим диету, предлагаются изделия с белковыми и витаминными добавками. В продажу поступает молоко «Волжское», сметана с наполнителями, молоко 1% и 1,5% жирности.

И последнее. Перестройка, обновление хозяйственного механизма в агропромышленном комплексе способствуют укреплению связей молочной промышленности с медицинской наукой. Освоение выпуска новых продуктов, полезных для здоровья, идет в тесном контакте с Институтом питания АМН СССР, с Министерством здравоохранения СССР. И — хочу подчеркнуть — сотрудничество это выгодное, экономически оправданное.

Следующая беседа — о сахаре. Начинаю с фруктовых соков, разговариваю с НАЧАЛЬНИКОМ ПОДОТДЕЛА ПРОИЗВОДСТВА КОНСЕРВОВ И КАРТОФЕЛЕПРОДУКТОВ ГОСАГРОПРОМА СССР Василием Федоровичем НЕСТЕРКИНЫМ. Разговор получается коротким.

— В осветленные соки сахар не добавляется. В соки с мякотью сахар приходится вкладывать, а если этого не сделать, получится не сок, а нечто вроде пюре. Заменителями сахара — подслащивающими веществами — мы пока не располагаем. Пользуясь случаем, скажу: к сожалению, наши спе-

циалисты до последнего времени не придавали значения проблемам, о которых пишет журнал «Здоровье». В институтах пищевой промышленности их учат лишь технологии, медицинские же аспекты не затрагиваются.

НАЧАЛЬНИК ПОДОТДЕЛА КОНДИТЕРСКОЙ И КРАХМАЛО-ПАТОЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ГОСАГРОПРОМА СССР Георгий Андреевич АГАСЕЛЬЯНЦ:

— Любое кондитерское изделие без сахара быть не может. Снижение количества

сахара ведет к ухудшению качества. Замена сахара патокой — там содержание сахара

0,8 — дает немного. Заменить сахар можно молоком, орехом, но молока пока не хватает, а орех дорог — 4 рубля за килограмм. Такой путь, как прекращение выпуска видов кондитерских изделий, в которых сахара особенно много, не годится. Вот, например, леденцы — 900 килограммов сахара на тонну! Был момент — прекратили выпуск. Пошли жалобы, просьбы. Теперь снова производим.

Большим спросом пользуется сдобное и сладкое печенье. В обычных сортах — 180 килограммов сахара на тонну, а в те, которые требуют от нас торговля и, стало быть, покупатель, надо закладывать 300—350 килограммов. Выход — применение фруктово-ягодных смесей. Но расширение их выпуска сдерживает отсутствие оборудования. Мы разместили заказы на такое оборудование, к концу пятилетки получим. Эта же причина сдерживает и производство крекеров. Купили технологическую линию за 3 миллиона золотом. Производительность ее — 3 тысячи тонн крекеров в год. А торговля просит 300 тысяч тонн!

— Как обстоит дело с новыми, нетрадиционными видами сырья для кондитерской промышленности?

— Внедряем, но дело идет трудно. Вот, скажем, ученые предложили порошок из яблочных выжимок. Но его трудно очистить от песчинок. Порошок из самих яблок пока значительно дороже сахара. Я не скрываю трудностей, не скрою и положительных результатов. В 1986 году мы выпустили 370 тысяч тонн кондитерских изделий с использованием нетрадиционных видов сырья, с пониженным содержанием сахара. К концу двенадцатой пятилетки такой продукции будет произведено около 1 миллиона тонн, это примерно 30% от общего объема.

Вот, уважаемые читатели, как обстоит дело с решением проблем, которые нас всех беспокоят. Эффективности ради, а вовсе не для успокоения тех, кто встревожен сомнительной пищевой и биологической ценностью некоторых продуктов, скажу: среди руководителей отраслей пищевой индустрии, производственников и работников общепита я не встретил ни одного человека, который бы отнесся без должного внимания к вопросам, поднятым журналом. Совершенно товарищи относятся, с пониманием. Это рождает надежду. Ну что же, будем надеяться.

Валентин СЕРГЕЕВ

«ТАЛАЯ» — ЖЕМЧУЖИНА КРАЙНЕГО СЕВЕРА

4 апреля 1919 года В. И. Ленин подписал декрет «О лечебных местностях общегосударственного значения». Для рабочих, крестьян, интеллигенции Страны Советов открыли свои двери бывшие царские дворцы. Началось строительство новых санаториев, домов отдыха, пансионатов и профилакториев. В 1986 году только по путевкам профсоюзов в здравницах отдохнули и получили лечение 10 миллионов 204 тысячи человек. К концу нынешней пятилетки количество мест в подобных учреждениях увеличится почти в полтора раза.

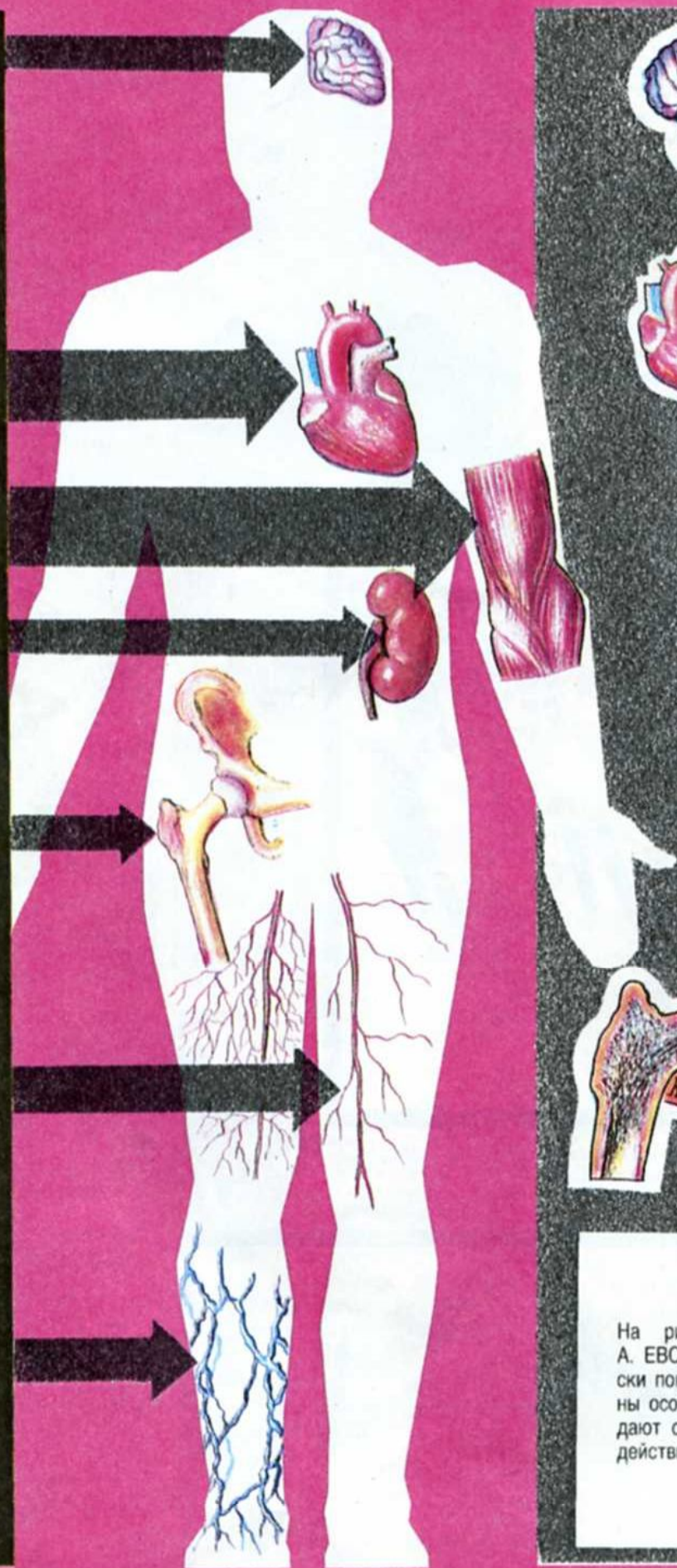
Фото В. ДАНИЛЬЧЕНКО



О курорте «Талая», расположенном в Магаданской области на живописных склонах Колымского хребта, читайте на странице 20.



ГИПОКИНЕЗИЯ



На рисунке художника А. ЕВСЕЕВА схематически показано, какие органы особенно сильно страдают от разрушительного действия гипокинезии.

Е. А. КОВАЛЕНКО,
профессор

ГИПОКИНЕЗИЯ

Термин «гипокинезия» обозначает ограничение подвижности, обусловленное образом жизни человека. Что же при этом происходит в его организме?

Чтобы ответить на этот вопрос, ученые проводили специальные наблюдения за добровольцами, находившимися в течение длительного времени (70 суток и более) в условиях полного отсутствия движений. Знать о результатах этих исследований полезно всем, а тем, кто мало двигается, не лишне сделать для себя весьма серьезные выводы.

Итак, двигательный голод приводит к существенным сдвигам в организме. Прежде всего нарушается энергетический обмен, то есть процесс окисления углеводов, жиров и белков. Из-за нарушения обмена липидов (жиров) в крови повышается содержание липопротеидов и холестерина, что неизбежно ускоряет развитие атеросклероза сосудов мозга, сердца и других органов. Хочу особо подчеркнуть, что при гипокинезии нарушаются все виды обмена веществ, так как они лишаются главного своего стимулятора — мышечной активности.

Резко снижается потребность скелетных мышц в кислороде, а значит, и в снабжении их кровью. Так как мышце сердца (миокарду) нет необходимости работать с большой нагрузкой, она детренируется и даже постепенно уменьшается в объеме. В результате сократительная функция миокарда нарушается, и при самой незначительной нагрузке сердце уже не в состоянии в достаточной мере увеличить ударный (выбрасываемый при каждом сокращении) объем крови, а начинает чаще сокращаться, затрачивая больше энергии, и, стало быть, сердечная мышца работает малоэффективно и неэкономично.

Известно, что одним из проявлений «атрофии бездействия» является уменьшение емкости всей сосудистой

системы, снижение числа капилляров в мышце сердца, в скелетных мышцах. Все это приводит к тому, что человек не в состоянии справиться даже с небольшой физической нагрузкой, при которой требуется увеличить снабжение мышц кровью и кислородом.

В условиях ограничения двигательной активности процесс распада тканей усиливается, а процесс их восстановления ослабляется. Например, мышечная ткань от бездействия атрофируется.

Резкие изменения наблюдаются и в костях: они теряют прочность вследствие того, что кальций начинает выделяться из костной ткани в кровь. Возникает дефицит кальция и в тканях зубов, что приводит к развитию кариеса и пародонтоза. А поскольку в крови содержание кальция повышается, он откладывается на стенках сосудов, и они становятся хрупкими, ломкими. Нарушение кальциевого обмена служит предпосылкой к образованию камней в почках.

Увеличение содержания кальция в крови становится причиной нарушения ее свертывающей системы в сторону повышения свертываемости, что, в свою очередь, грозит таким опасным осложнением, как образование в сосудах тромбов и эмболов. Кроме того, кальций угнетает и энергетические процессы в самых разных клетках организма.

Ученые, изучающие влияние гипокинезии на организм, обнаружили еще одну закономерность. Мышцы нашего тела, сокращаясь, способствуют проталкиванию крови из капилляров в вены. Иными словами, каждая мышца является своеобразным помощником сердца. Всего таких периферических «сердец» в организме более 600, и они оказывают существенную помощь сердцу, помогая ему перекачивать кровь. При гипокинезии, когда мышцы бездействуют и атрофируются, нагрузка на

сердце резко возрастает. А если учесть, что, как уже говорилось, и сама мышца сердца детренируется, то становится ясно, в каких тяжелых условиях приходится работать сердцу малодвигающегося человека.

Наблюдения показали, что гипокинезия вызывает снижение резистентности организма, то есть его сопротивляемости разным заболеваниям, в том числе инфекционным. Обостряются и хронические болезни.

Существенные сдвиги происходят в деятельности центральной нервной системы. Доказано, что от активно работающих мышц в головной мозг поступают тонизирующие импульсы, и таким образом осуществляется постоянная стимуляция деятельности коры головного мозга, подкорковых образований, ретикулярной формации. Когда человек мало двигается, на электроэнцефалограмме иногда даже появляются медленные волны, свидетельствующие об ослаблении функции центральной нервной системы. Резко повышается утомляемость, раздражительность, ухудшается память, затрудняется логическое мышление, нарушается сон.

Результаты проведенных исследований убедительны и беспристрастны: физическая активность служит естественным стимулятором многих жизненно важных функций организма, а ее ослабление вызывает глубокие, опасные для жизни нарушения.

Поэтому не пренебрегайте утренней зарядкой и производственной гимнастикой, старайтесь по возможности не пользоваться лифтом, хотя бы спускайтесь по лестнице, в свободные от работы дни уезжайте за город, запишитесь в группу здоровья или купите абонемент в бассейн. А главное, больше ходите пешком. Специалисты считают, что 10 000 шагов в день — минимум двигательной активности для здорового человека. Одним словом — двигайтесь!

**ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ,
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ,
РЕКОМЕНДУЕТ**



В. Н. СЕРОВ,
член-корреспондент
АМН СССР



Л. Н. УЛЯТОВСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

ПОЧЕМУ ПОСЛЕ РОДОВ

ПОЛНЕЮТ

СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ

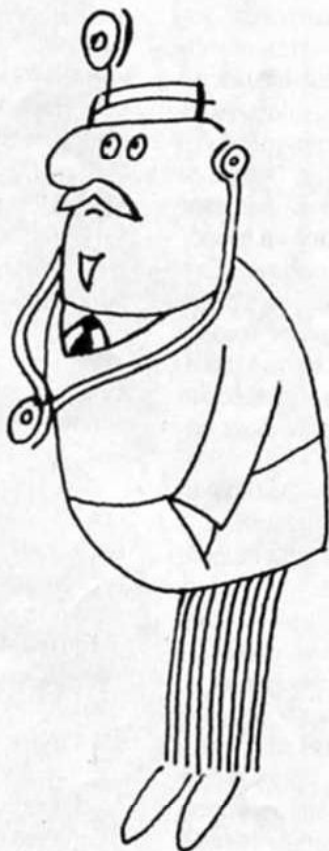
**Если вы
пополнили после
родов, бездействие
непростительно!**

**И вас не минует
старость...**

**Флюорогра-
фическое
исследование
безвредно, оно
убережет вас от
многих бед.**

**К чему может
привести позиция
выжидания при
фебрильных
судорогах у детей.**

**Клофелин —
эффективный
препарат, но...**



Мнение о том, что «от родов полнеют» и избежать этого нельзя, утвердилось в сознании многих женщин: «Какая уж фигура, если родила двоих или троих детей!»

Тучных женщин действительно в три раза больше, чем мужчин. Сам по себе этот факт наводит на мысль о том, что существует какая-то объективная причина столь невыгодного для женщин лидерства. И, естественно, искать ее надо в особенностях женского организма.

А обусловлены они прежде всего наличием соответствующих половых гормонов и их циклической продукцией, то есть определенным гормональным статусом.

Женские половые гормоны, как выяснилось, обладают так называемым липосинтетическим действием, то есть способствуют накоплению жира. И именно поэтому женщины подвержены ожирению в большей степени, чем мужчины. Иначе говоря, тот самый гормональный статус, который делает женщину женщиной (обаятельной, нежной, привлекательной), нередко требует от нее определенных ограничений, особенно в наш век гипокинезии.

Женщины (как, впрочем, и мужчины) становятся тучными чаще всего из-за элементарного переедания. С той лишь разницей, что в силу своих физиологических особенностей в сети тучности они попадают легче и быстрее.

Для некоторых женщин толчком к ожирению становится беременность, которая является своеобразным стрессом для систем, регулирующих функцию эндокринных желез. В этот период происходят значительные изменения в обмене веществ. Это естественно, поскольку во время беременности не может сохраняться постоянство внутренней среды; возникающие гормонально-метаболические сдвиги необходимы для обеспечения роста и развития плода. У здоровой женщины по завершении беременности обмен веществ нормализуется. Но в 4—5% случаев развивается послеродовое ожирение. С абсолютной точностью определить, кому оно может угрожать, пока не удастся. Но вот что известно с абсолютной достоверностью: ожирение возникает не только и не столько после родов, сколько после абортов. Женщинам, решавшимся на искусственное прерывание беременности, следует об этом знать. Если беременность нежелательна, ее можно предупредить. Ведь в наши дни контрацептивные (противозачаточные) средства всем доступны. Последствия же аборта могут быть самыми тяжелыми. И одно из них ожирение, которое обычно сопровождается букетом болезней-спутников. Не случайно среди тех, кто обращается к врачу гинекологу-эндокринологу по поводу расстройства менструально-

го цикла и вторичного бесплодия, около 30% — это женщины, страдающие ожирением, развившимся после аборта. Отмечена закономерность: если после первого аборта женщина прибавила 5—7 килограммов, то после второго масса ее тела возрастает на 8—10 килограммов и так далее.

Ну, а как быть тем, кто уже набрал лишние килограммы? Что предпринять?

Первое, что хотелось бы посоветовать, — не благоденствовать в случае резкой прибавки массы тела во время беременности или в первый год после нее. Бездействие в такой ситуации непростительно! Как уже говорилось, в развитии любых форм ожирения на начальном этапе важную роль играет так называемый алиментарный фактор — перекармливание. Повышенный аппетит после родов — следствие гормональных и обменных расстройств. Но это отнюдь не означает, что его нельзя укротить.

Поэтому, несмотря на кажущуюся фатальность послеродового ожирения, успех борьбы с ним полностью зависит от силы воли женщины, от ее целеустремленности, неукоснительного выполнения элементарных правил питания. «Хорошо советовать, — скажет кто-то, — а я целую неделю (две, три...) сижу на английской (французской, немецкой...) диете, чуть похудела и остановилась. Съела булочку (пирожок, мороженое...) и расстроилась — сразу все набрала».

Да, соблюдение диеты требует больших усилий. И ее продолжительность зависит от того, в какой момент от начала заболевания вы стали ограничивать себя в еде. Коварство послеродового ожирения заключается в том, что на первых порах оно не сказывается на самочувствии женщины. А когда уже оно дает о себе знать, то бороться с ним становится очень и очень непросто... Многим женщинам требуется долговременная, а нередко и пожизненная диета: низкокалорийная, сбалансированная, с определенным соотношением белков, жиров, угле-

водов. Но ни в коем случае не следует есть только овощи, только молоко, только мясо. Ничего не поделаешь, с этим придется смириться. Другого выхода нет.

Исследования ученых разных стран доказали, что только при систематическом и длительном следовании принципам сбалансированной диеты, но, повторяем, без крайностей удается эффективно снижать массу тела. Современной женщине, как правило, некогда подсчитывать «съеденные» калории, процент в рационе углеводов, белков и жиров. Этого и не требуется. Достаточно постепенно исключить сладости, хлеб и макаронные изделия, меньше есть всяких копченостей, приправ, соевых, предназначение которых — улучшать аппетит. Помните, отсутствием аппетита вы не страдаете! Минимум животных жиров, отдавайте предпочтение растительным. Не голодайте. Допустимы раз в неделю яблочные, кефирные разгрузочные дни. Не доводите себя до головокружений и головной боли: ешьте часто — 6—8 раз в день, но очень малыми порциями, чтобы лишь притупить чувство голода на 2—3 часа. Откажитесь от обильных обедов, плотных ужинов. стакан молока или кефира перед сном обязателен. Иначе голод не даст уснуть и вы можете «сорваться», а всякое нарушение диеты опасно еще и тем, что вы потеряете веру в свои силы.

Приблизительно через месяц (иногда и через неделю) снижается масса тела в среднем на 5 килограммов. Затем, как правило, процесс похудения приостанавливается (иногда на 2—3 месяца), что многих повергает в отчаяние. Это вполне закономерно. Ведь первое снижение массы тела происходит в основном за счет жидкости, которая задерживалась в жировой ткани. На перестройку ферментных систем организма, участвующих во всех видах обмена веществ, требуется время. В этот период главное — не отчаиваться и не возвратиться к прежнему образу жизни или, наоборот, не стать на путь голодания, не худеть очень резко. Опыт

показывает: чем больше килограммов удается сбросить за короткий отрезок времени (10—20 килограммов за 1—2 месяца), тем быстрее их человек снова набирает. Будьте уверены в том, что при методическом и неукоснительном следовании диете вслед за «тайм-аутом» масса тела начнет вновь неуклонно снижаться.

Нацелив свое внимание на ограничения в питании, не забывайте о физических нагрузках. Напомним, что и здесь «марш-броски» к хорошему не приведут. Систематически занимайтесь гимнастикой, лыжами, плавани-

ем, дозируйте нагрузку. И тогда вы получите стабильные результаты. И еще надо отметить, что уборка квартиры, стирка, готовка обеда хотя и приводят к мышечной усталости, но ни в коей мере не могут заменить физических упражнений.

Итак, если вы хотите вновь стать стройной, привлекательной и избавиться от груза болезней, сопутствующих ожирению, действуйте!

И не забывайте, что успех борьбы с ожирением зависит только от вашей целеустремленности, воли, самодисциплины.

*Подружитесь с гимнастикой,
и вы вновь станете стройной!*



Фото А. ЦЕЙТЛИНА



А. Н. КОВАЛЕНКО,
кандидат
медицинских наук

ПРОЯВИТЕ ТЕРПЕНИЕ И ДОБРОТУ

Понятие «уход» словарь русского языка толкует как «заботу», «присмотр». Уход за больным — это немаловажная составная часть лечения. Но если болеет старый человек, то, кроме чисто медицинских аспектов ухода, необходимо учитывать и возрастные особенности, которые сказываются на поведении человека и на течении его заболевания.

Острые болезни у старых людей чаще принимают хроническое течение, а осложнения бывают более тяжелыми.

Тем, кто ухаживает за старым больным человеком, необходимы терпение и особенно доброта. А душевные силы для этого надо черпать в мысли о том, что рядом с вами близкий беспомощный и родной человек и что никого из нас не минует со временем старость. Конечно, для этого необходимо и время, а его у всех нас не хватает. Но, рассказывая о том, что может скрасить жизнь старого человека, улучшить его состояние, мы настоятельно советуем: сделайте возможное!

Ухаживая за старым человеком, принимайте его таким, каков он есть. Не раздражайтесь, когда он бывает или слишком разговорчивым, или, наоборот, замкнутым, раздражительным, подозрительным... Ведь его поведение в большинстве случаев обусловлено заболеванием, возрастными изменениями психики или обострением черт характера. Старики обычно не любят, чтобы ими руководили, поэтому, если необходимо проявить настойчивость, делайте это мягко, деликатно.

Часто старые люди, особенно когда они болеют, страдают расстройством сна. Днем они дремлют, а ночью просыпаются, ходят по комнате, читают, едят... Причины нарушения сна могут

быть самые разные: например, боль, связанная с возрастными изменениями в позвоночнике. Она уменьшается, если на кровать такого больного положить деревянный щит. Бессонницу вызывает порой даже тяжесть одеяла или сбившаяся простыня, поэтому позаботьтесь о том, чтобы постель всегда была аккуратно заправлена, одеяло было чистым, легким, достаточно теплым.

Иногда восстановить сон помогает чтение. Кстати, для многих старых людей это прекрасное успокаивающее средство. Поинтересуйтесь, может быть, старый человек хотел бы, чтобы вы ему читали на ночь, но не решается попросить об этом.

Свежий воздух — едва ли не самое лучшее средство от бессонницы. Неоднократное проветривание комнаты в течение дня и перед сном само собой разумеется. Однако следует иметь в виду, что температурная зона комфорта с возрастом заметно сужается. Если больной на постельном режиме, то оптимальная температура воздуха в комнате должна быть 20°, если на полупостельном и общем — 22—23°. Желательно увлажнять воздух: для этого возле батареи центрального отопления ставьте сосуд с водой, особенно если больной страдает бронхологическим заболеванием, кашляет.

Старые люди весьма чувствительны к холоду и сквознякам — они усиливают у них мышечную боль, обусловленную старческими изменениями мышечной ткани. Вследствие атрофических процессов в подкожной жировой клетчатке и нарушения периферического кровообращения старики быстро переохлаждаются.

В процессе старения существенно изменяются мочевыделительные

функции, из-за чего увеличивается количество мочи, выделяемой ночью. От этого старые люди часто просыпаются. Ходжение в туалет также нарушает их сон; кроме того, в полусонном состоянии человек плохо ориентируется, может упасть и получить травму. Чтобы этого не случилось, поставьте под его кровать горшок и постарайтесь убедить не пить много жидкости на ночь.

Старые люди особенно подвержены травмам из-за снижения остроты зрения, слуха, нарушения координации движений. Поэтому пол в квартире должен быть чистым, сухим и нескользящим (лучше без напольных ковров и дорожек), помещение — незагроможденным и хорошо освещенным.

Очень важно обеспечить старому человеку максимальный физический и психический комфорт. Вспомните, какое приятное ощущение вы испытываете после душа или ванны! И как бы вы ни были заняты, найдите время, чтобы помочь старому человеку искупаться. Только учтите, что старым и больным людям рекомендуется принимать не ванну, а душ, и не менее двух раз в неделю. В зависимости от самочувствия мыться под душем можно стоя или сидя на специальной скамеечке. Поскольку у старых людей кожа сухая, лучше пользоваться мылом с большим содержанием жира — «Детское», «Косметическое».

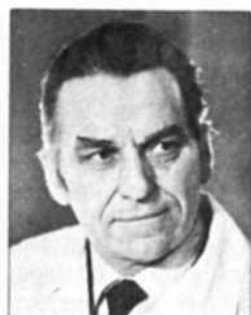
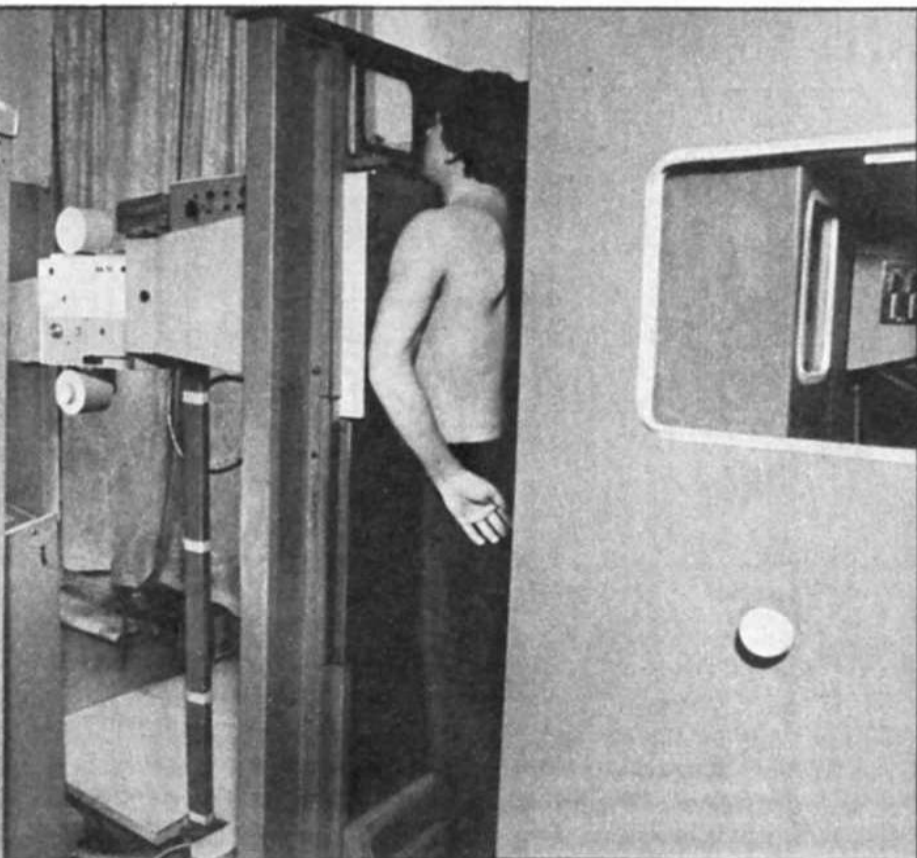
Лицо, кисти, локти, колени, подошвы рекомендуется после мытья смазывать эмульсиями кремами для сухой кожи. Ногти на ногах у стариков обычно твердые и ломкие: их надо остригать, предварительно смягчив теплыми ножными ваннами с пищевой содой. Стричь ногти, удалять мозоли следует осторожно, чтобы не поранить кожу стоп и не занести инфекцию, которая у стариков плохо поддается лечению.

Никогда не забывайте, что внешний вид больного человека имеет для него большое значение. Опрятная голова, красиво уложенные волосы повышают настроение старой женщины, вызывают душевный подъем, а это способствует и улучшению ее самочувствия. После бритья мужчина также чувствует себя бодрее и увереннее. И одежда старых людей должна быть не только удобной, практичной, но и аккуратной.

И вообще нужно стремиться, насколько это возможно, делать жизнь старых людей комфортной. Конечно, это нелегкая задача, но благородная и благодарная!

Киев

НЕ ОБХОДИТЕ КАБИ- НЕТ ФЛЮО- РОГРАФИИ



А. Л. КУЧЕРОВ,
доктор
медицинских
наук

Девятнадцатилетнюю Марину В. после флюорографии вызвали на дополнительное обследование: на флюорограмме обнаружили признаки начинающегося туберкулеза. Но приглашение в диспансер Марина игнорировала — больной себя она не чувствовала, а тут еще и к свадьбе готовилась. Вскоре Марина, поменяв фамилию, уехала с мужем в другой город. Молодая женщина стала матерью, но на ухудшение своего здоровья не обращала внимания, списывая недомогание на усталость и недосыпание. Трагедия разыгралась внезапно: заболел и через несколько дней скончался ее трехмесячный ребенок от туберкулезного менингита. Когда Марину обследовали, у нее обнаружили двухсторонний туберкулез легких с массивным бактериовыделением. В туберкулезной больнице Марину начали интенсивно лечить, но было уже поздно, двадцатилетнюю женщину спасти не удалось.

Неужели такое сегодня возможно?

Да, возможно. Драматизм ситуации как раз в том, что достижения медицинской науки и успехи практического здравоохранения в борьбе с туберкулезом, резкое сокращение за последние 20—25 лет заболеваемости, высокая эффективность лечения сформиро-

вали иллюзорное представление, что эта болезнь полностью побеждена.

Но стройная система противотуберкулезной помощи только тогда приносит эффект, когда действует четкая двухсторонняя связь между медицинскими работниками и населением. А связь эта из-за снижения настороженности к болезни у населения в последние годы ослабла. Пренебрежительное отношение к массовым профилактическим противотуберкулезным мероприятиям оборачивается порой трагедией. Вот почему так важно не отказываться от флюорографического обследования.

На протяжении своей жизни человек не раз встречается с туберкулезной инфекцией (микобактериями). Но заболевают немногие. И только те, у кого устойчивость к болезни снижена под воздействием неблагоприятных факторов. Такими факторами могут быть перенесенная болезнь, тяжелая психическая травма, изнурительная работа, употребление алкоголя, курение. Основным источником инфекции являются люди, страдающие открытой формой туберкулеза, то есть выделяющие с мокротой микобактерии, а также больные животные.

Туберкулезная инфекция попадает в организм человека через дыхательные пути или через пищеварительный тракт с продуктами животного происхождения. Внутриутробное заражение плода наблюдается крайне редко. У больной открытой формой туберкулеза, как правило, ребенок рождается здоровым. Но он может заразиться, если его не изолировать от матери до ее полного выздоровления. Туберкулез по наследству, как утверждает современная наука, не передается.

Туберкулезная инфекция поражает не только легкие, но и кости, глаза, почки, кожу, лимфатические узлы, гениталии.

Проявления заболевания многообразны: в одних случаях оно начинается

остро, в других протекает скрыто и сопровождается повышенной утомляемостью, ухудшением сна и аппетита, незначительным повышением температуры тела, потливостью по ночам.

В распознавании начальных форм болезни решающая роль принадлежит флюорографическому методу. С его помощью туберкулез можно обнаружить даже тогда, когда он «маскируется» под грипп, бронхит и другие заболевания. Своевременно начатое лечение в большинстве случаев приводит к полной и стойкой победе над болезнью.

В нашей стране с 12 лет не реже одного раза в два года все проходят флюорографическое обследование, а в некоторых областях — ежегодно. Но есть группы населения, которые либо сами подвергаются повышенной опасности заболеть туберкулезом, либо, заболев, по условиям работы могут стать источником заражения окружающих. К ним относятся: работники лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений, предприятий общественного питания, торговли и быта — они проходят флюорографическое обследование 1—2 раза в год. Работники животноводческих ферм и предприятий, занятые переработкой сельскохозяйственной продукции, обязательно обследуются 2 раза в год.

К сожалению, в настоящее время не так уж редки случаи отказа от профилактического обследования — либо из-за небрежного отношения к своему здоровью, либо из-за страха перед облучением. Страхи эти беспочвенны, так как флюорография абсолютно безвредна. А какой ценой расплачиваются люди за пренебрежение к своему здоровью, — я уже рассказывал в начале статьи.

От Марины требовалось совсем немного — какой-то час времени, чтобы прийти по вызову в кабинет флюорографии для обследования. И врачи могли бы ее спасти.

**ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ,
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ**



Т. ДУШАНСКЕНЕ,
детский
психоневролог

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ У ДЕТЕЙ

Ребенок заболел респираторной инфекцией: кашель, насморк, боль в горле. Вечером, когда температура поднялась выше 38° , он вдруг потерял сознание, глаза закатились, ручки, лежавшие поверх одеяла, задержались...

Это и есть фебрильные судороги, то есть те, которые возникают у детей на фоне повышенной температуры.

Склонность к таким судорогам объ-

ясняется возрастными особенностями мозга: повышенной чувствительностью к кислородному голоданию, неустойчивостью обменных процессов, повышенной проницаемостью сосудов. Чем младше ребенок, тем резче выражены эти особенности, поэтому судороги чаще могут возникать у детей до трех лет.

В развитии судорог играют роль и различные факторы, повышающие чувствительность мозга еще во внутриутробном периоде, например, острое или хроническое заболевание матери во время беременности, токсикоз второй половины беременности, прием лекарств без назначения врача, курение, а более всего — употребление спиртных напитков.

Очень важно, как развивается ребенок, как был налажен уход за ним. Судорогам больше подвержены дети ослабленные, часто болеющие, страдающие экссудативным диатезом, а в грудном возрасте находящиеся на искусственном вскармливании.

Дело в том, что в коровьем молоке меньше витамина B_6 , чем в женском, а этот витамин играет существенную роль в обеспечении устойчивости нервной системы. В последнее время появились детские питательные смеси, обогащенные витаминами группы B , и в частности B_6 . Используйте их в рационе ребенка, если его приходится вскармливать искусственно.

Но даже правильное питание не всегда обеспечивает необходимый уровень витаминов в организме, так как в период заболевания респираторными инфекциями у детей развивается недостаточность витамина B_6 , что увеличивает судорожную готовность.

Когда у ребенка начинаются судороги, родители обычно теряются. Первый

импульс — взять его на руки. Этого делать не надо! Расстегните пижаму, расслабьте резинку, откройте форточку, а если на улице тепло — окно. Больше вы и не успеете ничего сделать, так как судороги, как правило, длятся всего несколько минут. Сразу после их прекращения ребенок выглядит как бы немного оглушенным, а потом обычно засыпает.

Но если прошло 5—7 минут, а судороги продолжают, надо вызвать «Скорую помощь».

Поскольку судорожные реакции в ответ на высокую температуру развиваются в первые годы жизни и по мере укрепления нервной системы нередко прекращаются сами собой, сложилось мнение, будто это явление чисто возрастное и, как говорят, ребенок «перерастет».

Но позиция пассивного выжидания в данном случае недопустима, ведь все может сложиться и по-другому. Оставлять ребенка без лечения нельзя!

Фебрильные судороги, возникнув однажды, имеют тенденцию повторяться каждый раз, когда у ребенка повышается температура. А если они становятся частыми, есть опасность, что они могут потом возникать и при невысокой температуре ($37,2$ — $37,5^{\circ}$), и даже вне заболевания.

В момент судорог резко нарушаются обменные процессы в мозге, и потому частые судороги совсем небезобидны, даже если они проходят, казалось бы, без всяких последствий. Кроме того, природа их не всегда одинакова.

Иногда высокая температура провоцирует и первые проявления эпилепсии. Существуют, далее, расстройства, при которых не температура вызывает судороги, а, наоборот, судороги, возникшие по другой причине, сопровожда-



ются кратковременным повышением температуры. В каждом из этих случаев нужны особые лечебные меры. Поэтому первый же судорожный эпизод, каким бы кратковременным он ни был, нельзя оставлять без внимания. Обязательно подробно расскажите о нем врачу.

Главная забота родителей — укрепить здоровье ребенка, по мере возможности ограждать его от респираторных и других инфекций.

Проконсультируйтесь у врача-отоларинголога, чтобы выяснить, нет ли у малыша хронического тонзиллита, аденоидов. Такие инфекционные очаги, как правило, провоцируют частые ангины, респираторные заболевания, а значит, и повышают вероятность судорог.

Важно продумать и систему закаливания, упорядочить режим дня. Любому ребенку необходима спокойная, доброжелательная атмосфера, а склонному к судорогам — тем более.

Лечение в случае необходимости назначает детский психоневролог или невропатолог, и препараты, которые он рекомендует, надо принимать очень аккуратно, ни в коем случае не отменяя и не заменяя их без его разрешения.

Если ребенок заболел, необходимо принять меры, чтобы не допустить высокой температуры, скажем, выше 38°. Что можно сделать до прихода врача? Конечно, нельзя давать ребенку, как это делают некоторые матери, антибиотики: у этих лекарств есть строгие показания. Не надо давать и таблетки амидопирин: он сам по себе, особенно в больших дозах, может вызвать судороги у чувствительных к нему детей.

Лучше всего попытайтесь обойтись физическими методами. Это — прохладное обтирание груди, рук, холодный компресс на лоб. Не кутайте ребенка, наоборот, раскройте его и поспешите в аптеку за жаропонижающим препаратом, который назначил врач. Желательно на будущее всегда иметь его под рукой, так же как и лекарства, снижающие судорожную готовность.

Особое внимание надо обратить на ребенка, у которого фебрильные судороги впервые появились после трех лет. В этом случае обследование и лечение должны быть начаты немедленно!



И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук

КЛЮФЕЛИН

Отечественный препарат клофелин (зарубежные аналоги гемитон, катапресан) широко применяется в комплексном лечении различных форм гипертонической болезни, в том числе почечного происхождения, а также глаукомы — заболевания глаз, основным проявлением которого является повышение внутриглазного давления. Эффективность клофелина обусловлена, с одной стороны, специфическим влиянием на сосудодвигательный центр продолговатого мозга, а с другой — успокаивающим действием на нервную систему. Препарат быстро снижает повышенное артериальное или внутриглазное давление и при правильном подборе доз длительно поддерживает нормальное давление.

Если строго соблюдать правила приема клофелина, побочные реакции возникают сравнительно редко и не представляют опасности для здоровья. Однако больные часто пренебрегают этими правилами, что приводит к возникновению нежелательных, а порой и очень серьезных последствий.

У многих, когда они начинают принимать клофелин, появляется сухость слизистой оболочки рта и носа. Обычно эти неприятные ощущения проходят сами собой в течение первой недели лечения. К счастью, очень редко встречаются больные с повышенной чувствительностью к клофелину. У них сухость во рту бывает настолько выраженной, что врач отменяет лечение этим препаратом.

К реакциям начального этапа лечения клофелином следует также отнести запоры, головную боль, головокружение. Хотя и эти нарушения проходят обычно к концу первой-второй недели, больные должны поставить врача в известность об их появлении. Это необходимо потому, что в некоторых случаях бывает нужно снизить дозу клофелина или назначить препараты, смягчающие побочные реакции.

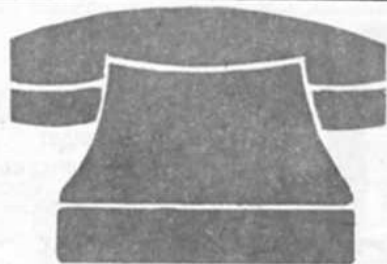
У некоторых больных успокаивающее действие клофелина на нервную систему выражено чрезмерно и проявляется сонливостью, быстро наступающей физической и умственной утомляемостью, снижением настроения, нарушением концентрации внимания. Работоспособность таких людей, если они заняты умственным трудом, снижается. А у водителей транспортных средств ослабляются сосредоточенность и внимание. В таких случаях следует обязательно обратиться к врачу, который, изменив дозу клофелина, снимет эти нежелательные явления.

Особенно опасны так называемые ортостатические реакции, когда при быстрой смене положения тела с горизонтального на вертикальное, например, во время вставания с постели, происходит перераспределение крови в организме, резко снижается артериальное давление, появляется чувство дурноты и другие признаки обморока, темнеет в глазах, а в тяжелых случаях может наступить кратковременная потеря сознания. Ортостатические реакции наиболее часто наблюдаются у пожилых и стариков, поэтому для них дозу клофелина врач подбирает особенно осторожно, начиная с половины таблетки.

Однако больше всего неприятностей доставляет больным нерегулярный прием клофелина. Врачи считают, что лучше совсем его не принимать, чем принимать нерегулярно, потому что этот препарат относится к группе лекарств, внезапное прекращение приема которых вызывает комплекс расстройств, известных под названием «синдром отмены лекарств». Каковы его проявления? Обычно через 24—48 часов после внезапного прекращения приема клофелина резко повышается артериальное давление, появляются сильная головная боль, потливость, головокружение, учащенное сердцебиение, озноб, беспричинная тревога и страх, слюнотечение, иногда боль в животе. Тогда требуется срочная медицинская помощь, а в некоторых случаях даже госпитализация.

Поэтому больные, которым врач рекомендовал принимать клофелин в течение длительного времени, должны иметь достаточный запас этого препарата, чтобы ни выходные, ни праздничные дни, ни поездки в отпуск или в командировку, никакие другие обстоятельства не заставили внезапно прервать его прием.

Когда по тем или иным причинам приходится прекратить лечение клофелином, врач постепенно, в течение 1—3 недель, уменьшает его суточную дозу.



251-94-49

СПРАВОЧНОЕ
БЮРО

Здоровья

ДЛЯ
РОДИТЕЛЕЙ

Ребенку необходим не только гигиенический уход, но и эмоциональное общение со взрослыми. Смотрите, как радостно откликается он на улыбку!

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



Отчего возникает аспирационная пневмония?

Аспирационную пневмонию в известной мере можно считать несчастным случаем. У новорожденных такая пневмония развивается в первые дни жизни из-за аспирации (вдыхания) околоплодных вод. Она может возникнуть и в тех случаях, когда при срыгивании ребенок аспирирует пищу. Лечат аспирационную пневмонию, как обычное воспаление легких, и, если лечение начато рано и ребенку обеспечен хороший уход, она, как правило, заканчивается благополучно, без осложнений.

Подробнее о пневмонии новорожденных советуем прочесть в № 10 нашего журнала за 1986 год.

„Бебиликс“ — полноценное блюдо

Можно ли полностью заменить одно кормление смесью «Бебиликс»? Бабушка, задавая этот вопрос, к сожалению, не сообщила возраста ребенка. Но если ребенок уже привык получать полную порцию овощного пюре (обычно к 4,5—5 месяцам), то, конечно, ему можно на одно кормление приготовить пюре из «Бебиликса». Это особенно целесообразно делать весной, когда в натуральных овощах уже



мало витаминов: сухая овощная смесь содержит комплекс витаминов группы В, витамин С, полезные ребенку минеральные вещества.

Улучшается ли диатез

„Новоциндол“?

«Новоциндол» не является радикальным лечебным средством. Но если у ребенка, страдающего диатезом, появляется раздражение кожи, «Новоциндол» может облегчить его состояние, уменьшив зуд.

Взвесь «Новоциндол» часто называют «болтушкой»: перед употреблением ее надо обязательно взбалтывать, потому что ее важнейшая составная часть — окись цинка — оседает на дно.

Непереносимость коровьего молока



«Как только я стала давать ребенку прикорм, выяснилось, что от коровьего молока у него усиливается диатез. Что делать?»

Попробуйте заменить натуральное молоко восстановленным (порошковым) или давать ребенку только кисломолочные смеси, потому что аллергическую реакцию обычно вызывает лишь один из белков, входящих в состав молока, — α -лактоальбумин, а он разрушается при высушивании и сбраживании.

Советуем также учесть, что дети, не переносящие коровьего молока, часто плохо переносят и говядину. Им можно давать пюре из постной свинины.

Половой криз новорожденных

Тревогу молодых родителей вызвало то, что у их десятидневного сына набухла грудная железа, и когда мать слегка надавила на нее, то увидела каплю жидкости похожей на мазиво.

Прежде всего предупредим — надавливать на грудную железу не надо! Что же касается ее набухания, то такое явление не должно вызывать беспокойства: это так называемый половой криз новорожденных, который объясняется тем, что в последние недели беременности в организм плода проникают материнские гормоны.

Лечения не требуется, припухлость в течение нескольких дней

рассасывается сама по себе. Если грудные железы сильно припухли и кожа покраснела, наложите согревающую повязку.

Под действием материнских гормонов у мальчиков может слегка отекать мошонка, у девочек — большие половые губы. Это тоже проходит через 3—5 дней без лечения.

У новорожденных девочек могут появляться кровянистые выделения из влагалища, которые исчезают через 2—3 дня; в этот период девочку надо подмывать кипяченой водой со слабым (бледно-розовым) раствором калия перманганата (марганцовки).

Возможны ли камни в почках у ребенка в лей?

К сожалению, да. Поскольку при наличии камней у ребенка относительно быстро наступает поражение ткани почки, врачи обычно настаивают на максимально раннем проведении хирургической операции. Вместе с тем хотим успокоить родителей, задавших этот вопрос: операция, как правило, дает хороший эффект.



Хочется дать ребенку зернистую икру...

А зачем? Деликатесы, как считают педиатры, ребенку не нужны. Тем более зернистая икра, нередко вызывающая аллергические реакции. Детям до года икру давать не следует. Но и после года детям, страдающим экссудативным диатезом, склонным к расстройствам пищеварения, она не рекомендуется.

Учитываются ли при назначении пособия многодетной матери усыновленные дети?

Да, «при назначении государственного пособия многодетной матери учитываются рожденные и усыновленные ею дети, а также дети мужа и усыновленные им дети, поступившие на воспитание матери в возрасте не старше 12 лет». (Из «Положения о порядке назначения и выплаты пособий беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям».)

Водянка яичка

«Обязательна ли при этом заболевании операция и когда ее делают?» — спрашивает мама годовалого ребенка.

Специалисты, с которыми мы консультировались, считают, что есть еще в резерве примерно два года: к 2—3 годам водянка нередко исчезает без лечения.

Однако проконсультировать малыша у детского уролога необходимо, так как симптомы, характерные для водянки яичка, нередко наблюдаются и при других заболеваниях.

Если ребенок боится темноты...



Страх темноты свойствен многим детям. Если ребенок не хочет оставаться один в темной комнате, побудьте с ним, приласкайте, уговорите. Можно оставить открытой дверь в освещенную комнату или зажечь ночник.

«Никогда не наказывайте за страх ребенка, не называйте «трусикой». От ваших слов страх не пройдет. Он может уйти в глубину, спрятаться, и ребенок начнет скрывать свою боязнь», — пишет специалист в области детской психоневрологии А. И. Захаров. Рекомендуем прочесть его книгу «Как преодолеть страхи у детей» (Москва, «Педагогика», 1986 год).

САМОМАССАЖ И ЛФК ПРИ ГИПЕРТОНИ- ЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Н. С. ЧИСТЯКОВА
кандидат
медицинских наук

В. Н. ПОЗДНЯКОВ,
массажист

Лечебная физкультура — эффективный и доступный вид двигательной активности.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Сидя

1. И. п.—ноги на ширине плеч, руки опущены. Согнуть руки в локтях, кисти к плечам — вдох; «уронить» руки, расслабленно покачать ими — выдох. Повторить 6 раз (рисунок 1).

2. И. п.—ноги вместе, руки на бедрах. Согнутую в колене правую ногу отвести в сторону, вернуться в и. п. То же левой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз (рисунок 2).

3. И. п.—ноги на ширине

1



2



3



плеч, руки на бедрах. Поднять правую руку, расслабленно «уронить». То же другой рукой. Дыхание произвольное. Повторить 5—6 раз.

4. И. п.—ноги вместе, руки опущены. Согнуть в колене левую ногу, подтянуть ее руками к груди — вдох, «уронить» ногу, опустить руки — выдох. То же другой ногой. Повторить 6 раз (рисунок 3).

5. И. п.—прислонившись к спинке стула, ноги вместе, руки опущены. Прodelать левой ногой движения, как при езде на велосипеде, 3—4 раза, пауза 3 секунды, расслабить мышцы ноги. То же другой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 5—6 раз (рисунок 4).

6. И. п.—прислонившись к спинке стула, ноги на ширине плеч, руки на бедрах. Диафрагмальное дыхание: на вдохе стенку живота выпячи-

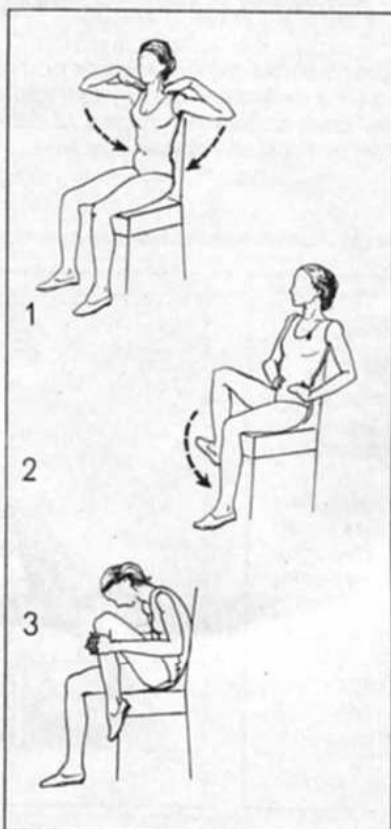
вать, на выдохе втягивать. Повторить 4 раза.

7. И. п.—ноги на ширине плеч, руки на бедрах. Повернуть голову вправо, вернуться в и. п.; повернуть голову влево, вернуться в и. п.; наклонить голову вперед, вернуться в и. п.; наклонить голову назад, вернуться в и. п. Если возникнет головокружение, прервать упражнение, когда прекратится — продолжить. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.

Стоя

8. И. п.—ноги вместе, руки на поясе. Попеременно сгибать то правую, то левую ногу в колене. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз (рисунок 5).

9. И. п.—держась руками за спинку стула, круговые движения тазом в одну и другую стороны. Дыхание произвольное. Повторить 8—10 раз (рисунок 6).



Если вы страдаете гипертонической болезнью, то лечащий врач, очевидно, неоднократно говорил вам: одними только гипотензивными (снижающими артериальное давление) средствами в борьбе с этим заболеванием не обойтись.

Прежде всего как можно меньше солите пищу, поскольку избыток соли способствует повышению артериального давления; не допускайте развития ожирения, старайтесь больше ходить пешком, летом — плавать, кататься на велосипеде, зимой — ходить на лыжах.

Самый доступный и эффективный вид двигательной активности — лечебная физкультура. Специальные физические упражнения и самомассаж снимают нервное напряжение и спазм сосудов, уменьшают отрицательное влияние на организм гипокинезии, улучшают обменные процессы, а все это способствует снижению артериального давления.

Самомассаж делайте в медленном темпе, сидя на стуле. Чтобы расслабить мышцы шеи, обопритесь о спинку стула. Чередуйте поглаживание и разминание мышц. Разминание выполняйте двумя или тремя пальцами (вторым и третьим или вторым, третьим и четвертым), легко, чтобы не возникало неприятных ощущений.

Начинайте с поглаживания мышц шеи и надплечий (фото 1). Затем правое надплечье массируйте левой рукой, а левое — правой в направлении сверху вниз от затылка и в стороны, к плечевому суставу и подмышечной впадине. После этого разомните те же мышцы (фото 2). Каждый прием повторите 2—3 раза.

Разминание мышц головы за ушами и затылочной области (фото 3) чередуйте с поглаживанием этих зон, повторяя разминание и поглаживание по 2 раза.

Вслед за этим приступите к разминанию мышц головы в направлении от затылка к теменной области (фото 4), чередуя его с поглаживанием. Повторите каждый прием 2 раза, после чего сделайте разминание мышц в области лба в направлении от средней линии лба к волосистой части головы и к вискам (фото 5), чередуя его с поглаживанием. Повторите 2 раза каждый прием.

Затем ладонями легко произведите разминание (сместя кожу и мышцы) и поглаживание височных областей в направлении от уголков глаз к затылку. Закончите самомассаж поглаживанием лба, волосистой части головы в направлении к затылку и поглаживанием шеи и надплечий.

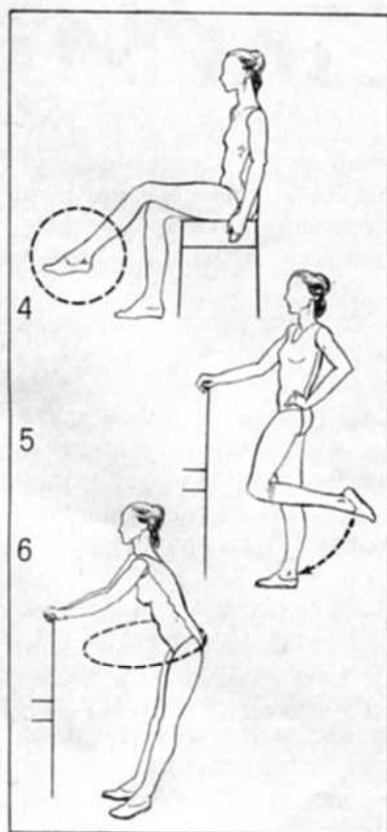
После самомассажа ощущается приятное тепло в массируемых областях, проходит головная боль и сопровождающая ее у некоторых пациентов боль в области шеи и надплечий.

Самомассаж занимает 10 минут. Делать его рекомендуется ежедневно в течение 2—3 недель. Затем необходим 2—3-недельный перерыв. Но если уже через несколько дней самочувствие ухудшается, появляются головная боль, чувство тяжести в голове, самомассаж можно возобновить и раньше.

Физические упражнения выполняйте после самомассажа. Их надо делать плавно, в медленном темпе, без особых мышечных усилий, не задерживая дыхания. После занятия посидите минуты две, закрыв глаза и максимально расслабившись.

Особенно эффективны самомассаж и физические упражнения в начальных стадиях гипертонической болезни (1 и 2А).

Чтобы контролировать нагрузку и свое состояние, советуем регулярно посещать лечащего врача.

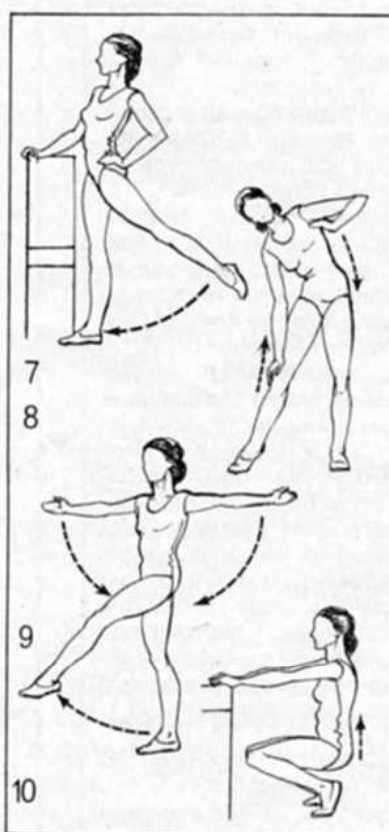


10. И. п. — стоя правым боком к стулу, держась рукой за его спинку. Махи вперед-назад левой ногой. Повернуться левым боком к стулу и делать махи правой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 10—12 раз (рисунок 7).

11. И. п. — ноги на ширине плеч, руки опущены. Наклонять туловище вправо, левая рука скользит вдоль туловища к подмышечной впадине, вернуться в и. п. То же в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз (рисунок 8).

12. И. п. — ноги врозь, руки опущены, глаза закрыты. Левую ногу поднять вперед, руки в стороны, удержать равновесие в течение 5 секунд, вернуться в и. п. То же другой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз (рисунок 9).

13. И. п. — ноги на ширине



ступни. Держась за спинку стула, сделать 3 пружинящих приседания, вернуться в и. п. Дыхание произвольное. Повторить 4—8 раз (рисунок 10).

14. И. п. — ноги вместе, руки опущены. Ходьба с высоким подниманием бедра в течение 25—35 секунд. Дыхание произвольное.

Сидя

15. И. п. — ноги на ширине плеч, руки опущены. Согнуть руки в локтях, кисти к плечам — вдох, «уронить» руки, расслабленно покачать ими — выдох. Повторить 3—4 раза.

16. И. п. — прислонившись к спинке стула, ноги согнуты под углом 120°, руки на бедрах. Скользя правой рукой по бедру наружи, «уронить» ее — расслабиться, вернуться в и. п. То же другой рукой. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.

«ТАЛАЯ» — ЖЕМЧУЖИНА КРАЙНЕГО СЕВЕРА

С давних времен идет добрая слава о целебных свойствах кремнистой минеральной воды, что бьет горячими фонтанами в долине реки Талая. Местные жители сложили немало легенд о чудодейственности этих источников. Недаром в прошлом веке наиболее предприимчивые купцы ездили торговать замороженной тальской водой по всему Дальнему Востоку и Сибири.

Первый курорт открыли здесь в 1940 году. Архитекторы предусмотрели буквально все, что нужно для отдыха. А самое главное в условиях Севера — подземными переходами соединены все жилые помещения, плавательный бассейн, Дом культуры, спортивный комплекс.

В полной мере используется и «минеральный кипяток». Вода, температура которой 92°C, выходит на поверхность, скатывается вниз по трубам в процедурные кабинеты и по пути обогревает теплицы. С апреля по ноябрь на столах отдыхающих свежие овощи и зелень.

— Воды Тальского источника, в которых, как утверждают специалисты, представлена почти вся таблица Менделеева, помогают страдающим заболеваниями костно-мышечной системы, радикулитами. Многим женщинам «Талая» вернула возможность стать матерью, — рассказывает главный врач курорта В. И. Брукер.

Свыше 8 тысяч человек ежегодно проходят здесь курс лечения. Желающих же попасть в здравницу гораздо больше. Потому курорт расширяется: ведется реконструкция, строятся новые корпуса.

— Северяне, жители Колымы, Чукотки, Якутии, предпочитают «Талу» лучшим южным здравницам, — продолжает В. И. Брукер. — Организм человека, проработавшего на Крайнем Севере несколько лет, трудно приспособляется к другому климату. На «Талой» же проблема адаптации снимается.

Наконец, и сама природа позаботилась, чтобы в этом отдаленном уголке нашей страны с его вечной мерзлотой и знаменитыми колымскими морозами создать замечательные условия для отдыха. Километровой высоты сопки, покрытые ягельником и кедровым стлаником, плотным кольцом окружают долину, надежно защищают ее от ветров. И уже в апреле отдыхающие загорают на снежных склонах сопок. Здесь, как в настоящем географическом музее, можно увидеть растительность различных широт — тополь и карликовые березки, даурскую лиственницу и ольху, осину, липу, шиповник, смородину...

А какие здесь грибные и ягодные места и озера, полные рыбы!

Рафаил БИКМУХАМЕТОВ

Магаданская область

В РЕДАКЦИЮ ПРИШЛО ПИСЬМО

«Будьте добры указать те грани-рамки, в которых молодье матери должно применять строгость к маленьким детям. Объясните, что приносит больший вред: когда ребенок, рисуя, сидит не совсем прямо или бесконечные окрики и пинки с целью во что бы то ни стало посадить правильно? Одна-две недоденные ложки чего-то или впитывание последних ложек с криками и насилом? Можно ли иногда не вовремя дать ребенку поест, если он просит, или же нужно придерживаться железного режима?»
В. Е., Москва

Ю. А. МАКАРЕНКО,
доктор
медицинских наук

РЕЖИМ ГИБКИЙ ИЛИ ЖЕСТКИЙ?

Такого рода вопросы возникают почти в каждой семье, порождая горячие споры, дискуссии, а бывает, даже конфликты. И что самое печальное — ребенок превращается подчас в объект противоречивых педагогических упражнений родителей, бабушек и дедушек.

Итак, что лучше — строгость или мягкость, железный режим или неограниченная свобода? Ответить на этот вопрос нельзя, не сославшись на опыт детских яслей и садов. День в дошкольных учреждениях регламентирован, подчинен режиму. И режим этот не придуман для удобства взрослых, не избран случайно, а основан на многолетних наблюдениях и выводах врачей, психологов, гигиенистов, физиологов, стремившихся создать оптимальную систему воспитания для детей каждого возраста. Не строгую, не свободную, а именно оптимальную.

Режим — благо для ребенка, ибо он учитывает периодическую смену потребностей детского организма. Однако нельзя забывать, что эта периодичность очень подвижна и может колебаться в зависимости от самых разнообразных причин. Например, если ребенок почему-либо не засыпает в положенное время или отказывается от еды, надо прежде всего постараться выяснить причину этого: болен, а может быть, переутомлен или перевозбудился?

И даже в тех случаях, когда нет ни того, ни другого, ни третьего,

все равно необходимо пойти навстречу ребенку, сдвинув сроки сна или приема пищи на 30—40 минут, а то и на час.

Конечно, нарушение режима не должно стать системой. А как быть, если ребенок постоянно его нарушает? Тогда есть смысл пересмотреть режим.

Ни в коем случае нельзя принуждать ребенка спать во что бы то ни стало, буквально заталкивая его в кровать, как поступают в иных семьях. Или приказывать ему, чтобы он засыпал, когда пришло время. От этого ребенок только возбуждается.

Аппетит у детей также не всегда одинаков, и нельзя настаивать на том, чтобы каждый раз ребенок съедал до конца то, что ему дают. Недопустимо кормить ребенка насильно, этим можно вызвать стойкую негативную реакцию на сам процесс еды.

Стремление безоговорочно следовать режиму не может дать добрых плодов. Хотя такой догматизм часто порождается повышенной тревогой родителей за здоровье ребенка, он в конечном итоге ему же и вредит, а самих родителей изматывает.

Иных матерей постоянно преследует страх, что с ребенком что-то случится: он заболит, упадет, ушибется. Именно боязнь что-то упустить, сделать не так побуждает их прямо-таки судорожно цепляться за всяческие правила, держать ребенка около себя, сопровождать наставлениями каждый его шаг, без конца контролировать.

А что же в результате? Тревожность матери, ее опасения и мнительность передаются ребенку, а бесконечные замечания, наставления и порицания внушают ему мысль о собственной неполноценности. На этой основе, как защитная реакция, формируются болезненное самолюбие, обидчивость и ранимость. Со временем такой ребенок и в самом деле может в какой-то мере стать социально неполноценным — изнеженным, безынициативным, инфантильным, эгоистичным. В школе он робок, стеснителен, не умеет строить отношения с товарищами и часто остается в изоляции.

Однако далеко не все дети принимают гиперопеку, мирятся со строгим режимом. Уже в дошкольном возрасте они протестуют против чрезмерного контроля родителей, выражая протест «реакциями эмансипации».

Впервые такие реакции отчетливо проявляются в четыре года в виде негативизма и упрямства: ребенок делает все наоборот, вопреки желанию родителей, даже если этот поступок явно лишен смысла и идет во вред ему самому.

Упрямство — первая заявка ребенка на самостоятельность и требование признать в нем личность. Это естественная, закономерная реакция, свойственная подавляющему числу детей, но если она становится стойкой, надо подумать, не слишком ли вы опекаете своего ребенка.

Если своевременно не внести коррективы, то в подростковом возрасте борьба за самостоятельность возобновляется с новой силой, но уже в других формах. Чрезмерно опекаемый подросток нередко поднимает бунт против всяческих запретов и ограничений, устремляясь туда, где «все можно», — на улицу, в сомнительную компанию.

Другое отрицательное последствие гиперопеки — склонность к изворотливости, двуличию, лживости. В раннем возрасте ребенок доверчив и по своей природе не способен ко лжи. Ложь для него всегда результат трудных обстоятельств, в которые он поставлен взрослыми. Но эпизоды вынужденной лжи в раннем и дошкольном возрасте могут у подростка стать системой, а у взрослого — чертой характера.



Не пускают гулять...

Фото С. ГУРАРИЯ

В некоторых семьях строгие требования предъявляются ребенку тогда, когда в этом нет необходимости. Постоянный запрет, порицания, шлепки мешают осмыслить, что же на самом деле хорошо, а что плохо. Спокойные дети обычно пропускают мимо ушей большинство запретов, и родителям подчас приходится многократно повторять свои требования. В результате ребенок может стать неуправляемым.

А дети со слабой нервной системой, впечатлительные, возбудимые не остаются безучастными к строгим требованиям родителей, но и выполнять их также не могут. Некоторые дети под прессом постоянной строгости становятся малоинициативными, инертными. У других развивается ответная жестокость.

Не надо, конечно, думать, что правильнее было бы воспитывать детей на основе полной свободы, не предъявлять к ним определенных требований. Но требования к ребенку должны быть разумными, соразмерными его физическим и психическим возможностям.

Поэтому воспитывайте ребенка так, чтобы он не чувствовал, что его воспитывают, навязывают ему свою волю, к чему-то принуждают. Не делайте режим «прокрустовым ложем», которое тяготит и раздражает. А этого не будет, если распорядок дня соблюдается с первых дней жизни и если в него внесены коррективы, продиктованные индивидуальными особенностями ребенка.

1. «Всем ли можно есть халву?»

2. «Кто может стать донором, а кому это противопоказано?»

Почта



ХАЛВА

«Халва» в переводе с арабского означает «сладости». Известная с времен глубокой древности, она и сегодня является популярным лакомством у многих народов.

Халву изготавливают из семян масличных культур: тахинную — из семян кунжута, арахисовую — из арахиса. Делают халву и из грецких орехов и миндаля. В нашей стране халву изготавливают чаще всего из семян подсолнечника. К растертым и обжаренным семенам добавляют сахарно-паточную смесь и пенообразующее вещество.

Из-за большого количества растительных жиров, на 70% состоящих из полиненасыщенных жирных кислот, халва полезна пожилым людям. Ее питательная ценность определяется и наличием витаминов группы В, витамина А.

Халва — самая несладкая сладость. В ней содержится всего 30% сахаров. Для сравнения скажу, что в конфетах, пирожных их до 80%. В то же время входящие в состав халвы белки, жиры, растительная клетчатка придают этому лакомству высокую калорийность: в 100 граммах халвы около 500 калорий; она в 2,5 раза калорийнее хлеба и в 2 раза калорийнее варенья.

В небольших количествах халву могут есть многие. Однако она не рекомендуется людям тучным, склонным к ожирению, страдающим сахарным диабетом, атеросклерозом. Не следует увлекаться халвой и тем, у кого есть заболевания органов пищеварения, так как содержащаяся в ней расти-

тельная клетчатка может оказывать раздражающее действие на слизистую оболочку желудка и особенно кишечника.

Халву можно приготовить и... из моркови (по индийскому рецепту).

Два стакана тертой моркови залейте двумя литрами молока, хорошо размешайте. Варите на медленном огне, постоянно помешивая, чтобы масса не пригорела. Через 4—5 минут кипения всыпьте два стакана сахара и продолжайте варить, помешивая. Когда сахар растворится, добавьте 4 столовые ложки топленого масла и варите, пока масло не впитается.

Халва должна быть оранжево-красного цвета. Выложите ее на блюдо, посыпьте орехами, сбрызните сахарным сиропом и разрежьте на кусочки.

Новочеркасск

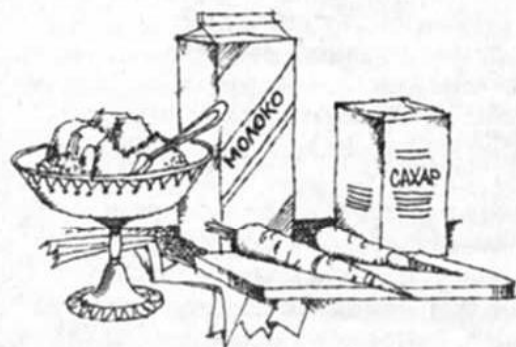
ДОНОРЫ

Донором может быть каждый здоровый человек в возрасте от 18 до 60 лет. Желаям дать кровь следует обратиться на станции или отделения переливания крови при городской, сельской, районной больницах.

В День донора, заранее согласованный с администрацией, на предприятия, в вузы, в институты выезжают специальные бригады медиков.

Донорами не могут быть люди, перенесшие (независимо от давности заболевания) вирусный гепатит, сифилис, туберкулез, бруцеллез, туляремию, токсоплазмоз, малярию, а также страдающие гипертонической, ишемической, язвенной болезнями, холециститом, нефритом, бронхиальной астмой, психическими заболеваниями, отосклерозом, глухонемой, наркоманией, алкоголизмом.

В соответствии с законодательством Союза ССР и союзных республик (КЗоТ РСФСР ст. 114) руководители предприятий, учреждений и учебных заведений обязаны беспрепятственно отпускать рабочих и служащих в учреждения здравоохранения в день обследования и дачи крови, сохраняя за ними во время нахождения в этих учреждениях среднюю заработную плату, предоставлять непосредственно после каждого дня дачи крови день отдыха или присоединять его по желанию донора к очередному отпуску, оплачивая его из расчета среднего заработка.



1. Врач
Ю. П. ФЕДОРОВ —
К. М. Холодову,
Саратов
2. Заведующая
отделением
ЦНИИ гематологии
и переливания
крови
И. С. РАППОПОРТ —
А. В. Иванчук,
Краснодар
3. Кандидат
медицинских наук
Г. И. ПЛАТОНОВ —
А. М. Новиковой,
Уфа
4. Врач
С. В. ШКУРО —
И. Василенко,
Воронежская область

ВАМ
ОТВЕ-
ЧАЮТ

3. «Чем обрабатывать руки, ухаживая за инфекционным больным?»

4. «Полезно ли вымя? Как его лучше приготовить?»

ЧЕМ ОБРАБАТЫВАТЬ РУКИ

Если в доме больной инфекционным заболеванием (дизентерией, энтеритом, энтероколитом, колитом, брюшным тифом, паратифом, сальмонеллезом, дифтерией, скарлатиной, вирусным гепатитом, гриппом), то ухаживающий за ним человек должен следить за чистотой своих рук. Но ни в коем случае не обрабатывайте их раствором хлорной извести! Она вызывает настолько сильное раздражение кожи, что может даже развиться аллергический дерматит.

Мойте руки хозяйственным или туалетным мылом в течение одной минуты, особенно тщательно около ногтей и между пальцами. (Кстати, ухаживая за больным, кольца лучше снять, так как под ними скапливаются микробы.) Можно пользоваться щетками, мочалками, но не очень жесткими, чтобы не поранить кожу.

Мыльную пену смойте теплой проточной водой, снова обильно намыльте руки и еще потрите их не менее минуты. Затем смойте мыло теплой проточной водой и тщательно вытрите руки полотенцем.

Если вы обрабатывали плевательницу, судно, горшок больного, складывали его грязное белье, то ограничьтесь мытьем рук водой с мылом нельзя. В этом случае рекомендуется протереть руки тампоном, смоченным в 0,5% растворе хлорамина, а уже потом вымыть их хозяйственным мылом в теплой проточной воде и смазать любым питательным кремом.

Если на руках образовались ссадины, порезы, пользуйтесь резиновыми перчатками.

Щетки, мочалки, резиновые перчатки следует кипятить в течение 30 минут или замочить в рас-

творе хлорамина. Какой должна быть концентрация раствора, скажет лечащий врач.

ВЫМЯ

Энергетическая ценность 100 граммов этого субпродукта составляет 173 килокалории. Примечательно, что по содержанию белка (12,3%) вымя лишь незначительно уступает мясным сортам свинины. А кальция, магния, фосфора, железа в нем столько же, сколько в говядине первой категории.

Но следует знать, что из-за относительно большого содержания животного жира (13,7%) вымя не рекомендуется больным атеросклерозом, ожирением, а также тем, кто склонен к полноте.

Вымя можно жарить, варить, тушить. Перед готовкой его необходимо разделить на доли, срезать с них жир и тщательно промыть.

ТУШЕНОЕ ВЫМЯ С ОВОЩАМИ

Нарезанные доли залейте холодной водой на 3 часа. Воду слейте, промойте вымя еще раз в проточной воде, разрежьте на кусочки толщиной примерно 2 сантиметра, обсушите их, посолите и обваляйте в панировочных сухарях, обжарьте и переложите в сотейник. Овощи (лук, морковь, если есть, то и цветную капусту) слегка обжарьте с добавлением томата-пюре, добавьте 1—2 стакана воды или бульона, прокипятите и влейте в сотейник. Положите лавровый лист, перец, соль по вкусу. Поставьте сотейник в духовой шкаф или на конфорку, на слабый огонь. Перед подачей на стол посыпьте вымя мелко нарезанной зеленью укропа или петрушки.

ВЫМЯ ПОД МОЛОЧНЫМ СОУСОМ

Вымочите и нарежьте вымя, как рекомендовано в предыдущем рецепте. Затем положите кусочки вымени, не обжаривая, в сотейник, залейте кипятком так, чтобы вода лишь слегка покрывала их. Варите на умеренном огне 2—2,5 часа. За час до готовности добавьте соль, лавровый лист, пряности, заправьте молочным соусом (подсушите на сухой сковородке 2—3 ложки муки и разведите стаканом теплого молока). На гарнир подайте картофель или гречневую кашу.

**Коротко
Кр
О ГЛАЗНОМ**

Полагается ли неработающей женщине пособие по уходу за ребенком?

В соответствии с действующим законодательством ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста одного года выплачивается только работающим или обучающимся с отрывом от производства женщинам.

Если женщина не работает и не учится, ей выплачивается единовременное пособие в размере 30 рублей по месту работы мужа.

Я решила похудеть и купила напольные весы. Когда лучше взвешиваться?

Утром до завтрака.

Но не думайте, что одним только взвешиванием вы сможете бороться с ожирением. Вам придется запастись терпением и длительное время соблюдать низкокалорийную диету, отказаться от сладостей и мучных блюд, больше ходить пешком, систематически выполнять утреннюю зарядку. Только при этом условии весы доставят вам удовольствие, регистрируя результаты ваших усилий.

С какого возраста можно давать ребенку пить сырую воду?

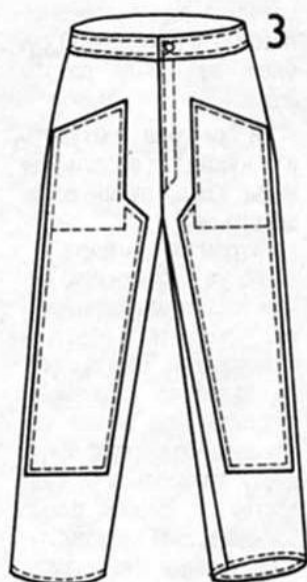
Не раньше чем с трехлетнего, и только водопроводную. Воду из колодца надо обязательно кипятить, чтобы она не стала источником кишечной инфекции.



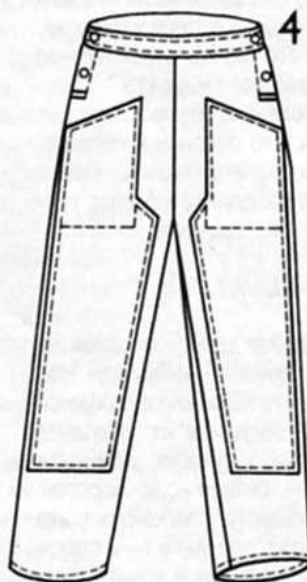
МОДНО И ГИГИЕНИЧНО



2



3



4



5

- 1 — куртка
- 2 — спинка куртки
- 3 — брюки мужские
- 4 — брюки женские
- 5 — блуза

Сегодня многое делается, чтобы хлопкоробам создать комфортные условия труда. Они закладываются в конструкции высокоэффективной техники, обеспечиваются прогрессивными технологиями. Однако немаловажно и то, как одет человек, каковы индивидуальные средства защиты.

Ташкентский филиал ВЦНИИОТ ВЦСПС разработал спецодежду новой конструкции для рабочих хлопкоочистительной промышленности с учетом того, что технологический процесс механической переработки и очистки хлопка сопровождается выделением больших количеств аэрозолей.

Комплект состоит из куртки, брюк и блузы.

Куртка с центральной бортовой потайной застежкой, зауженная книзу, с притачным поясом. Пюльчок с отлетной кокеткой и накладными карманами-усилителями в форме «кенгуру». Спинка также с отлетной кокеткой и бортовой складкой посередине. Воротник втачной отложной со стойкой. Рукава втачные с налокотниками и манжетами. Под проймами вентиляционные отверстия.

Брюки с притачным поясом. На передних половинах брюк наколенники, переходящие в накладные карманы.

Блуза с центральной бортовой застежкой на планке, зауженная книзу,

с притачным поясом. Пюльчок с накладными карманами-усилителями. Воротник отложной, рукава втачные с манжетами. Обычные ткани для спецодежды не годятся, так как повышение пылезащитных свойств за счет плотности материала приводит к снижению его гигиенических качеств. Поэтому в соответствии с техническими требованиями для одежды хлопкороба разработаны совершенно новые ткани. Всесоюзный научно-исследовательский институт штапельных волокон предложил шить костюм из полиэфира с добавлением вискозы, а блузу — с добавлением хлопка. Центральный научно-исследовательский институт хлопчатобумажной промышленности создал специальную хлопчатобумажную ткань. Опытные партии комплектов из предложенных учеными тканей по рекомендациям ташкентских гигиенистов сшиты в республиканском Доме моделей специальной и рабочей одежды города Киева. Они одобрены хлопкоробами и скоро будут производиться в нужных труженикам отраслей количествах.

Н. Г. КОРАЛЬНИК,
кандидат
технических наук,
Б. А. ИМИНОВ,
сотрудники
Ташкентского филиала
ВЦНИИОТ ВЦСПС

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук



Рисунок А. ЮДИНА

В народе это растение называют дикой рябинкой. И действительно, резными листьями и собранными в плотный щиток соцветиями оно напоминает рябину в миниатюре.

Пижма обыкновенная (*Thapsetus vulgare*) — многолетнее травянистое растение высотой до 150 сантиметров с многочисленными прямыми и только в верхней части ветвистыми стеблями с бороздчатой поверхностью. Очередные, продолговатояйцевидные листья дважды перисторассеченные: их длина — 7—10 и ширина до 10 сантиметров. Верхние листья сидячие, нижние длинночерешковые, поверхность листовых пластинок покрыта многочисленными точечными железками. Конечные дольки листа имеют яйцевидную или линейно-ланцетную форму, на верхушке они тупо заостренные. Мелкие ярко-желтые трубчатые цветки собраны в многочисленные полушаровидные, сверху плоские корзинки, диаметр которых 5—8 миллиметров. Отдельные корзинки сгруппированы в сложные щитовидные соцветия на верхушках стеблей. Плоды — продолговатые семянки, длиной 1,2—1,8 миллиметра с резко выступающими ребрышками и с короткой зазубренной коронкой.

Растение цветет с июля по октябрь, семена созревают в августе — октябре.

Пижма обыкновенная произрастает на лугах, в степях, по берегам рек, на склонах холмов и оврагов, на лесных полянах, у дорог и жилищ почти по всей территории европейской части СССР, на Кавказе, в Сибири,

ме, запорах, желудочных коликах, кровавом поносе, при заболеваниях печени и желчного пузыря.

Кроме того, порошок из листьев и стеблей растений служит неплохим инсектицидом.

ЗАГОТАВЛИВАЮТ СОЦВЕТИЯ ПИЖМЫ В НАЧАЛЕ ЦВЕТЕНИЯ. ЦВЕТЧНЫЕ КОРЗИНКИ ОБРЫВАЮТ РУКАМИ ИЛИ СРЕЗАЮТ ВСЕ СОЦВЕТИЕ С КОРОТКИМ ЦВЕТНОСОМ. СОБРАННОЕ СЫРЬЕ СУШАТ ПОД НАВЕСОМ, НА ЧЕРДАКАХ ИЛИ В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ. В СУШИЛКАХ СОЦВЕТИЯ ПИЖМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СУШИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ НЕ ВЫШЕ 40°. В ПРОЦЕССЕ СУШКИ СЫРЬЕ НЕОБХОДИМО ОСТОРОЖНО ПЕРЕВОРАЧИВАТЬ.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ 1 СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ ВЫСУШЕННЫХ И ИЗМЕЛЬЧЕННЫХ СОЦВЕТИЙ ЗАЛИВАЮТ В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ СТАКАНОМ КИПЯТКА, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И, ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОМЕШИВАЯ, НАГРЕВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДНОЙ БАНЕ 15 МИНУТ. ЗАТЕМ НАСТОЙ ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ 45 МИНУТ, ПРОЦЕЖИВАЮТ, ОСТАТОК СЫРЬЯ ОТЖИМАЮТ И ДОБАВЛЯЮТ В НАСТОЙ КИПЯЩЕНУЮ ВОДУ ДО ОБЪЕМА ПОЛНОГО СТАКАНА (200 МИЛЛИЛИТРОВ). ПЬЮТ НАСТОЙ ПО 1 СТОЛОВОЙ ЛОЖКЕ 3 РАЗА В ДЕНЬ.

ПРИ АСКАРИДОЗЕ ПИЖМУ ПРИМЕНЯЮТ В КОМПЛЕКСЕ С ДРУГИМИ РАСТЕНИЯМИ В ВИДЕ СБОРОВ. В СОСТАВ ОДНОГО ИЗ ТАКИХ СБОРОВ

ПИЖМА ОБЫКНОВЕННАЯ

Казахстане, на Дальнем Востоке.

В цветках растения содержится около 2% эфирного масла, камфара, горькие и дубильные вещества, органические кислоты.

В настоящее время установлено, что препараты из пижмы обыкновенной оказывают глистогонное, спазмолитическое и антисептическое действие.

В медицинской практике их применяют для борьбы с такими гельминтами, как аскариды и острицы, используют в качестве средства, возбуждающего аппетит, а также при метеориз-

ВХОДЯТ ЦВЕТКИ ПИЖМЫ, ЦВЕТКИ РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ, ТРАВА ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ (В РАВНЫХ ЧАСТЯХ). НАСТОЙ ГОТОВЯТ ИЗ РАСЧЕТА: 1 СТОЛОВАЯ ЛОЖКА СБОРА НА СТАКАН КИПЯТКА, ПЬЮТ УТРОМ И ВЕЧЕРОМ ПО СТАКАНУ 3 ДНЯ ПОДРЯД.

ДЛЯ БОРЬБЫ С ОСТРИЦАМИ ДЕЛАЮТ КЛИЗМУ С НАСТОЕМ, ПРИГОТОВЛЕННЫМ ИЗ РАСЧЕТА: 1 СТОЛОВАЯ ЛОЖКА ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ НА 0,5 ЛИТРА ВОДЫ. НАСТОЙ ПИЖМЫ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТАМ.



Твой носовой платок

Однажды утром, когда Маша и Миша пришли в детский сад, воспитательница попросила: «Ну-ка, ребятки, покажите свои носовые платки». Все быстро вынули из карманов сложенные вчетверо белые, розовые, клетчатые платочки. А Миша долго копался в своем кармане, потом даже вывернул его, и на пол посыпались камешки, бумажки от конфет, колесики от игрушечной машины, и, наконец, последним выпал скомканный шариком носовой платок. Выпал, покатился и закатился за шкаф.

— Смотрите,— сказала одна девочка,— платочек обиделся на Мишу и убежал.

— Да,— улыбнулась воспитательница,— Мишиному платочку плохо живется в кар-

мане рядом со всяким мусором. И тебе, Миша, от этого плохо! Грязным, скомканным платком нос вытирать нельзя.

— И рот грязным, скомканным платком закрывать нельзя,— добавила Маша.

— А почему надо закрывать рот платком? — удивился Миша.

— Потому, что когда ты кашляешь или чихаешь, у тебя изо рта вылетают микробы. Если не закроешь им путь, они разлетятся по комнате, попадут в рот и нос другим детям, и все начнут чихать и кашлять,— сказала воспитательница.

— А я вот кашляю и никаких микробов не вижу,— заупрямился Миша.

— Это потому, что микробы маленькие-премаленькие,— объяснила воспитательница.— Но я вам сейчас покажу их.— И показала картинку, на которой огромный великан стоял и кашлял, и из его открытого рта вылетали тысячи крохотных злых зверушек-микробов.

Миша очень внимательно рассмотрел их.

А придя домой, попросил у мамы чистый носовой платок. И с тех пор у него платок всегда чистый и аккуратно сложенный. А у тебя?

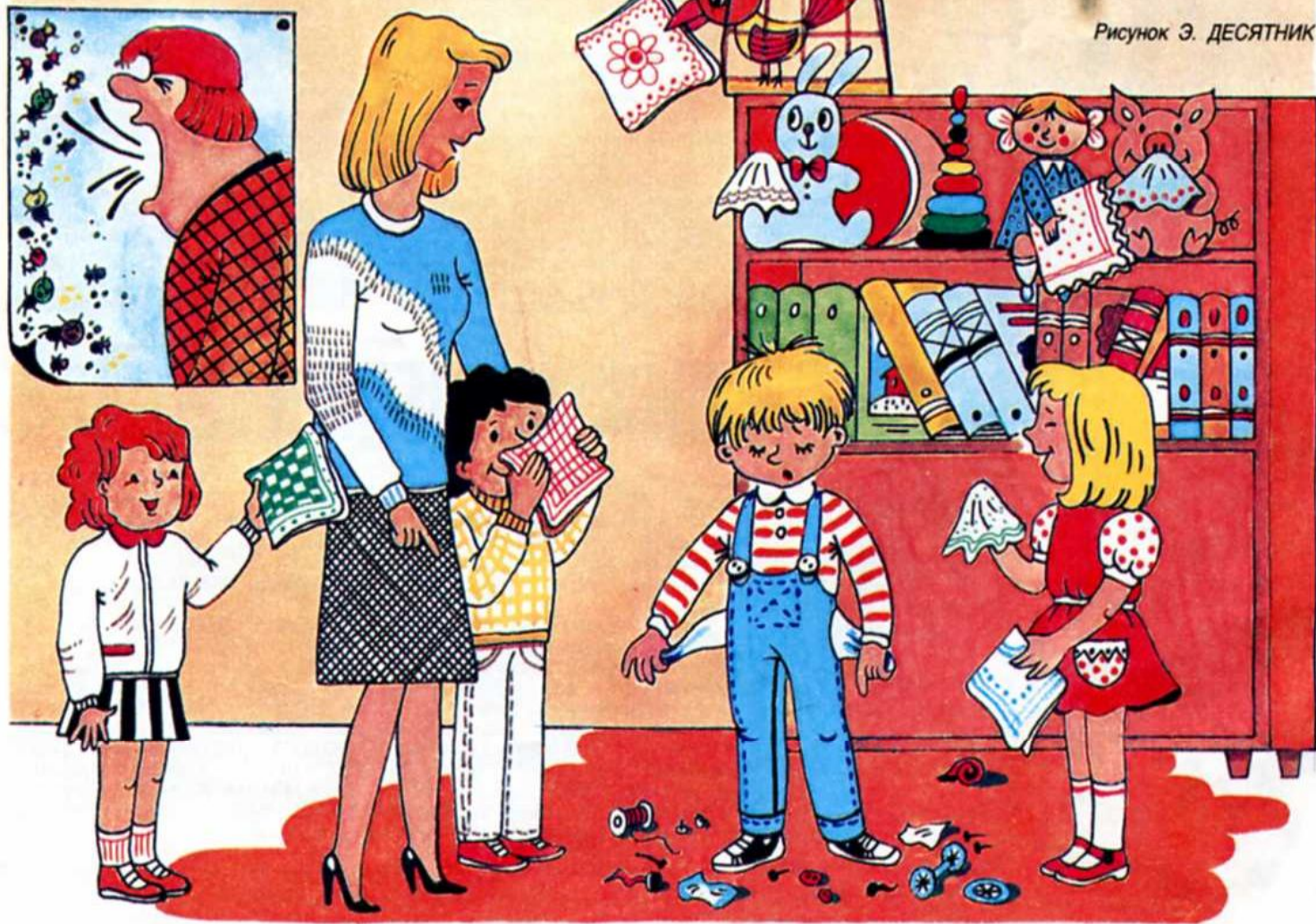


Рисунок Э. ДЕСЯТНИК

В РЕДАКЦИЮ ПРИШЛО ПИСЬМО

«Говорят: милые бранятся — только тешатся. На самом же деле ссоры очень омрачают семейную жизнь. И происходит это, как мне кажется, из-за нашей психологической безграмотности. Если бы люди владели азимы культуры общения и дома, и на работе, они бы меньше травмировали друг друга. Но где этому научиться?»

Н. Левченко,
Краснодар

Поиск ответа на вопрос читателя привел нас в 14-й психоневрологический диспансер Москвы, в котором по инициативе главного врача заслуженного врача РСФСР Ф. Л. Пассер и врача-психотерапевта А. П. Егидеса создан клуб культуры общения «Маленький принц». Здесь учат избегать досадных ошибок, из-за которых чаще всего вспыхивают конфликты. Кандидат психологических наук А. П. ЕГИДЕС будет знакомить читателей с основами психотехники общения.

ЗАНЯТИЕ
ПЕРВОЕ

КОНТАКТЫ БЕЗ КОНФЛИКТОВ

Чтобы разобраться, почему люди ссорятся, давайте для примера понаблюдаем за молодой парой, собирающейся в гости.

Жена долго выбирает наряд, наконец, надевает яркое, пестрое платье, подходит к зеркалу и... слышит из-за спины голос мужа:

— Да, со вкусом у тебя, как всегда, неладно...

И хотя слезы готовы брызнуть из глаз, жена собирается с силами и невозмутимо парирует:

— У меня-то все в порядке, а вот у тебя вкуса вообще нет. Посмотри на себя. Один галстук чего стоит...

Так, казалось бы, ни с того ни с сего вспыхивает ссора. Вечер испорчен, отношения тоже.

А ведь всего этого могло не быть, обратись муж к жене несколько по-другому. Например, так:

«Я знаю, ты любишь яркие тона, тебе они идут. Но мне бы хотелось видеть тебя сегодня



в платье более спокойной и мягкой расцветки».

Когда из общения исключены конфликтогены, то есть слова и действия, которые могут унижить достоинство человека, оскорбить его, конфликта не будет! А синтонное, то есть доброжелательное, созвучное душе и интересам другого челове-

ка поведение улучшает взаимоотношения.

Именно умение исключать из обихода конфликтогенные слова и действия и отдавать предпочтение синтонным — один из главных секретов бесконфликтного общения.

К числу наиболее сильных конфликтогенов следует прежде всего отнести по-

зицию превосходства. Этот конфликтоген очень многолик. Нетактичное замечание: «Как же можно этого не знать?», грубо брошенная фраза типа: «Перестань молоть чушь!», ироничный вопрос: «И ты сможешь это сделать?», даже дружеское хлопывание по плечу с несколько высокомерным: «Не

стоит так переживать» — воспринимается собеседником негативно, оскорбляет его.

В своей практике я, например, столкнулся с ситуацией, когда ссора в семье вспыхнула только из-за того, что во время обеда муж вальяжно откинулся на спинку стула и снисходительно произнес: «Умничка, достаточно вкусно».

«В эту минуту я чувствовала себя не женой и подругой, а прислуживающей кухаркой», — рассказывала обиженная женщина.

А ведь, казалось бы, не было сказано ничего обидного. Муж похвалил жену, но сделал это слишком высокомерно и покровительственно.

Иногда человек считает, что имеет право на превосходство, например, в силу того, что он старше, опытнее. И если это право признается его партнером по общению, конфликта не возникнет. Но так бывает не всегда.

Особенно конфликтноопасны ситуации, когда к позиции превосходства присоединяется еще один конфликтоген — отрицательная оценка.

Отрицательной оценки партнера, его пристрастий, ценностных ориентаций по возможности нужно избегать. Но уж если приходится противопоставлять свои представления представлениям

других людей, делать это нужно как можно более тактично.

Конечно, проще бросить мужу: «С твоими родителями у меня нет ничего общего, мне нечего у них делать». Но ведь это наверняка обидит его, вызовет скорее всего еще более резкую критику родственников жены.

А вот если сказать, допустим:

«Ты знаешь, я что-то неважно себя чувствую. Может быть, ты сходишь сегодня к своим родителям один? А в другой раз мы обязательно пойдем вместе».

И тогда конфликта не возникнет.

Еще тактичнее, продуманнее нужно вести себя в том случае, если отрицательную оценку приходится давать непосредственно тому, с кем вы общаетесь.

Чтобы критика была воспринята, она должна быть не только корректной, тактичной, но и обязательно конструктивной. Следует предложить пути исправления допущенных ошибок или недостатков в работе. И главное — создать у партнера благоприятный психологический фон для восприятия ваших замечаний.

На следующих занятиях мы продолжим разговор о конфликтогенах.

А пока выберите из этих выражений те, которые вы употребляете чаще.

1. «Я считаю, что...»
или
2. «Не ошибаюсь ли я, думая, что...»
3. «Это полная ерунда...»
или
4. «Мне близка другая точка зрения»
5. «Я уверен, что...»
или
6. «У меня сложилось впечатление, что...»
7. «Делай, как я говорю...»
или
8. «Может быть, лучше сделаем так...»

Запомните номера, под которыми стоят фразы, наиболее приемлемые для вас. В следующем номере журнала мы расскажем о том, что это может означать.



**В
ПОД-
ВАЛЕ...**

— Здесь! — говорит инспектор.

Патрульная милицейская машина резко сворачивает, ныряет во двор многоэтажного дома и останавливается.

В свете фар — двое подростков. Они понуро сидят у стены. Между ними — трехлитровая стеклянная банка.

Один из подростков поднимает голову, смотрит на нас мутным взглядом и приставляет ко рту палец:

— Тс-с-с... Мы спим.

Мария Ивановна Петрова, инспектор по делам несовершеннолетних 52-го отделения милиции Пролетарского района столицы, поднимает банку и говорит:

— В банке растворитель. Подростки — типичные «нюхачи»-токсикоманы.

Токсикоманами называют тех, кто вдыхает пары различных химических веществ или злоупотребляет лекарственными препаратами, чтобы добиться состояния, похожего на опьянение. Как говорят подростки, «поймать кайф» или «побалдеть».

Вот уже несколько дней по заданию редакции я езжу по Москве с сотрудниками уголовного розыска и инспекции по делам несовершеннолетних. В рейде участвовал и опытный нарколог Владимир Владимирович Назаров, заведующий отделением Московской наркологической больницы № 17.

Мы доверительно беседуем с любителями «химического балдежа», пытаюсь понять, как они доходят до жизни такой. Как получается, что погоня за минутным «кайфом» вытесняет из их жизни все другие интересы?

...Разговариваю с одним из подростков, который накануне нанюхался растворителя и «отключился» прямо у подъезда жилого дома. О чем жильцы и сообщили в отделение милиции.

Олег К., ему без двух дней 15 лет, учится в техникуме, пары химических веществ нюхает несколько месяцев. Уже лечился от токсикомании в больнице. После лечения встретился с друзьями, и все началось сначала.

У Олега симпатичное лицо, ломкий басок. Подросток как подросток.

— Когда последний раз был в техникуме? — спрашиваю я.

Олег некоторое время думает и признается:

— Не помню.

— Скоро, чего доброго, и таблицу умножения забудешь.

— Ну да, — улыбается Олег. — Дважды два — четыре.

Это на всю жизнь!

— А пятью пять? — спрашиваю я.

— Двадцать пять.

— А пятью шесть?

— Двадцать шесть, — слышу в ответ.

— Пятью семь?

— Двадцать семь.

У меня по спине бегут мурашки. Трудно поверить, что учащийся техникума не шутит. Но он не шутит. Изюм всех сил вспоминает.

— А пятью восемь, конечно, двадцать восемь? — прощаю я.

— Конечно, — как ни в чем не бывало улыбается Олег. — Будто сами не знаете...

КОММЕНТАРИЙ НАРКОЛОГА.

Пары химических веществ обладают высокой токсичностью. Через легкие они молниеносно всасываются в кровь, быстро достигают мозга и других органов.

В первую очередь страдает головной мозг. В моей практике были случаи, когда у любителей «нюхать» начинались судороги, они теряли сознание, а придя в себя, не могли вспомнить, что с ними случилось.

Состояние Олега можно охарактеризовать как начальную стадию токсикомании. В дальнейшем наступают более серьезные нарушения памяти.

Например, человек мучительно вспоминает и не может вспомнить, что с ним было 2—3 секунды назад. Такие больные, выйдя из палаты, не в состоянии без посторонней помощи найти обратную дорогу...

Спрашиваю у Олега:

— Где достали зелье, которым надышались?

— На заводе.

— На каком?

Олег морщит лоб, затем безнадежно машет рукой:

— Забыл название. Да его здесь все знают. Вы спросите...

Я спросил. Оказалось, завод «Динамо». Это на его территории химические вещества хранятся так, что до них свободно добираются подростки.

— Лазейки к местам хранения мы сейчас перекрыли, — рассказывает Николай Николаевич Лосев, начальник инспекции по делам несовершеннолетних Пролетарского района. — Труднее бороться с теми, которые выносят химические вещества с завода, а потом продают их.

До какой же степени цинизма нужно дойти взрослому человеку, чтобы за несколько рублей дать подростку отраву?

Мне довелось поговорить с таким схваченным за руку «купцом».

Николай К., слесарь, 29 лет, имеет дочь 7 лет.

— Ребята сказали, что им надо растворителем джинсы почистить, — пряча глаза, объясняет Николай. — А мне уж больно деньги нужны были.

— Для чего?

Николай не отвечает.

— На опохмелку — вот для чего, — подсказывают работники милиции. — Из-за этого и жена от него ушла...

...Мы спускаемся по ступенькам в подвал жилого дома. Тихо скрипит тяжелая дверь. Вспыхивает фонарь. И я вижу помещение, разделенное на две половины деревянными перегородками. В одной несколько раскладушек. Это так называемый спальный вагон, где подростки «балдели». В другой половине — стол, стулья, стойка. На стойке — бутылки с яркими этикетками. В них были химические препараты. На стенах — портреты рок-музыкантов.

— Вот так и выглядит притон токсикоманов, — говорит Н. Н. Лосев. — Сюда они больше не вернуться, так как мы уже раскрыли это «заведение».

Все-таки мне удалось побеседовать с Катей Р., ученицей 8-го класса, которая посещала этот подвал, где ее научили глотать таблетки.

— Сначала мы просто так ходили туда, грелись. Морозы, сами знаете, стояли какие! — говорит мне Катя. — Я магнитофон приносила, музыку слушала. Потом мальчишки из досок загородку сделали — получились комнаты уютные. Вот там мы и собирались.

Однажды подошел ко мне незнакомый парень. Его кто-то привел в наш подвал.

— Хочешь, — говорит, — «глюк словить»?

— А что это такое? — спрашиваю.

— Вот, — говорит, — проглотить эти таблетки, и у тебя перед глазами разные цветные картинки появятся, как в мультфильмах, — и дал мне упаковку каких-то таблеток.

— Ты не бойся, — говорит парень, — это сердечное лекарство, от него вреда не будет.

Ну я и выпила сразу 10 таблеток. И хоть бы что! После этого пришла домой. Опять ничего не чувствую. Выпила еще штук десять...

И вдруг вижу: моя голова от шеи отделяется и к форточке плывет. Я за ней, а она — от меня.

У самой форточки моя голова обернулась, показала мне язык и вылетела на улицу. Я кричу: «Стой! Стой!» А дальше ничего не помню...

Дальше Кате просто повезло. Совершенно случайно услышала звон стекла Катина мама. Она прибежала в комнату и успела снять с подоконника дочку, которая собралась прыгнуть за своей головой с девятого этажа.

Отца у Кати нет. Ушел, когда девочке было 2 года. Живет она с мамой, Зинаидой Сергеевной, в двухкомнатной квартире.

— Вы не сомневайтесь, у девочки есть все, что надо,— говорит мне Зинаида Сергеевна, кадровый работник общепита. Так она назвала себя при нашем знакомстве.— И дубленка, и сапожки, и брюки-бананы. У нее даже комната отдельная.

— Часто ли у Кати собираются подружки?

— А чего им здесь собираться? — искренне удивляется Зинаида Сергеевна.— Улицы мало, что ли?

Из дальнейшего разговора выясняется, что мать почти ничего не знает о духовных запросах дочери. Какие книги читает? Какие передачи смотрит? Когда в последний раз была в театре? Все это для Зинаиды Сергеевны тайна за семью печатями. Главное, чтобы дочь была сыта и одета не хуже других.

— Об остальном пускай школа заботится,— говорит мне на прощание Катина мама.

Может ли такая родительская позиция стать надежным подспорьем подростку на жизненном пути? Разумеется, нет!

...И снова наша рейдовая бригада в пути. Адреса, подъезды, люди.

В этой уютной трехкомнатной квартире тоже есть все: от медвежьих шкур на креслах до современной стереоаппаратуры. Нет только радости и покоя в семье.

Светлана С., 16 лет, наркоманка с девятимесячным стажем, бросила медучилище, нигде не работает, дважды лечилась, систематически уходит из дома на одну — три недели.

Девять месяцев назад Светлана попала в компанию взрослых наркоманов. С того и началось. Там ее научили пользоваться шприцем, «ловить кайф» от наркотического дурмана.

Передо мной сидит совсем девчонка, а она уже знает, что такое оргии наркоманов, на ее счету — беспорядочные половые связи. С кем? Не ответит. Не помнят этого наркоманы...

В данном случае вывели на чистую воду взрослых организаторов и посетителей притона наркоманов работники 77-го отделения милиции Кировского района. Все привлечены к уголовной ответственности. А Светлану как несовершеннолетнюю определили на лечение. После лечения сорвалась, и все началось сначала...

Спрашиваю:

— Почему?

— Скучно,— отвечает Светлана.— Дома, в школе, в училище... У нас на Алтуфьевском шоссе выйдешь из дома, податься некуда...

Скажем откровенно, «податься некуда» подросткам и в других районах города. Можно сказать, дело с организацией для них клубов, секций технических видов спорта, групп общей физической подготовки пока поставлено из рук вон плохо. А те очаги культуры и физкультуры для подростков, которые имеются, увя, погоды не делают.

Интересный опыт организации клубов для подростков по месту жительства есть в Москве и других городах страны. В Киеве, например, жилищно-коммунальные организации дают помещения, а предприятия-шефы (за каждым районом Киева закреплено промышленное предприятие) приводят это помещение в порядок. Спортивные организации, находящиеся на территории района, выделяют оборудование и тренеров. Так что опыт организации досуга подростков по месту жительства есть, только надо проявить инициативу и руки приложить. А подвалы и другие подходящие помещения в каждом районе найдутся.

А почему, собственно, досуг подростков мы должны загонять в подвал? Не в самом ли слове «подвал» заложено нечто тайное, не предназначенное для всеобщего обозрения? И не потому ли наркоманы так любят прятаться в подвалах?

— Где же тогда взять помещения для подростковых клубов? — спросите вы.— Ведь у нас одних школьников около 50 миллионов...

Зачем искать? Есть такие помещения. И их много. Это наши школы.

И не пора ли широко открыть их двери во внеучебное время и придать им статус духовного и обязательно привлекательного для подростка центра? Школа может объединить усилия жилищно-коммунальных организаций, близлежащих предприятий-шефов и родителей для того, чтобы занять детей и подростков интересным и полезным делом.

Кое-кому это предложение может показаться фантазией автора. Ничуть не бывало. Такие объединения прекрасно зарекомендовали себя в Эстонии. Там их называют социально-педагогическими комплексами (СОПЕДКО). Этот опыт достоин распространения.

Возможно, действуя такой комплекс на Алтуфьевском шоссе, не пришлось бы нам сегодня уговаривать Светлану С. сделать еще одну попытку вернуться к жизни и лечь в больницу.

Говорили вроде бы спокойно и вдруг:

— Не хочу! — неожиданно кричит Светлана.— Оставьте меня все в покое!

Руки у нее начинают дрожать, глаза блуждают, речь становится бессвязной.

А у двери беззвучно плачет бабушка Светланы, ломает руки мать, кусает губы отец...

КОММЕНТАРИЙ НАРКОЛОГА.

У Светланы, видимо, уже сформировалась физическая зависимость от наркотика. В таком состоянии перерыв в приеме наркотического вещества вызывает абстинентный синдром. Он проявляется нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, резким повышением артериального давления, учащением сердцебиения (до 140 ударов в минуту), гипергликемией — повышенным содержанием сахара в крови.

Затем внезапно артериальное давление падает, урежается частота сердечных сокращений, появляются боль в сердце, одышка, аритмия и при отсутствии своевременной медицинской помощи может наступить смерть.

И вот что ждет Светлану, если она не избавится от наркотического пристрастия. Всего через несколько лет она превратится в старуху. По изношенности своего организма даже 25-летние наркоманы напоминают 75-летних стариков.

Они страдают болезнями, которые обычно являются в пожилом возрасте: миокардиодистрофия, почечная и печеночная недостаточность, мышечная атрофия. Наркоманы истощены физически. Дефицит массы тела доходит у них до 25%.

...Я сижу у входа в наркологическую больницу № 17 и жду доктора Назарова. Рядом со мной сидит пожилой человек и жадно курит. Глубокие морщины, землистый цвет кожи и потухший взгляд. Про таких людей говорят: изможденные.

— Кого-нибудь навестить пришли, дедушка? — спрашиваю я.

— Доктора Назарова жду,— отвечает он.— Наркоман я. Вся жизнь курю и колюсь. Хочу сделать еще одну попытку. Может, вернусь к жизни...

— Сколько же вам лет?

— Двадцать семь,— сказал он тихо.

П. СМОЛЬНИКОВ

ХУДОЖНИКИ

Ведущий заранее пишет 20 слов (имена существительные нарицательные в единственном числе), а каждый играющий берет чистый лист бумаги и чертит на нем 20 клеток. Ведущий произносит слова, делая между ними небольшие паузы — не более 2—3 секунд. За эти несколько секунд играющие должны изобразить какую-нибудь характерную деталь называемых предметов: например, если произнесено слово «заяц», нарисовать длинные уши, «дом» — крышу.

Когда ведущий назовет все

слова, играющие должны подписать свои рисунки. Кто сумеет правильно воспроизвести большее количество названных слов, тот и победитель.

Игра требует быстрой реакции, образного мышления.

Со временем можно усложнять игру, предлагая более трудные для графического изображения слова, типа «лень», «здоровье», «смельчак» и другие.

Интересно играть в эту игру с детьми — детская фантазия подсказывает самые неожиданные решения.

МОЗАИКА



Возьмите несколько журнальных репродукций картин известных художников. Каждую репродукцию наклейте на тонкий картон, разрежьте его на 20 частей и положите в конверт. Дайте каждому игроку или группе играющих по конверту и предложите сложить картину. Естественно, с заданием быстрее справится тот, кто лучше знает живопись.

АУКЦИОН

Прежде всего приготовьте несколько предметов для аукциона: набор открыток, ручку, значок, игрушки-самоделки. Один из играющих берет на себя роль аукциониста.

Представив публике разыгрываемую вещь, аукционист объявляет тему: например, русские народные пословицы или литературные произведения, кинофильмы, пьесы, оперы, в названиях которых употреблено имя числительное (имя собственное или глагол).

Предположим, аукционист предлагает сказать, в названиях каких кинофильмов входят числительные. «Пять вечеров», — говорит один игрок. Ведущий размеренно стучит молотком, произнося: «Раз, два...» Пока молоток не опустится в третий раз, сле-



дующий игрок продолжает: «Девять дней одного года...», и так далее.

Выигрывает тот, кто последним назовет фильм.

После этого объявляется следующая тема и разыгрывается другая вещь.

З. ВЕСЕЛАЯ

Говорят, что...

«...лимон разжижает кровь и поэтому очень полезен пожилым людям. Так ли это? Хотелось бы знать, какими свойствами обладает лимон?»

Н. Егорова,
Кострома

На этот вопрос отвечает гематолог кандидат медицинских наук В. Е. ПОЛЯКОВ.

— Начну с того, что термин «разжижение крови» не научный. Скорее всего автор письма имеет в виду понижение свертываемости крови. Однако никакие продукты питания, в том числе и лимон, на свертываемость крови не влияют.

Но это ни в коей мере не умаляет его достоинств. Лимон обладает очень многими полезными свойствами.

Прежде всего это богатый источник необходимых организму витаминов Р и С, которые способствуют укреплению стенок кровеносных сосудов.

Стенка капиллярного сосуда состоит из слоя внутренних клеток и базальной мембраны. Внутренние клетки склеиваются особым склеивающим веществом — интерцеллюлярным цементом. Для его синтеза необходимы и витамины Р и С. При дефиците этих витаминов нарушаются цементирующие свойства склеивающего вещества, повышаются проницаемость, ломкость сосудов.

Кроме того, плод лимона содержит от 3,5 до 8,1% кислот, главным образом — лимонной, а эта кислота участвует в биохимических реакциях клеточного дыхания, в поддержании кислотно-щелочного равновесия крови.

В лимоне много солей железа, фосфора, калия, кальция, магния, которые способствуют активизации обмена веществ в организме.

Как и в других цитрусовых, в нем отсутствуют ферменты, разлагающие витамин С, и потому даже при длительном хранении и транспортировке лимона почти не теряется этот ценный витамин.

У него есть еще одно преимущество: в противоположность апельсинам и мандаринам, он почти не вызывает аллергических реакций у детей. Некоторым детям настолько нравится кислый вкус лимона, что они пьют его сок неразведенным. Но лучше лимонный сок разбавлять водой.

Один лимон обеспечивает примерно суточную потребность организма взрослого человека в витамине С.



Если так мыть окна, то и до беды недалеко...

Фото С. ГУРАРИЯ

ЧИСТОТА НА ЛЕСТНИЦЕ — И НАША ЗАБОТА

Лестничные площадки и общественные коридоры — это часть нашего жилья. И внешний вид этих мест отражает уровень общей и гигиенической культуры жильцов дома.

Как часто, входя в подъезд, видишь разрисованные стены, грязный пол, разбитые окна, по углам окурки, обрывки бумаг, конфетные обертки. От такого беспорядка портится настроение.

Следите за чистотой в коридорах и на лестничных площадках! Не загромождайте их вещами: пыль, скапливающаяся на них, проникает в квартиру. Это не только негигиенично, но и является нарушением правил противопожарной безопасности.

Поддерживайте чистоту и возле мусоросборников и мусоропроводов. Разбросанные пищевые остатки разлагаются, издают неприятный запах. Пищевые отходы привлекают тараканов и мух, служат благоприятной средой для их размножения. А ведь никакого труда не составит убрать просыпавшийся на пол мусор.

Хочу напомнить: опрятность и чистота на лестничных площадках и в коридорах — забота не только уборщиц, но и каждого из нас.

Ж. Г. ЧАРЬЕВА,
кандидат медицинских наук

КОГДА ВЫЗЫВАТЬ «СКОРУЮ»

Скорая и неотложная медицинская помощь может быть вызвана к взрослым и детям при несчастных случаях, где бы они ни произошли, при внезапных заболеваниях, развившихся вне жилых помещений (на улице, в общественных местах, на производстве), а также на дом при угрожающих жизни состояниях и внезапных заболеваниях.

К НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЯМ ОТНОСЯТСЯ:

автомобильные катастрофы, поражение электрическим током, молнией, замерзания, происшествия на воде, солнечный удар, ранения, ожоги, отморожения, отравления, кровотечения всех видов, удушье, острые психические расстройства (поведение больного, опасное для его жизни и жизни окружающих).

УГРОЖАЮЩИМИ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯМИ СЧИТАЮТСЯ:

потеря сознания, расстройство дыхания, судороги, внезапная боль в области сердца, сопровождающаяся удушьем, внезапное учащение или нарушение сердечного ритма.

ВНЕЗАПНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

остро возникшая и непроходящая боль в животе, приступы бронхиальной астмы, резкая боль в поясничной области и правом подреберье, ухудшение общего состояния больного, находящегося под наблюдением участкового врача, в часы, когда закрыты районные поликлиники и прекращен вызов врачей на дом.

Врачи службы скорой и неотложной медицинской помощи оказывают экстренную медицинскую помощь, но не проводят систематического лечения больных, не выдают больничных листов, не выписывают рецептов, не дают судебно-медицинских и экспертных заключений, письменных справок больным и их родственникам.

Для того, чтобы как можно быстрее бригада «Скорой» прибыла к больному или пострадавшему, вызывающий должен сосредоточиться и четко и точно ответить на все вопросы дежурного диспетчера, принимающего вызов, и постараться встретить дежурную бригаду.

И еще вот на что хотелось бы обратить внимание. Около 300 ложных вызовов в сутки бывает зарегистрировано диспетчерами нашей станции: кто-то над кем-то хотел пошутить, кто-то вызвал «Скорую» на всякий случай...

В связи с этим хочу напомнить положение, предусмотренное в правилах вызова «Скорой»: «Лицо, виновное в преднамеренном ложном вызове скорой и неотложной медицинской помощи, а также допустившее антиобщественный поступок по отношению к персоналу выездной бригады, привлекается к ответственности как нарушитель общественного порядка, а в установленных законом случаях — и к уголовной ответственности».

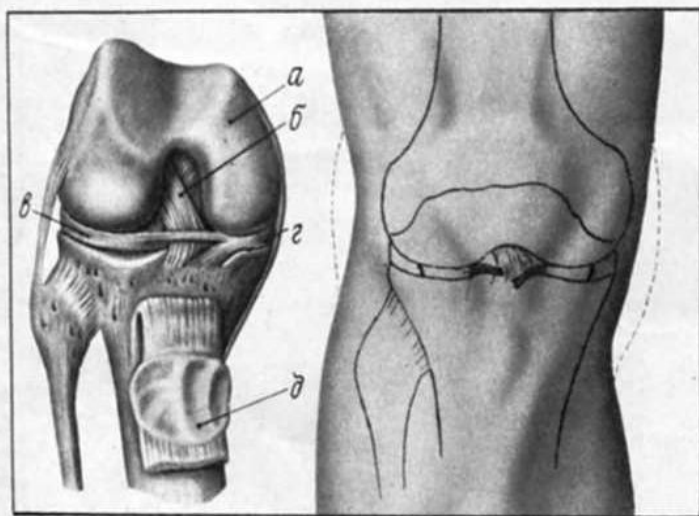
А. В. ШМАТОВ,
главный врач Московской станции
скорой и неотложной медицинской помощи

Б. П. МОРОЗОВ,
кандидат
медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

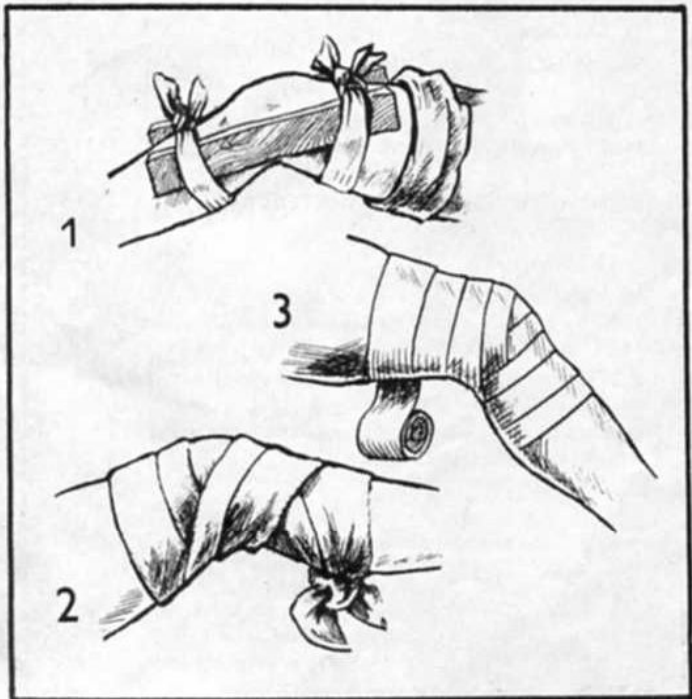
СОВЕТЫ ДАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
ЦЕНТРА ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ
ИМЕНИ Н. Н. ПРИОРОВА

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА



Коленный сустав: а — бедренная кость;
б — крестообразные связки; в — латеральный мениск;
г — медиальный мениск; д — надколенник.

Разрыв связок и повреждение мениска коленного сустава.



Коленный сустав по своему анатомическому строению достаточно прочен, он подвергается значительным статическим (когда человек стоит) и динамическим (когда идет или бежит) нагрузкам и благодаря сложному связочному аппарату позволяет сгибать и разгибать ногу, делать боковые и круговые движения голенью. Вывести коленный сустав «из строя» может либо сильный прямой удар, либо падение с высоты, а также чрезмерная нагрузка или нетипичное, случайное движение ног, что наиболее часто наблюдается у спортсменов.

Переломы костей в области коленного сустава редки, а вот повреждение менисков (хрящевых прокладок между суставными концами), растяжение связок происходят относительно часто.

При разрыве капсулы сустава, растяжении, разрыве связок или менисков возникает острая боль. Колено быстро отекает, появляется такое чувство, будто сустав «распирает» изнутри. Контуры сустава нередко деформируются, а сама нога занимает как бы вынужденное положение — она немного согнута в колене, и любая попытка ее разогнуть вызывает резкую боль.

Не следует даже пытаться самостоятельно вправлять вывих или устранять так называемую блокаду сустава, то есть вынужденное положение конечности. Немедленно наложите на колено фиксирующую повязку с помощью бинта или любых подручных средств — шарфа, рубашки, простыни — либо шину (дощечку, книгу) — только на коленный сустав (рисунки 1, 2)!

Переломы костей в коленном суставе проявляются, как правило, не столь сильной болью и отеком, как, например, перелом голени. Дело в том, что, во-первых, они бывают преимущественно внутрисуставные, и связочный аппарат поддерживает поврежденные костные сегменты, а, во-вторых, суставная жидкость, обволакивая отломки, выполняет роль амортизатора.

Именно поэтому пострадавшие нередко принимают перелом за ушиб или растяжение связок и не спешат к врачу. Но в любом случае точный диагноз повреждения коленного сустава может поставить только врач после осмотра больного и рентгенологического исследования. Поэтому, наложив фиксирующую повязку или шину на сустав с соблюдением тех же требований, как и при растяжении связок, вывихе, повреждении менисков, больного следует немедленно доставить в медицинское учреждение.

При повреждении связок и менисков коленного сустава в большинстве случаев требуется консервативное лечение. Необходимость операции возникает при некоторых видах переломов, при полном разрыве связок и неустраняемых блокадах сустава, то есть когда его «заклинивает» при движениях.

К тому времени, когда врач разрешит вставать, необходимо запастись костылями или палочкой. Нередко в процессе лечения, а также после его окончания для обеспечения большей устойчивости в коленном суставе следует накладывать эластичный бинт или пользоваться специальным эластичным наколенником (рисунок 3).

С первых дней после травмы врач рекомендует делать физические упражнения с напряжением мышц. Это важно для предупреждения их атрофии и профилактики тугоподвижности сустава.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

1987 4

(388)

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. И. КОСИЦКИЙ,
М. И. КУЗИН,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. Ф. ПОПОВ,
А. С. ПЬЯНОВ,
Н. И. РУСАК,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),
В. А. СИЛУЯНОВА,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ

(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА.

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

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

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

Сдано в набор 20.02.87.
Подписано к печати 03.03.87, А 05041
Формат 60 × 90¹/₁₆. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.

Тираж 15 600 000 экз.
(4-й завод: 10 700 421—14 500 084 экз.).
Изд. № 927. Заказ № 5041
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

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

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

- | | | |
|--|-----|---|
| 70 лет
Великого Октября | 1 | ОТ СТЕТОСКОПА ДО УЛЬТРАЗВУКА
Р. Г. Оганов |
| | 5 | ВСТРЕЧА С МИНИСТРОМ |
| 7 апреля —
Всемирный день
здоровья | 6 | ИММУНИЗАЦИЯ: ВОЗМОЖНОСТЬ
ДЛЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА
А. А. Морунова |
| После выступления
журнала | 7 | БУДЕМ НАДЕЯТЬСЯ
Валентин Сергеев |
| Разрушители
нашего организма | 9 | ГИПОКИНЕЗИЯ
Е. А. Коваленко |
| Врач разъясняет... | 10 | ПОЧЕМУ ПОСЛЕ РОДОВ ПОЛНЕЮТ
В. Н. Серов, Л. Н. Улятовская |
| | 12 | ПРОЯВИТЕ ТЕРПЕНИЕ И ДОБРОТУ
А. Н. Коваленко |
| | 13 | НЕ ОБХОДИТЕ КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ
А. Л. Кучеров |
| | 14 | ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ У ДЕТЕЙ
Т. Душанскене |
| | 15 | КЛОФЕЛИН
И. Г. Лаврецкий |
| | 16 | СПРАВОЧНОЕ БЮРО «ЗДОРОВЬЯ»
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ |
| | 18 | САМОМАССАЖ и ЛФК
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
Н. С. Чистякова, В. Н. Поздняков |
| | 20 | «ТАЛАЯ» — ЖЕМЧУЖИНА КРАЙНЕГО СЕВЕРА
Р. Бикмухаметов |
| В редакцию
пришло письмо | 20 | РЕЖИМ ГИБКИЙ ИЛИ ЖЕСТКИЙ?
Ю. А. Макаренко |
| | 22 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Лекарственные
растения | III | ПИЖМА ОБЫКНОВЕННАЯ
В. М. Сало |
| Расти здоровым,
малыш! | IV | ТВОЙ НОСОВОЙ ПЛАТОК |
| Средства
индивидуальной
защиты | 24 | МОДНО И ГИГИЕНИЧНО
Н. Г. Коральник, Б. А. Иминов |
| Наше здоровье —
в наших руках | 25 | КОНТАКТЫ БЕЗ КОНФЛИКТОВ
А. П. Егидес |
| | 26 | В ПОДВАЛЕ...
П. Смольников |
| Это должен
знать каждый | 30 | ЧИСТОТА НА ЛЕСТНИЦЕ — И НАША ЗАБОТА
Ж. Г. Чарыева |
| | 30 | КОГДА ВЫЗЫВАТЬ «СКОРУЮ»
А. В. Шматов |
| Это должен
уметь каждый | 31 | ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ
КОЛЕННОГО СУСТАВА
Б. П. Морозов |

На первой странице обложки: Халим Каримов — делегат XVIII съезда профсоюзов СССР, заведующий стоматологическим отделением Ура-Тюбинской центральной районной больницы Ленин-абадской области Таджикской ССР, председатель горкома профсоюза медицинских работников на общественных началах.
Фото М. Вылегжанина.

УГОЛОК ЗДОРОВЬЯ

По многочисленным просьбам наших читателей мы рассказали, как оборудовать в квартире детский уголок для занятий физкультурой (№№ 1 и 2 за 1987 год).

В редакционной почте среди писем, авторы которых с благодарностью откликнулись на публикации,

«С большим удивлением прочитал в журнале про строительство спортивных уголков в квартире. У меня большая просьба к редакции: пожалуйста, больше не рассказывайте об этом.

Дело в том, что именно сейчас в нашем доме рассматривается жалоба на жильцов, которые соорудили в своей квартире целый стадион. Когда четверо взрослых и трое детей начинают там заниматься, в нижней квартире поднимается такой грохот, что жить и отдыхать нет никакой возможности...

В качестве юридической справки сообщая, что наниматель, допустивший самовольное переустройство и перепланировку жилого или подсобного помещения, обязан за свой счет привести это помещение в прежнее состояние...

А. Н. НИКОЛАЕВ,
доктор юридических наук

Это письмо мы попросили прокомментировать В. В. НИКОЛЮКИНА, заместителя министра жилищно-коммунального хозяйства РСФСР:

«Устройство детского спортивного уголка в квартире не нарушает правил пользования жилыми помещениями, так как не влечет за собой переустройство, перепланировку помещения и не угрожает нарушением прочности несущих конструкций здания.

Однако квартиросъемщики обязаны соблюдать правила социалистического общежития. Это означает, что занятия не должны создавать повышенный уровень шума или вибрацию, мешающие соседям».

А вот мнение В. С. СКИПАЛЕВА, автора книги «Наш семейный стадион»:

«ВО-ПЕРВЫХ, детский уголок предназначен в основном для лазания и выполнения упражнений над полом. Прыжки можно полностью исключить из домашних занятий.

ВО-ВТОРЫХ, чтобы не создавать шума во время соскоков, положите на пол 2—3 пластины поролона.

В-ТРЕТЬИХ, надо поинтересоваться, не мешают ли ваши занятия соседям снизу. Взаимоуважение поможет избежать конфликтных ситуаций».





Daintars 21

Эту парфюмерно-косметическую серию для женщин и для мужчин объединяет единое направление запаха. Духи отличает естественный аромат зелени, в котором сливаются запахи цветущих мирта, гиацинта, ландыша, сирени. Бальзам для волос — новинка отечественной парфюмерии — активизирует обменные процессы в коже и улучшает питание корневых луковиц. Шампунь устраняет шелушение кожи головы, перхоть, зуд, улучшает структуру волос. «Дзинтарс-21» — это и декоративная косметика, дезодоранты, лосьоны, кремы, мыло, ополаскиватели для волос.

Рижское производственное
объединение
парфюмерно-косметической
промышленности
«Дзинтарс»