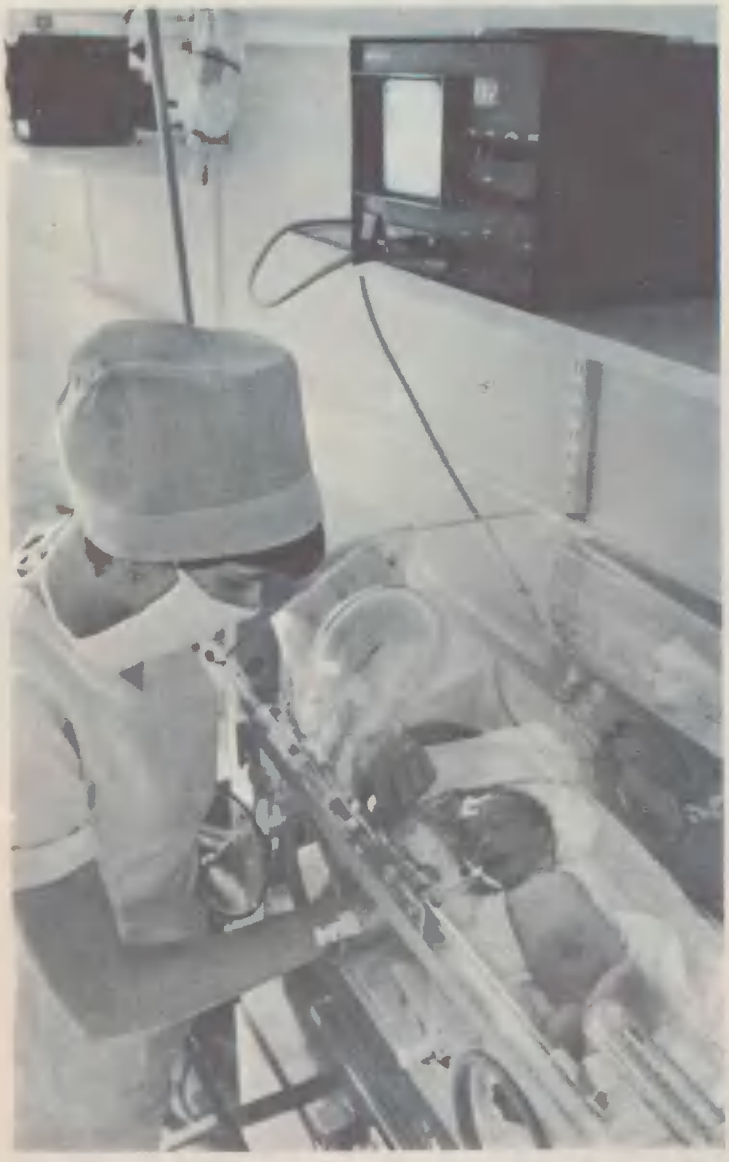
ISSN 0044—1945

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

№ 7 ● 1982



ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Москва. Детская клиническая больница № 13 имени Н. Ф. Филатова. В одном из ее корпусов расположен Всесоюзный центр детской хирургии и анестезиологии, возглавляемый академиком АМН СССР Ю. Ф. Исаковым.

Этот адрес знаком не только москвичам, но и жителям многих городов и областей страны. Приезжают сюда с надеждой и верой вернуть тяжело заболевшему малышу жизнь и здоровье.

В этом центре пять отделений: операционно-анестезиологический блок, интенсивной терапии, реанимации новорожденных, гипербарической оксигенации, токсикологии.

Для лечения и выхаживания маленьких пациентов созданы все условия. Центр оснащен современными приборами, аппаратами, необходимыми медикаментами.

Специалисты этого учреждения с большим вниманием и любовью относятся к детям, беспредельно преданы своему делу.

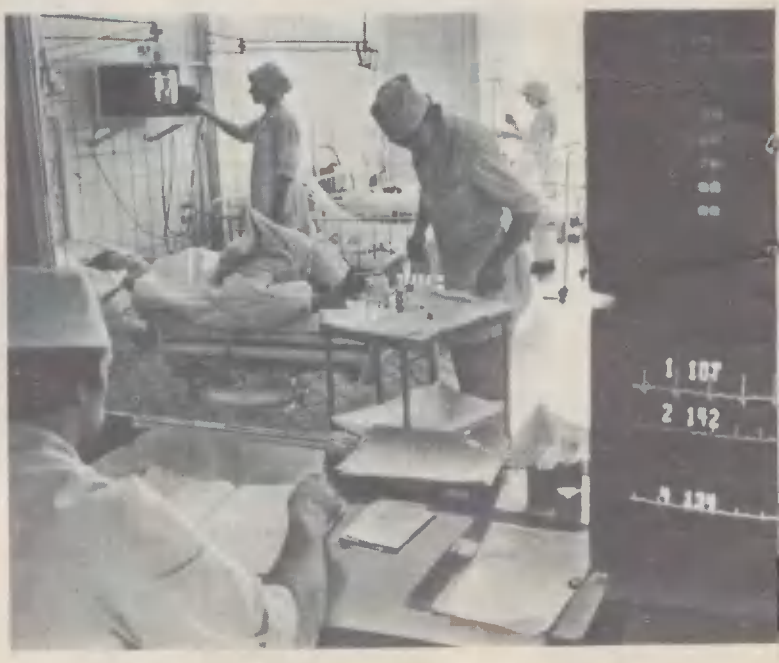


Фото Ю. УСТИНОВА

На фото:

Реанимационный зал.

В отделении реанимации новорожденных.

Палата интенсивной терапии.

Ежемесячный
научно-популярный
журнал
министерств
здравоохранения
СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

№ 7 (331) 1982

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:
О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

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

В НОМЕРЕ

60 лет образования СССР	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ СЕГОДНЯ	2	
	МОЛОДОСТЬ СТРАНЫ	4	Т. Ефимова
	КРИЧАТ ДЕЦИБЕЛЫ!	5	И. Л. Карагодина, С. А. Солдаткина
Ученые разрабатывают...	ПОДСПОРЬЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ	7	В. И. Шумаков
	ОТДЫХАЙТЕ АКТИВНО	8	В. Н. Сергеев
	КАК ФОРМИРУЕТСЯ ОБОНЯТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ	9	А. М. Королев
	ГРАНИЦЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА	10	Г. Н. Кассиль
Врач разъясняет...	АТЕРОСКЛЕРОЗ ПОДКРАДЫВАЕТСЯ С ДЕТСТВА	12	Л. А. Мостовая
	КОГДА ЛЮБОВЬ ВО ВРЕД	13	К. Шестаков
Искусство общения	ЧЕЛОВЕК СРЕДИ ЛЮДЕЙ	14	В. А. Кольцова
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
Врач разъясняет...	КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ	18	Л. Я. Трофимова
	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	19	Е. Б. Маринбах
Лечебное питание	ДИЕТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	20	А. Н. Сычева
Врач разъясняет...	СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА: РЕЖИМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	22	В. В. Лебедев, Л. Д. Быковников
	ГДЕ УЧИТЬ ПЛАВАТЬ РЕБЕНКА ПОСЛЕ ГОДА?	23	В. А. Гутерман
Зовут туристские тропы	МАРШРУТ «ГОРЬКИЙ—АСТРАХАНЬ—ГОРЬКИЙ»	25	В. М. Горбов
Азбука выхаживания малыша	ПЕРВОЕ ЛЕТО ВАШЕГО РЕБЕНКА	26	Г. В. Яцык, С. Г. Грибакин
	А ЧТО БУДЕТ ПОТОМ?	28	В. В. Анучин
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Это должен уметь каждый	ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ	31	Н. А. Трекова
	ВЫДАЮЩИЙСЯ ФИЗИОЛОГ	32	В. А. Говырин, А. И. Карамян

На первой странице обложки: делегаты XIX съезда Ленинского комсомола: А. Василенко, З. Зандукели, О. Скударнова, О. Балканова (см. стр. 4).

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

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1982.

Сдано в набор 20.05.82. Подписано к печати 01.06.82. А 05106.
Формат 60×90 1/8. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 12 650 000 экз. (1-й завод: 1—8 750 463 экз.).
Изд. № 1553. Заказ № 2573.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865. ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ СЕГОДНЯ

Огромна наша страна. Но где бы ни находились советские люди — в больших городах или в малых селениях, на трассе БАМа или на полях Нечерноземья. в знойных пустынях Средней Азии или за Полярным кругом, в сибирской тайге или бескрайних степях Казахстана — всюду рядом с ними верные стражи здоровья — советские медики.

Это один миллион врачей и более трех миллионов фельдшеров, сестер, акушерок и других средних медицинских работников, посвятивших свою жизнь самой человеколюбивой, благородной профессии. В любой момент они готовы пожертвовать своим временем, отдыхом, даже жизнью во имя спасения человека.

«Все во имя человека, все для блага человека» — этот девиз Коммунистической партии находит конкретное воплощение в заботе о человеке труда, о его семье, о создании все более благоприятных условий для всестороннего развития советских людей.

На этапе развитого социализма все ярче раскрывается общенародный характер социальной политики КПСС. «Чем более зрелым становится наше общество,— отмечал товарищ Л. И. Брежнев,— тем больше внимания мы можем и должны уделять повседневным нуждам трудящихся — жилью, питанию, сфере обслуживания, здравоохранению и образованию,— всему, что определяет как благополучие. так и настроение человека».

Новым убедительным свидетельством отеческой заботы партии о повышении жизненного уровня советских людей являются решения майского (1982 г.) Пленума ЦК КПСС, утвердившего Продовольственную программу СССР на период до 1990 года. Пленум наметил конкретные пути и средства ускоренного развития агропромышленного комплекса, что позволит в возможно короткие сроки решить задачу бесперебойного снабжения населения страны продуктами питания. Органическую часть принятой программы составляют и меры по социальному переустройству села: строительство благоустроенного жилья, школ, детских дошкольных учреждений, улучшение медицинского, торгового и бытового обслуживания сельского населения.

Советские медики видят свой долг в том. чтобы с честью выполнить поставленные партией задачи: сделать все, чтобы человек мог получить своевременную, квалифицированную и чуткую помощь всегда и повсюду. И для этого у нас есть все условия: хорошая материально-техническая база, высококвалифицированные кадры специалистов.

Ни одна капиталистическая страна не имеет столь разветвленной и высокоорганизованной сети лечебно-профилактических и специализированных учреждений — крупных многопрофильных больниц и поликлиник, диспансеров, родильных домов, женских консультаций и детских поликлиник, какие есть в Советском Союзе. А нашей стройной системе государственного санитарного надзора и противоэпидемической защиты населения нет равной в мире. Медико-санитарные части на промышленных предприятиях, осуществляющие преимущественное лечебно-профилактическое обслуживание тружеников индустрии,— наша гордость.

Советскому здравоохранению принадлежит приоритет в осуществлении принципа диспансерного обслуживания населения. Уже сейчас периодическими комплексными профилактическими осмотрами охвачено 110,3 миллиона человек. Много делается для того, чтобы поднять этот метод профилактики на новый качественный уровень.

О том, чего мы достигли сегодня и к чему стремимся, убедительнее всего, пожалуй, свидетельствуют те перемены, которые произошли на селе. Создание и укрупнение центральных районных больниц, которые ныне оказывают труженикам сельского хозяйства квалифицированную медицинскую помощь по 10—15 врачебным специальностям, тенденция к развитию сети межрайонных специализированных отделений по кардиологии, урологии, гематологии, эндокринологии, ортопедии позволили успешно решать задачу постепенного сближения уровня медицинской помощи в городе и на селе.

Ныне 98—99 процентов больных получают в полном объеме высококвалифицированную специализированную помощь, не покидая своей области и республики.

Эти преобразования особенно зримы в наших среднеазиатских республиках. Ведь давно ли в кишлаках, например, Узбекистана и Туркмении, этих бывших отсталых окраин царской России, о врачах знали только понаслышке. Теперь там работают тысячи врачей разных специальностей, созданы многопрофильные больницы, диспансеры и республиканские центры хирургии, кардиологии, онкологии, пульмонологии, по пересадке почки, больницы скорой медицинской помощи, отделения восстановительного лечения, гемодиализа. И так во всех республиках нашей страны.

Мы даже не представляем себе, какой огромный объем работы ежедневно выполняют труженики здравоохранения. А представить это нам поможет так называемый суточный статистический срез обычного, ничем не примечательного дня.

Итак, за одни сутки приняты роды у 14 тысяч рожениц, оказана поликлиническая помощь более 7 миллионам человек, проходили клиническое обследование и лечились в стационарах всех видов 3,2 миллиона человек, скорая медицинская помощь обслужила 210 тысяч человек. Произведено 3,5 миллиона различных лабораторных анализов, 328 тысяч рентгеновских исследований.

Таковы объем и масштабы общедоступной и бесплатной квалифицированной медицинской помощи в нашей стране. Эта бесплатная и доступная помощь давно стала для нас, советских людей, как и многие другие блага, которые дает человеку общество развитого социализма, обычным явлением.

А вот в США, в этой самой богатой империалистической державе, миллионы простых семей остаются вообще без медицинской помощи из-за ее дороговизны. За все надо платить: не медицина, а разоряющий молох! Зато нынешняя вашингтонская администрация в погоне за химерой военного превосходства швыряет сотни миллиардов долларов на гонку вооружений, на создание и производство новых систем оружия. И все это за счет урезания и без того куцых ассигнований на социальные нужды, в том числе и на здравоохранение.

В СССР успешно осуществляется разработанная Коммунистической партией широкая программа дальнейшего подъема благосостояния народа. Она отвечает интересам рабочего класса, колхозного крестьянства, интеллигенции, всех наций и народностей, каждой советской семьи.

Величайшим ленинским гуманизмом пронизана вся внешнеполитическая деятельность КПСС и Советского правительства, ведущих поистине титаническую борьбу за сохранение всеобщего мира на Земле, против зловещих замыслов агрессивных кругов империализма, толкающих человечество в пропасть мирового ядерного пожара.

Программа мира на 80-е годы, принятая XXVI съездом КПСС, важные советские инициативы и конструктивные предложения указывают верный путь к укреплению всеобщей безопасности. Вот почему их горячо одобряют советские люди, решительно поддерживают все миролюбивые силы планеты.

Нерушимое единство партии и народа, безграничное доверие трудящихся к своему боевому авангарду — бесценный капитал нашего общества, залог успехов коммунистического строительства.

МИКРОХИРУРГИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Создание новой медицинской техники послужило стимулом для интенсивного развития микрохирургии. Офтальмология — одна из первых областей медицины, где этот метод стал применяться, позволил возвратить зрение многим тысячам ранее обреченных на слепоту больных.

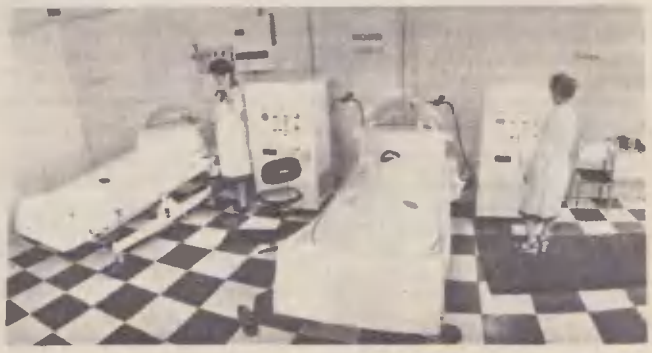
В Куйбышеве под руководством члана-корреспондвнта АМН СССР, Героя Социалистического Труда, профессора Тихона Ивановича Ерошеаского (на фото справа) созданы микрохирургический и лазерный центры.

Микрохирургический метод лечения в этих учреждениях используется практически при всех заболеваниях и травмах глаз, требующих хирургического амешательства.

В СССР а настоящее время создано 35 центров по микрохирургии глаза и 30 центров по пересадке искусственного хрусталика. Микрохирургия находит все более широкое применение и в отоларингологии, нейрохирургии, а также при операциях на органах брюшной полости.

Фото Н. НИКИТИНА

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ



Гипербарическая оксигенация (ГБО) — лечение е барокамерах под повышенным давлением.

Ныне она применяется более чем в 180 научно-исследовательских и лечебных учреждениях 75 городов нашей страны. Дальнейшее совершенствование метода проводится во Всесоюзном центре гипербарической оксигенации совместно с 34 учреждениями системы АН СССР, АМН СССР и Министерства здравоохранения СССР.

Отделение ГБО медико-санитарной части № 1 в Тбилиси.

Фото Р. РУХКЯНА

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В отделении восстановительного лечения центральной районной больницы Дрогобыча есть ванны для вертикального вытяжения, ингаляторий на 15 мест, кабинет лечебной физкультуры с тренажерами. Для восстановления движений рук и ног применяется трудотерапия.

В течение дня в этом отделении и кабинетах лечебной физкультуры и физиотерапии поликлиники ЦРБ отпускаются процедуры 600 пациентам.

Отделения восстановительного лечения создаются на Украине, в Латвии, Белоруссии, ряде областей РСФСР и в других республиках.

Фото Г. ТЕЛЬНОВА

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ БРИГАДЫ «СКОРОЙ»

На Вильнюсской станции скорой медицинской помощи функционируют 36 бригад. Среди них специализированные — кардиологические, педиатрические, психиатрические, реанимационные. Ежесуточно они совершают 300—400 выездов.

Специалисты реанимационных бригад тут же в машине снимают электрокардиограмму и расшифровывают ее, при необходимости используют электрокардиоскоп, дыхательную аппаратуру, дефибриллятор. В реанимобиле есть все медикаменты, необходимые для оказания срочной помощи.

Сейчас в нашей стране 4542 станции и 87 больниц скорой медицинской помощи.

Фото В. ЖАРНОСЕКОВА

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

МОЛОДОСТЬ СТРАНЫ

Бывают в жизни события, которые навсегда остаются в сердце, бережно хранятся нашей памятью. Для этих юношей и девушек таким событием стал проходивший недавно в Кремлевском Дворце съездов XIX съезд ВЛКСМ.

Около 5 тысяч молодых посланцев 60 наций и народностей нашей страны съехались в майские дни в Москву, чтобы подвести итоги свершенному, наметить рубежи будущего.

Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев в своей речи на съезде сказал много теплых слов о роли молодежи в выполнении решений партии, назвал юношей и девушек Страны Советов представителями «той части нашего великого народа, которой предстоит формировать завтрашний день страны».

Наследники легендарного прошлого: внуки и правнуки участников гражданской войны, ударников первых пятилеток, тех, кто возводил Днепрогэс, защищал Родину от немецко-фашистских захаатчиков, дети и внуки тех, кто поднимал целину, делал первые шаги в космос,— комсомольцы 80-х достойно несут принятую эстафету. Они полны решимости отстоять наш созидательный труд, отстоять мир на Земле. На съезде было принято обращение к молодежи всех стран: «Не дадим взорвать мир!»

«Мы призываем,— говорится в обращении,— молодежь всех стран: давать решительный отпор происках милитаризма; умножать усилия в борьбе за прекращение гонки вооружений; устранить угрозу ядерной войны. Пусть крепнет антимилитаристсков единство молодежи планеты! Не дадим взорвать мир!»

Эти призывы особенно близки и понятны медицинским работникам. Им вверяется самое дорогое — здоровье и жизнь людей. А новый скачок гонки вооружений, дальнейшее нагнетание международной напряженности ставят под угрозу мирное созидание на благо человека, грозят ему безумием ядерного уничтожения.

Разными путями пришли в медицину делегаты XIX съезда Ленинского комсомола А. Василенко, З. Зандукели, О. Скударнова, О. Балканова (на фото слева направо), но всех их объединяет беззаветное и преданное служение общему делу — охране здоровья людей.

...Сотни новорожденных приняли руки молодой акушерки родильного отделения Марыйской центральной районной больницы Туркменской ССР Огулженнет Балкановой. Медаль «За трудовую доблесть» — награда Родины за ее благородный труд.

Сверстника Огулженнет Зазу Зандукели все давно с уважением называют по имени-отчеству. Не потому, что в свои 26 лет он уже заведует хирургическим отделением Аспиндзской районной больницы, а потому, что для жителей этого высокогорного района Грузии он человек, отводящий беду, защищающий от недугов, спасающий жизнь.

Оля Скударнова пока еще студентка 5-го курса Свердловского мединститута, но уже многого достигла. Она ленинский стипендиат, член бюро обкома ВЛКСМ. За активную работу в студенческих стройотрядах удостоена высокой правительственной награды — ордена «Знак Почета».

Труд педиатра клиники Пятигорского НИИ курортологии и физиотерапии Ани Василенко отмечен знаком ЦК ВЛКСМ «Молодой гвардеец одиннадцатой пятилетки» первой степени.

Напутствием стали для комсомольцев-медиков слова Леонида Ильича Брежнева, прозвучавшие с трибуны XIX съезда ВЛКСМ, о том, что нет мелких дел, когда речь идет о здоровье советских людей, что все они важнейшие.

Можно быть уверенным, что молодые врачи, ученые, фельдшеры, медицинские сестры, лаборанты, участвовавшие в работе съезда, и многие тысячи других медицинских работников, сердцем прочувствовав всю широту и аажность поставленных задач, сделают все, чтобы успешно претворить их а жизнь.

Об этом шла речь на встрече медицинских работников — делегатов XIX съезда ВЛКСМ с министром здравоохранения СССР С. П. Буренковым, которая состоялась в период работы съезда.

Т. ЕФИМОВА

И. Л. КАРАГОДИНА.
С. А. СОЛДАТКИНА,
кандидаты
медицинских наук

КРИЧАТ ДЕЦИБЕЛЫ!

Шум в современном городе преследует человека повсюду: на заводе, фабрике, в учреждении, в транспорте, на улице, в квартире. Но что такое, собственно говоря, шум? Ученые называют шумом беспорядочное смешение звуков разной высоты и силы. Единица измерения звука — децибел (дБ). Это минимальная разница в силе звука, которую может различать человеческое ухо. Шум в местах пребывания человека определяется шумомером и обозначается дБА.

В городах основной, наиболее мощный источник шума — автомобильный, рельсовый, воздушный транспорт. В крупных и средних по величине городах на магистральных улицах уровень шума достигает 70—84 дБА.

А внутриквартальный шум! Двор полон жизни: въезжают и выезжают машины для уборки мусора и с грузами для магазинов, работают дворники, в полный голос «кричат» детские и спортивные площадки.

У многоэтажного дома свой «голос»: крики и пение, игры детей, громкие разговоры, музыка, работа сантехнического оборудования, лифтов, мусоропроводов. Значительный источник шума — звуковоспроизводящая аппаратура, музыкальные инструменты и бытовая техника. На шумовой фон квартиры существенное влияние оказывает и проникающий с улицы транспортный шум; причем интенсивность его зависит не только от расстояния до магистрали, но и от планировочных и конструктивных решений, звукоизоляции ограждающих конструкций, а главное — окон.

Сотрудники Московского НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана, проводя опрос жителей современных многоэтажных домов в Москве, выясняли их отношение к различным внутридомовым источникам шума. Наибольшее количество жалоб поступило на шум, вызываемый электробытовыми приборами — пылесосами и стиральными машинами (72—73 дБА). К сожалению, эти бытовые шумы, проникая через межквартирные ограждения, создают и в соседних квартирах акустический дискомфорт — шум до 40—44 дБА.

Раздражающее действие шума зависит не только от его силы, физических свойств, но и от отношения к нему. Например, если включена собственная радиола, музыка не беспокоит, если же за стеной у соседа, реакция может быть довольно бурной. По-разному реагируют на шум люди разного возраста и состояния здоровья. Многое зависит от настроения, от того, чем занят человек в данный момент.

Интересны результаты опроса, проведенного в Иркутске. По субъективному восприятию акустических раздражителей исследуемые были распределены на три группы: нечувствительные, чувствительные и сверхчувствительные. Выяснилось, что восприимчивость к акустическим раздражителям зависит и от типа высшей нервной деятельности, от степени нервного и физического напряжения, характера сна, а также зависит от того, курит человек или нет, трезвенник он или любитель выпить. Менее чувствительными к шуму оказались люди с сильным уравновешенным типом высшей нервной деятельности. Однако и их терпение имеет пределы. Динамические наблюдения в течение 5 лет показали, что число нечувствительных к шуму среди проживающих, к примеру, вблизи аэропорта уменьшилось более чем на 15 процентов, контингент чувствительных увеличился на 6,7, а сверхчувствительных — на 8,5 процента.

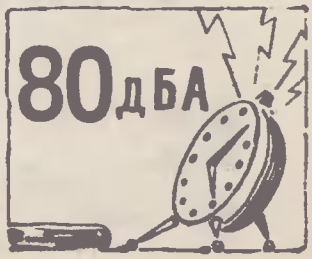
Шум высоких уровней может мешать работе, отдыху, сну, общению, ослабить слух, вызвать другие нежелательные последствия. Приходится удивляться, как выдерживают барабанные перепонки юношей и подростков громкое звучание эстрадных ансамблей и электромузыки в записях! Токийские врачи считают, что действующие в Японии 15 тысяч дискотек — серьезная угроза здоровью населения. Шум, производимый игральными аппаратами и рок-ансамблями в этих «приютах для одиночек» (так нередко там называют дискотеки), достигает в среднем 120 дБ, что значи-

Шум вокруг нас

Взлетающий реактивный самолет на расстоянии 25 метров создает шум 140 дБА, дизельный грузовик на расстоянии 7 метров — 90 дБА, поезд на расстоянии 7 метров — 90—93 дБА, звон будильника на расстоянии 1 метра — 80 дБА, обычный разговор на расстоянии 1 метра — 65 дБА.

Работа мусороуборочной машины, погрузка и разгрузка тары создают шум 70—71 дБА.

В квартирах с различным семейным составом шумнее всего в утренние и вечерние часы (54—59 дБА), когда собираются все члены семьи, включаются бытовые приборы, телевизор.



тельно выше допустимых уровней даже на производстве. Регулярные посещения подобного увеселительного заведения в течение месяца в большинстве случаев заканчиваются плачевно — 10-процентной потерей слуха.

Случается, что молодые родители, гуляя с малышом, кладут транзистор в детскую коляску и слушают спортивные репортажи, концерты. Они не подозревают, какой этим наносят урон здоровью своего ребенка.

Что же предпринимается для снижения уровня городских шумов?

Первые санитарные нормы, разработанные Московским НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана, были утверждены Министерством здравоохранения СССР в 1965 году. Нормы устанавливают параметры шума, воздействие которого в течение длительного времени не вызывает изменений в наиболее чувствительных к шуму системах организма.

Эти санитарные нормы обязательны для всех проектных и строительных организаций. На их основе разрабатываются соответствующие технические, архитектурно-планировочные и административные мероприятия.

Снижение шума в городах — актуальнейшая проблема! Над ее решением трудятся врачи-гигиенисты в тесном контакте с инженерами-строителями, проектировщиками, архитекторами, конструкторами машин и оборудования. Только Московский НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана уже много лет сотрудничает с НИИ строительной физики Госстроя СССР, ЦНИИЭП по градостроительству Госгражданстроя при Госстрое СССР, ГосНИИ гражданской авиации и с другими учреждениями. Мероприятия по борьбе с транспортным шумом включаются в генеральные планы развития городов, проекты строительства новых жилых районов и реконструкции населенных мест. А в республиках, областях и городах координируют эту работу межведомственные комиссии.

В последние годы для крупных городов РСФСР, УССР и других союзных республик разрабатываются шумовые карты улично-дорожной сети. Они есть в Москве, Новосибирске, Фрунзе, Киеве, Днепропетровске, Львове и многих других городах. Эти карты дают четкое представление о размещении источников шума и границах его распространения, что позволяет архитекторам выбирать наиболее бесшумные зоны для размещения новых жилых районов, детских и лечебных учреждений, мест отдыха.

Градостроительная практика ныне немыслима без шумозащитных мероприятий. В качестве примера можно привести возведение одно- и двухэтажных гаражей вдоль железнодорожных путей, которые защищают жилые дома от шума поездов. Такие гаражи находятся вблизи станций Лосиноостровская и Новогиреево в Москве.

Много нареканий вызывает шум, возникающий при испытаниях тепловозов. Для того, чтобы защитить людей от шума, в локомотивном депо Львова, например, построен экран — стена высотой 13 метров, покрытая с наружной стороны пористой звукопоглощающей штукатуркой. Благодаря этому перед окнами жилых домов, расположенных на расстоянии 70 метров от участка испытаний тепловозов, шум едва прослушивается, а внутри домов не ощущается вовсе.

Эффективно и действие экрана для защиты зданий от шума проходящих поездов. Такой экран — железобетонная стенка высотой 2,5 метра — построен вблизи Выборга.

В Киеве закончен проект специального шумозащитного опытного экрана в районе Борщаговской улицы, находящейся недалеко от железной дороги; разрабатываются проекты экранов вдоль улиц Шлихтера и Березняковской.

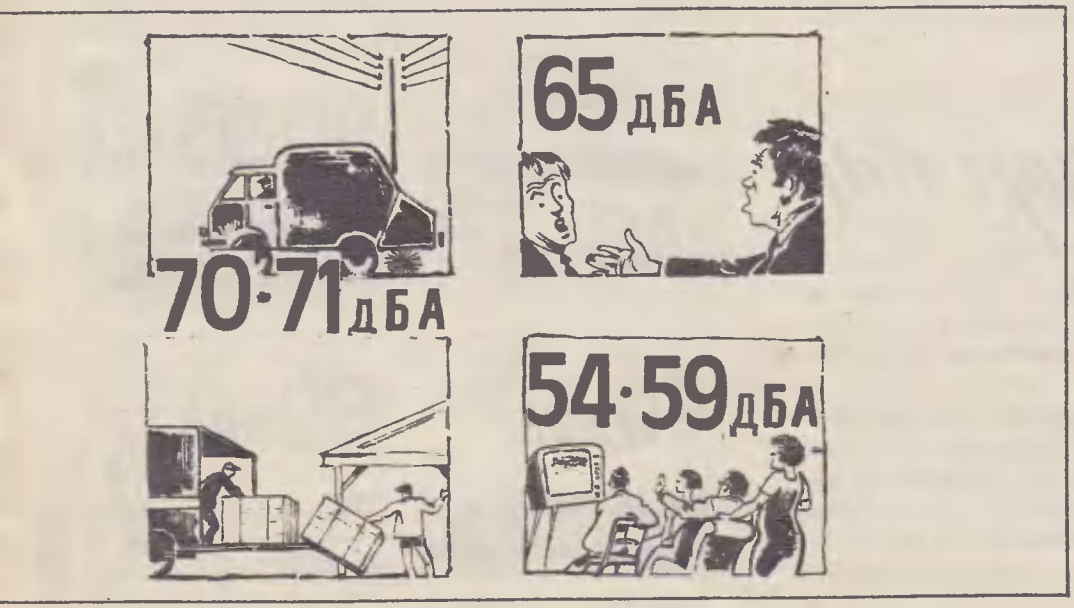
Решением исполкома Моссовета намечено применить ряд мер защиты жителей столицы от шума. Предполагается, в частности, соорудить шумозащитные стенки высотой 4—5 метров, которые своим внешним видом не портили бы архитектурный облик магистралей и обладали высоким уровнем звукопоглощения. Подобные конструкции намечено возвести на участках Новощукинской улицы и в других районах.

Проектировщики начали использовать и шумозащитные вентиляционные клапаны, оснащенные специальными резонаторами, которые выполняют роль барьера на пути звуковых волн. Эти «глушители» звука устанавливаются в жилом доме, сооружаемом в Москве на Большой Тульской улице. Как одну из локальных мер предложено использовать тройное остекление окон.

Перспективным представляется и вариант шумозащитного дома, окна всех жилых комнат которого обращены во двор. К фасадной части, выходящей на улицу, примкнут подсобные помещения, кухни, ванные комнаты. Жильцам такого здания соседство с шумной магистралью не помешает. Шумозащитные дома проектируются и уже строятся в Киеве, Новосибирске, Ленинграде.

Неплохие глушители шума — полосы зеленых насаждений. Их должно быть несколько, шириной не менее 5 метров, с разрывами между ними 5—8 метров. Сильнее всего снижается уровень транспортного шума при пятирядной посадке хвойных деревьев — лиственниц и елей в шахматном чередовании с кустарником — сиренью, акацией, боярышником. Из лиственных пород рекомендуют высаживать клен, липу, вяз, тополь.

И все же шумы досаждали бы значительно меньше, если бы каждый из нас соблюдал известные всем правила общежития: громко не разговаривал бы на лестничной площадке, не хлопал дверьми лифта и подъезда, уходя из дома, выключал радио. Тишину нужно соблюдать не только после 11 часов вечера и до 7 часов утра, нужно стараться не создавать лишнего шума всегда! И детей следует учить уважать покой окружающих: они не должны шуметь, когда кто-то спит, отдыхает или занимается, будь то член семьи или посторонний человек. Если так поступать, тогда никто не позволит себе поставить у раскрытого окна магнитофон или включить на полную громкость транзистор в квартире, в вагоне электрички, в парке.



УЧЕНЫЕ РАЗРАБАТЫВАЮТ...

ПОДСПОРЬЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ

После первых публикаций о хирургическом методе лечения больных сахарным диабетом, разработанном в НИИ трансплантологии и искусственных органов Минздрава СССР, в редакцию нашего журнала стали поступать письма читателей с просьбой подробнее рассказать об этом методе лечения, сообщить, где он применяется. Ответить на эти вопросы мы попросили директора института члена-корреспондента АМН СССР профессора В. И. ШУМАКОВА:

— Лечение больных сахарным диабетом прежде всего предусматривает обеспечение их организма адекватным количеством инсулина. К этому специалисты идут разными путями, часто нетрадиционными.

ПЕРВЫЙ ПУТЬ — создание искусственной поджелудочной железы. Сегодня уже существует три вида таких аппаратов: миниатюрная полностью вживляемая железа, паракорпоральная — тоже небольшого размера (она крепится на поверхности тела больного) и стационарная. Последняя применяется в клинических условиях — в экстремальных ситуациях или для проведения курса лечения, когда, например, уровень сахара в крови пациента, как мы говорим, все время скачет, и регулировать его с помощью ежедневных инъекций инсулина чрезвычайно трудно. Стационарная искусственная поджелудочная железа работает по принципу обратной связи, то есть вводит в организм столько инсулина, сколько требуется в конкретный момент. К сожалению, нам пока не удается обеспечить обратной связью полностью вживляемые и паракорпоральные аппараты; для этого надо снабдить их столь же миниатюрным, как они, стабильно и длительно действующим датчиком, определяющим уровень сахара в крови. Поэтому они работают по заданной извне жесткой программе (ее также можно периодически менять). Еще один недостаток вживляемых аппаратов — они недолговечны.

ВТОРОЙ ПУТЬ — пересадка поджелудочной железы, взятой, как и при трансплантации сердца или почек, от погибшего человека. Такие операции пока дают кратковременный эффект.

И, наконец, ТРЕТИЙ ПУТЬ: пересадка не целой железы, а изолированных бета-клеток, которые продуцируют инсулин. Островки, содержащие бета-клетки, выращиваются в культуре ткани. Затем взвесь этих клеток в физиологическом растворе вводят в расщепленные волокна прямой мышцы живота больного. Операция, предварительно отработанная в эксперименте на животных, проводится под местным обезболиванием, разрез на коже небольшой, сама методика настолько проста, что со временем эту операцию можно будет делать в любой районной больнице и даже поликлинике.

Операция пересадки бета-клеток больному диабетом.

Наш первый скромный клинический опыт — всего пятнадцать больных — показывает, что с помощью такой операции удается избавить больных от нередко возникающих тяжелых осложнений сахарного диабета (так называемых ретинопатий, полиневритов и других), а также от не поддающихся регулированию скачков сахара в крови. При этом больные уже могут обходиться в 2—4 раза меньшими дозами инсулина. Как показали эксперименты, срок службы пересаженных бета-клеток ограничивается лишь несколькими месяцами. А главным тормозом, сдерживающим внедрение метода в широкую практику, остаются сложности с добыванием этих клеток.

Короче говоря, мы сейчас находимся в начале пути. Ищем способы продления срока службы вживляемых искусственных поджелудочных желез, стремимся дополнить их конструкции датчиками сахара в крови. Для преодоления дефицита бета-клеток проверяем возможность использовать для пересадок островки эмбриональных поджелудочных желез, взятых у животных. Одновременно ищем такие иммунодепрессанты, применение которых будет продлевать жизнь пересаженным клеткам и даже целым железам без ослабления защитных сил организма. Начинаем проводить и типирование бета-клеток с тем, чтобы уменьшить до предела иммунные различия трансплантата и организма реципиента.

Когда эти и другие вопросы будут окончательно решены, при нашем институте планируется организовать школу-семинар для хирургов страны. Тогда — надеемся, в самом ближайшем будущем — новый метод станет доступным всем больным, которые в нем нуждаются. А пока даже в нашем НИИ им владеют лишь разработчики метода. И по понятным причинам возможность оказывать лечебную помощь ограничена.

ОТДЫХАЙТЕ АКТИВНО

В. Н. СЕРГЕЕВ,
кандидат медицинских наук

„Лягу отдохну»,—часто говорим мы, не подозревая, что из множества различных видов отдыха выбрали самый нерациональный.

Нелегко порой в преддверии выходного дня правильно выбрать, чему посвятить свободное время. Что лучше? Отыскать забытый рюкзак и отправиться в поход? Поиграть в бадминтон или мяч неподалеку от дома? Заняться, наконец, своей любимой коллекцией или просто-напросто отоспаться?

Несомненно, что ответы на эти вопросы во многом зависят от индивидуальных наклонностей, увлечений, возможностей и возраста человека. Важно учитывать, и в какой степени то или иное занятие окажется полезным для здоровья. Именно в оздоровлении, в восстановлении сил большинство людей видит цель отдыха, особенно во время отпуска.

К отпуску мы подходим с нелегким багажом накопившегося за год утомления. Такому хроническому утомлению может сопутствовать не только чувство усталости, но и некоторые функциональные расстройства центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Головная боль к концу рабочего дня, колебания артериального давления, сосудистые спазмы наблюдаются у многих людей и имеют временный, преходящий характер. Они исчезают через 10—15 дней полноценного отдыха. Что же считать полноценным отдыхом?

В отделе рекреационной физиологии Всесоюзной научно-исследовательской лаборатории по туризму и экскурсиям в течение многих лет изучалось влияние различных видов отдыха на центральную нервную, сердечно-сосудистую, дыхательную, мышечную системы организма, а также на терморегуляцию и иммунитет утомленного человека.

Исследования проводились в домах отдыха, пансионатах, на туристских маршрутах и базах. Их результаты позволили дать медико-физиологическую характеристику основным видам отдыха, определить ценность каждого из них.

Самым эффективным оздоровительным видом отдыха оказался туризм, связанный с физической тренировкой на лоне природы (пешеходный, горный, лыжный, водный, велосипедный и конноверховой). В туристском походе сочетаются все элементы полноценного отдыха: физическая активность, смена впечатлений, познавательность, возможность общения с новыми людьми и, наконец, постоянное благоприятное воздействие природных факторов.

Эта универсальность вывела туризм на первое место среди множества других способов восстановления и укрепления здоровья, но, конечно же, только для здоровых людей.

Конкурируют с ним лишь подводный и горнолыжный спорт, плавание и некоторые виды спортивных игр на воздухе (волейбол, футбол, хоккей).

Люди, неподвижно лежащие часами на пляже,—обычная картина. А ведь давно известно, что солнечные ванны приносят пользу лишь тогда, когда их принимают правильно, не «жарясь» на солнцепеке часами, а в процессе игры в мяч, бадминтон, городки, во время прогулки на лодке или работы в саду.

Кстати, уход за садом и другие виды сельскохозяйственных работ: цветоводство, огородничество, а особенно косьба—самые эффективные после туризма и указанных видов спорта средства борьбы с накопившимся утомлением. Не случайно многие предпочитают отдых на даче поездке на курорт. А своеобразная трудотерапия (уход за виноградниками, сбор урожая) успешно используется в ряде здравниц нашей страны.

Кому-то, может быть, покажется странным, что в статье об отдыхе мы все время говорим о работе. Ведь и туризм и огородничество требуют немалых усилий.

Это не случайно. Отключиться от повседневных забот, снять утомление, восстановить силы в первые же 3—5 дней отпуска можно с помощью любых, даже таких малоэффективных форм отдыха, как транспортный туризм или пассивное лежание на пляже. А вот укрепить организм, повысить его жизнестойкость могут только активные виды отдыха. Причем их оздоровительный эффект прямо пропорционален степени двигательной активности.

Оздоровительный эффект отдыха при активном двигательном режиме на 30 процентов выше, чем при пассивном. Еще лучшие результаты наблюдаются при так называемом тренирующем режиме отдыха—во время многодневных походов по горам или путешествий по воде.

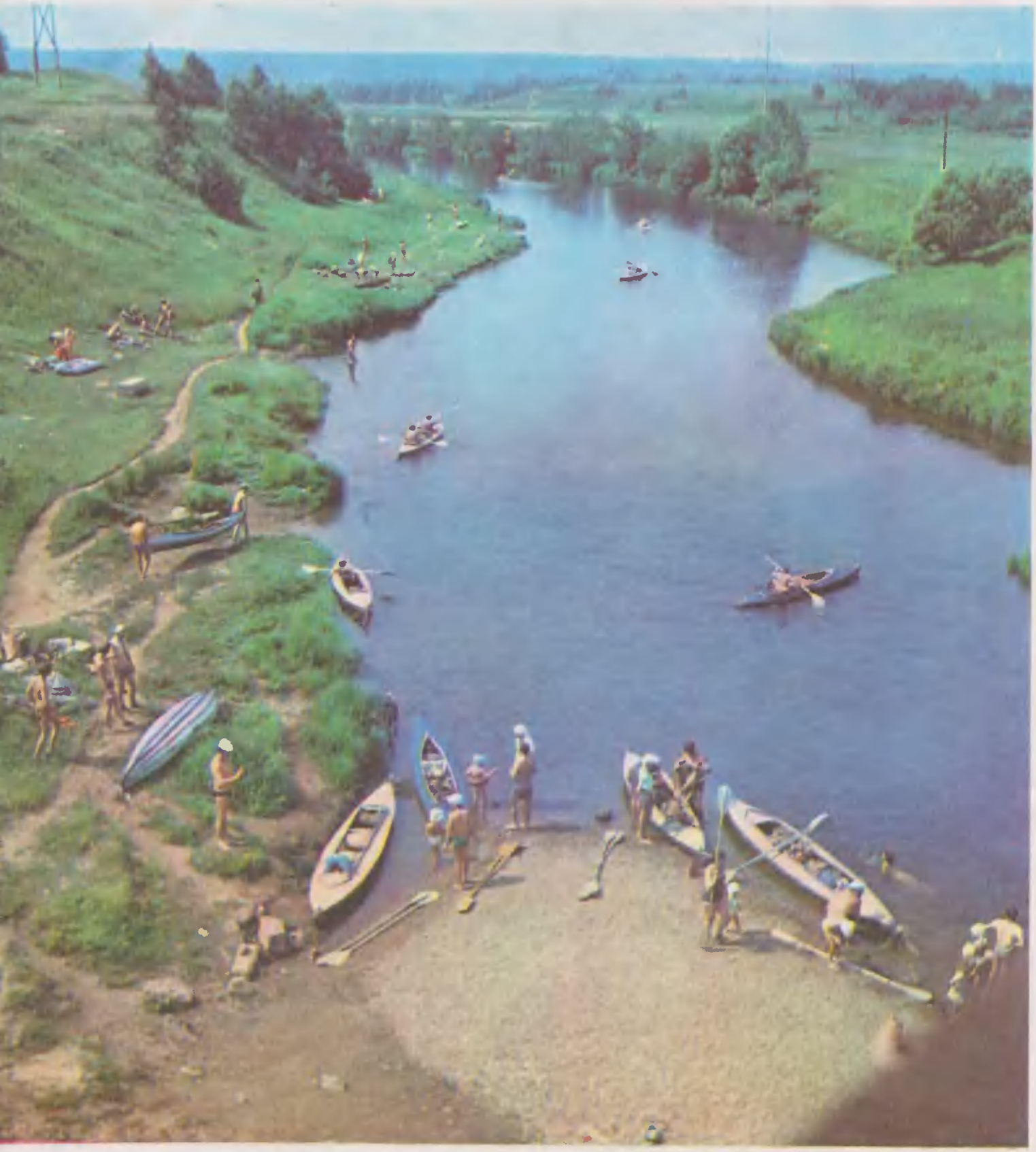
Но такой отдых приемлем лишь для здоровых людей с высоким уровнем физической подготовки.

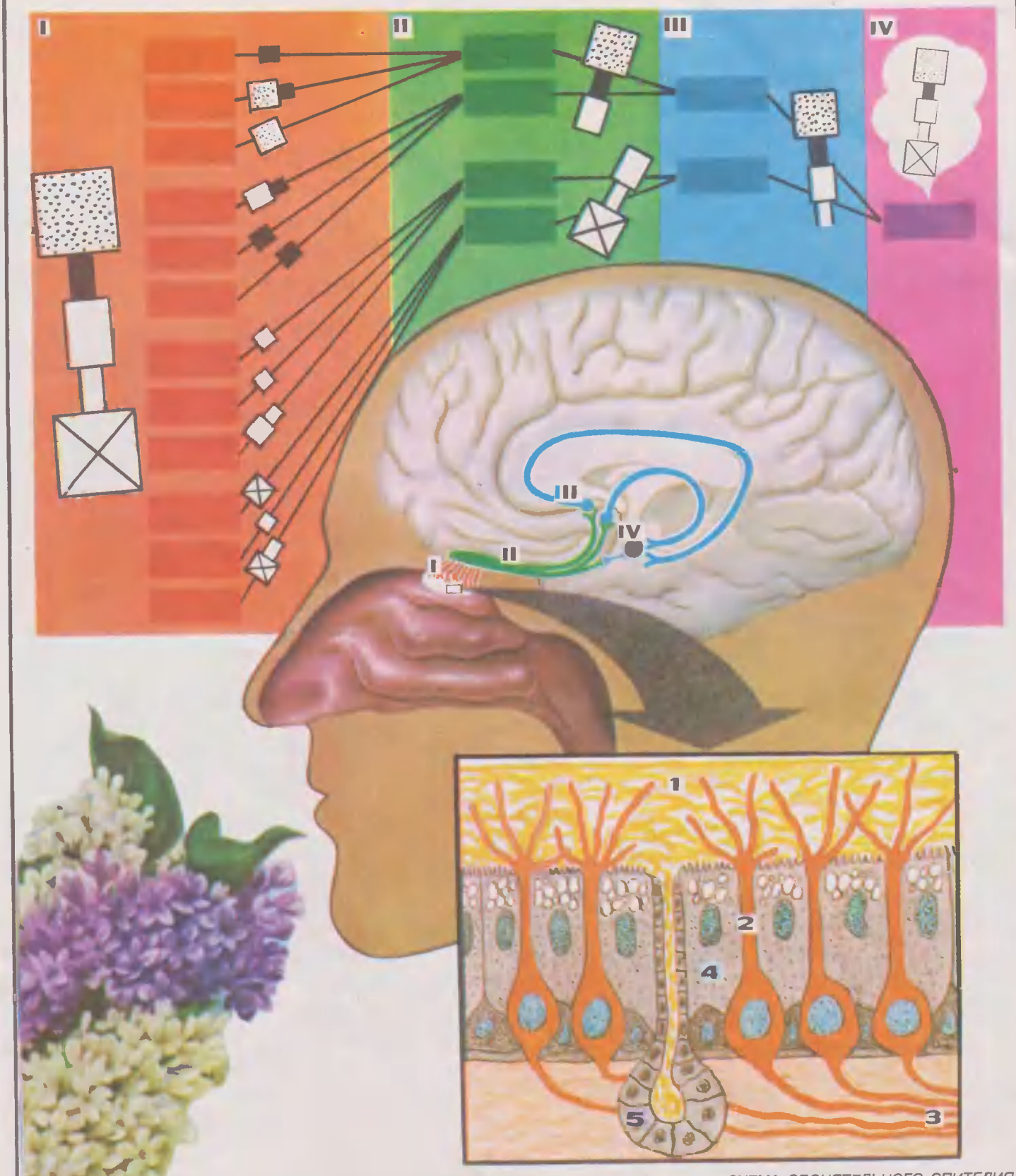
Людям менее подготовленным и имеющим отклонения в состоянии здоровья лучше всего заниматься пешеходным туризмом, плаванием, спортивными играми, работой в саду, на огороде. Все это поможет восстановить силы, ликвидировать последствия нервно-эмоциональной перегрузки, гиподинамии, переедания, а значит, способствовать предупреждению развития и прогрессирования гипертонической болезни, атеросклероза и других «болезней века».

Использовать некоторые виды активного отдыха людям, страдающим теми или иными заболеваниями, можно лишь с разрешения и под контролем врача и строго дозируя физические нагрузки.

Ну, а чем заняться в непогоду, дождь? В такие дни на выручку приходят гимнастика, бег на месте, игры и, конечно же, танцы и веселая музыка.

Фото А. ЖЕЙЦА





Большинство естественных запахов, в том числе запах сирени,— сложные пахучие соединения. Условно звпах представлен на вкладке фигурой из пяти элементов. Каждый элемент — пахучая молекула. Первыми вступают в контакт с пахучими молекулами рецепторные клетки обонятельного эпителия верхнего носового хода (I) и посылают сведения о каждой молекуле в обонятельную луковицу (II). Здесь сигналы проходят предварительную обработку и частично суммируются (фигуры из трех элементов). Затем эта информация направляется в кору головного мозга (III), где анализируется и снова суммируется (фигура из четырех элементов). И наконец, в высшем отделе обонятельного анализатора (IV) формируется обонятельный образ (фигура из пяти элементов).

СХЕМА ОБОНЯТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ

1 — слой слизи

2 — рецепторные клетки

3 — нервные волокна

4 — опорные клетки

5 — железа. продуцирующая слизь

А. М. КОРОЛЕВ,
кандидат
биологических наук

КАК ФОРМИРУЕТСЯ ОБОНЯТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ

Кто не знает о замечательной способности собак по запаху отыскивать человека или принадлежащие ему вещи? Спору нет, по части обоняния нам с собакой да и со многими другими животными тягаться трудно. Бизон, например, чувствует присутствие человека на расстоянии 1300 метров, дымные жуки слетаются на запах дыма за 50—80 километров, а охотничьи собаки отыскивают дичь, находящуюся от них за 800—1000 метров.

Но и у людей чувствительность к запахам достаточно высока. Человек с нормальным обонянием ощущает запах камфары, даже если концентрация этого вещества будет исключительно мала — миллионные доли грамма в одном литре воздуха. А недавно проведенные исследования показали, что многие люди без какой-либо специальной подготовки легко отличают запах женщины от запаха мужчины, по запаху узнают других людей, узнают и собственный запах...

Каким же образом мы различаем множество запахов? Как формируется определенный обонятельный образ?

Для того чтобы почувствовать запах чего-то, надо это понюхать. Основная масса воздуха устремится по нижнему и среднему носовым ходам, а часть его попадет в верхний носовой ход, где сосредоточены окончания обонятельного нерва. Здесь же расположены и обонятельные рецепторы — клетки, непосредственно воспринимающие запахи. Каждый рецептор отделен от своих соседей так называемыми опорными клетками. Рецепторные и опорные клетки крепко спаяны друг с другом и образуют обонятельный эпителий.

Поверхность эпителия покрыта слоем особого секрета, похожего на студень. Он играет роль своеобразного фильтра: прежде чем добраться до рецепторов, через него должны пройти пахучие молекулы. Одни из них «фильтр» задерживает на больший или меньший промежуток времени, а другие пропускает с легкостью.

Сам же процесс обонятельной рецепции осуществляется на поверхности рецепторных клеток, которых у человека более десяти миллионов. По форме рецепторная клетка напоминает кувшин с вытянутым горлышком: на его конце расположены пучки длинных тонких ресничек — обонятельных волосков. А нижний конец «кувшина» постепенно утончается и переходит в нервное волокно. Такие волокна, отходящие от всех рецепторов, сплетаясь, образуют обонятельный нерв, поступающий в соответствующие отделы головного мозга.

На обонятельных волосках обнаружены рецептивные участки, отличающиеся химическими и физическими свойствами. Именно поэтому любой такой участок вступает в контакт не с какой попало пахучей молекулой, а «предпочитает» определенного «партнера».

В то же время каждый обонятельный рецептор, располагая богатым набором различных рецептивных участков, является «специалистом широкого профиля». Поэтому запах, скажем, одуванчика, формирует сигналы в самых различных рецепторах. Но поскольку рецептивные участки определенного типа поделены между всеми рецепторами отнюдь не равномерно, мощность этих сигналов, интенсивность ответа каждого рецептора на данный запах будет индивидуальной. Из числа задействованных рецепторов и интенсивности сигналов, получаемых от каждого из них, и складывается мозаичная картина, соответствующая конкретному запаху.

А происходит это так. Рецептор посылает кратковременные нервные импульсы, передавая сведения о данном пахучем веществе. Сначала они по нервным волокнам попадают в обонятельную луковицу, расположенную на нижней поверхности лобной доли коры головного мозга. Нейроны этой структуры осуществляют предварительную обработку всех приходящих сигналов.

Затем полуобработанная информация направляется в тот участок коры головного мозга, который носит красивое название «извилина морского коня». Здесь, в высшем отделе обонятельного анализатора, информация о пахучих молекулах проходит окончательную обработку и формируется ощущение того или иного запаха. Причем вся эта сложнейшая работа опознания запаха проделывается в какие-то доли секунды, примерно 100—200 миллисекунд. Иными словами, не успел еще как следует понюхать, а уже знаешь: пахнет липовым цветом, или свежескошенным сеном, или антоновским яблоком...

Часто, желая емко охарактеризовать орган обоняния, его сравнивают с газовым хроматографом, называют «живым анализатором газов». Но, право же, самому современному прибору очень далеко до нашего органа обоняния. Обонятельному анализатору, как правило, приходится иметь дело со сложными запахами. Так, запах кофе содержит не менее пятидесяти индивидуальных пахучих соединений, запах жареного мяса — больше тридцати, а запах земляники — более ста. И не следует думать, что все сто соединений обладают сходными химическими свойствами и пахнут земляникой. Если дать понюхать их все отдельно, то, пожалуй, вряд ли кто-то догадается, что этот запах — один из составляющих аромата чудесной лесной ягоды. Лишь орган обоняния способен сформировать некое суммарное ощущение, которое специалисты называют обонятельным образом. Сформировать и навсегда закрепить его в памяти.

Надо сказать, что память запахов относится к уникальным проявлениям человеческой психики, она во много раз превосходит обычную зрительную и слуховую память. Даже мимолетные обонятельные образы способны оставлять глубокий след, и нередко внезапно появившийся запах воскрешает события прошлого, переносит нас через годы и даже десятилетия, заставляя вспомнить места и события, когда возникло точно такое же обонятельное ощущение.

Восприятие запахов самым тесным образом связано с состоянием организма, в частности с его гормональным фоном. А фон этот неодинаков даже на протяжении суток. Изменился, например, уровень какого-то гормона в крови, и запах, который нравился, воспринимается уже иначе. С изменениями гормонального фона связано, в частности, то, что у многих женщин во время беременности обоняние заметно обостряется и даже извращается: некоторые привычные запахи начинают вызывать тошноту, а порой и рвоту.

Обоняние играет значительную роль в жизни человека и не сводится лишь к пассивному отражению запахов окружающего мира. Оно активно воздействует на работу головного мозга и через его посредство на организм в целом. В зависимости от того, какие запахи нас окружают, может улучшиться или пропасть аппетит, измениться частота и глубина дыхания, сила и ритм сердечных сокращений, ухудшиться или подняться настроение.

Это любопытно

Уже через несколько дней после рождения младенцы по запаху безошибочно отличают свою мать от других женщин.

Г. Н. КАССИЛЬ,
профессор

ГРАНИЦЫ ФИЗИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Резервные психофизические возможности человека огромны. Они ярко проявляются и в большом спорте. Буквально за считанные годы выдающиеся спортсмены во всем мире установили такие рекорды в скорости и силе, достигли такой точности и координации движений, которые еще совсем недавно считались недоступными человеку. Вчерашние рекорды чемпионов сегодня повторяют сотни и тысячи физкультурников.

Успех мастеров зависит не только от настойчивости в тренировках, стремления к достижению цели, но и, как установили ученые, от энергетических возможностей организма. Любой орган, любая клетка получают необходимые питательные вещества из омывающей их тканевой жидкости и отдают ей продукты обмена веществ — метаболиты, которые, переходя в лимфу и кровь, выводятся из организма. Совокупность жидких сред — кровь, лимфа, тканевая и спинномозговая жидкость — составляет внутреннюю среду организма человека и животных. Именно она обеспечивает органы и ткани энергетическими ресурсами.

К этим ресурсам принадлежат и гормоны — необычайно активные химические соединения, без участия которых не протекает ни один физиологический процесс.

Еще недавно было известно сравнительно небольшое число специфически действующих гормонов, выделяемых немногочисленными и строго локализованными железами внутренней секреции. Буквально в последние годы стало ясно, что биологически активные вещества гормоноподобного и медиаторного действия образуются во всех клетках, тканях, органах. Вещества эти, оказывая влияние на отдельные физиологические системы, одновременно регулируют, координируют и перестраивают функции всего организма. Его состояние и деятельность нередко определяются физическим и химическим строением, специфическими биологическими свойствами этих веществ.

Каждый год ученые открывают и описывают, а нередко и синтезируют в лабораторных условиях сложнейшие химические соединения типа нейрогормонов, тканевых гормонов, метаболитов, медиаторов, способных вызвать или погасить физиологические или биохимические процессы, ускорить или замедлить их течение.

Содержание и соотношение этих соединений во внутренней среде определяет гормональный портрет человека, иными словами, состояние организма в данный момент, его потенциальные возможности, работоспособность, выносливость. Этот гормональный портрет позволяет в какой-то мере определить границы физиологических возможностей организма как спортсмена, так и начинающего физкультурника, прогнозировать эффективность тренировочных усилий и выступлений в соревнованиях, а также способность к выполнению определенной производственной деятельности.

Известно, что совершенствование скоростно-силовых качеств организма возможно только при полном напряжении всех его физических и психических сил. Чем более активна спортивная деятельность (тренировки, соревнования), тем больше напряжение. Основная нагрузка при этом ложится на две системы организма — симпато-адреналовую и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую. Каждая из них являет собой сочетание нервных, гормональных и медиаторных элементов, деятельность которых взаимозависима и осуществляется в полном контакте.

Работы нашей лаборатории спортивной эндокринологии Всесоюзного научно-исследовательского института физической культуры показывают, что одними из наиболее активных биологических соединений, участвующих в координации функций организма, являются катехоламины — гормоны и медиаторы симпато-адреналовой системы. Именно катехоламины отражают и определяют активность этой системы, в которой нервный — симпатический — отдел составляет единое целое с гормональным — адреналовым. Два гормона — адреналин и норадреналин взаимодействуют друг с другом, влияя на все функции организма.

Состояние и реактивность, то есть готовность к действию симпато-адреналовой системы имеет особо важное значение для оценки работоспособности, выносливости, спортивной формы. Эта система резко активизируется в процессе тренировок, соревнований. И накопление катехоламинов в крови — первый показатель возможных высоких спортивных результатов. Повышенный их уровень при физической нагрузке — четкий критерий эффективности тренировок и обязательное условие успеха в очередном старте.

Опыт показывает, что избыточное содержание адреналина в крови надо рассматривать как признак отрицательных психоэмоциональных реакций спортсмена (тревога, волнение, неуверенность в собственных силах, страх), тогда как нарастание содержания норадреналина характеризует степень готовности к активной борьбе, свидетельствует о настойчивости и упорстве в преодолении препятствий, стремлении к достижению цели. Приходилось наблюдать, как стрелки, баскетболисты, хоккеисты, гимнасты, у которых перед началом соревнований резко повышалось содержание в крови адреналина, выступали неудачно. В то же время высокий уровень норадреналина сопутствовал успеху. Особенно удачными оказывались соревнования, когда у спортсменов наряду с нарастанием содержания в крови норадреналина повышалось и содержание предшественников катехоламинов. Тем самым организм обеспечивал бесперебойное пополнение использованных при физической деятельности запасов гормонов.

И не случайно адреналин называют «гормоном тревоги», а норадреналин — «гормоном гомеостаза», способным длительно поддерживать относительное постоянство внутренней среды организма, сохранять активность деятельности клеток, органов и физиологических систем. В частности, по нашим наблюдениям, спортсмены высокого класса относятся преимущественно к «норадреналиновому типу», а начинающие и отчасти малоперспективные — к «адреналиновому». У первых при повышенном напряжении в кровь выделяется главным образом норадреналин, у вторых — адреналин.

Однако неправильно было бы думать, что тип спортсмена запрограммирован раз и навсегда. В процессе тренировки гормональный портрет изменяется. В ответ на необходимость проявить физические усилия начинает больше выделяться норадреналина.

ОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗМА

В обеспечении энергетического потенциала организма наряду с катехоламинами огромная роль принадлежит кортикостероидам — гормонам коркового слоя надпочечников. Образование кортизола, гидрокортизона, дезоксикортикостерона, их предшественников и метаболитов — необычайно сложный и многоступенчатый процесс. Он зарождается в гипоталамусе, небольшом по величине, но важном по значению отделе головного мозга. В его секреторных клетках образуются особые гормоны — рилизинги, или, как их называют теперь, кортиколиберины. По нервным волокнам они стекают в гипофиз — эндокринную железу, свисающую на тонкой ножке у основания мозга.

Под влиянием либеринов в гипофизе образуется адренокортикотропный гормон; поступая с кровью в кору надпочечников, он стимулирует образование целого ряда кортикостероидов. Без них организм существовать не может прежде всего потому, что они управляют его энергетикой.

Гипоталамо - гипофизарно-надпочечниковая система активизируется в процессе занятий любыми видами спорта. И чем быстрее и энергичнее она вступает в действие, тем выше энергетический потенциал организма, тем больше шансов на успех.

Катехоламины и кортикостероиды действуют примерно в одном и том же направлении, повышая энергетический баланс организма. Они активизируют свою деятельность в экстремальных условиях, при тяжелых физических нагрузках, когда требуется полная отдача сил. Когда же наступает утомление (а оно неизбежно и к концу тренировки и во время соревнований, трудовой деятельности), уровень катехоламинов и кортикостероидов в крови постепенно начинает снижаться, обычно одновременно и взаимозависимо. Но отнюдь не всегда это показатель утомления или истощения сил. В частности, организм хорошо тренированного спортсмена, приспосабливаясь к систематическим тяжелым физическим нагрузкам, вырабатывает способность более экономно (но с тем же коэффициентом полезного действия) использовать свои запасы гормонов. Он может обходиться минимальными их количествами, гораздо меньшими, чем организм начинающего спортсмена или физкультурника. Зато когда возникает необходимость выполнить задачу, неразрешимую для нетренированного человека, организм спортсмена мобилизует все свои скрытые резервы, и его нервно-гуморально-гормональные регуляторные механизмы начинают работать на предельном режиме.

Расход энергии при любой физической нагрузке, особенно напряженной и многочасовой, требует восстановления ресурсов. При этом мобилизуются не только катехоламины и кортикостероиды, но и гормоны щитовидной и половых желез, другие биологически активные вещества, выделяемые разными органами.

В процессе восстановления в действие вступают гормоны, тормозящие усилия, прилагаемые организмом при физических нагрузках. Это ацетилхолин, гистамин, инсулин, серотонин и некоторые другие. Их содержание в крови спортсмена в момент, например, бега на сто метров может быть незначительным, но при многочасовой ходьбе на лыжах или марафонском пробеге эти биологически активные вещества обязательно накапливаются в крови. Чем более утомлен человек, тем выше их содержание во внутренней среде организма, тем существеннее снижаются спортивные результаты. Наступает период, когда человек начинает терять силы и за несколько долей секунды до желанной победы тормозящие гормоны берут верх: их высокое содержание во внутренней среде лишает спортсмена возможности показать хороший результат.

О чем же должны знать и мастер спорта и новичок, желающий приобщиться к физической культуре?

Прежде всего о том, что тренировка может влиять на состав и свойства внутренней среды. Их и можно и нужно совершенствовать! Адаптируясь к физическим нагрузкам, организм способен перестроить свою внутреннюю среду. Причем доступно это как молодым, так и пожилым людям, которым адекватная физическая тренировка также помогает активизировать симпато-адреналовую систему. Упорным трудом, ежедневными систематическими упражнениями можно создать оптимальные условия для деятельности организма.

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

АТЕРОСКЛЕРОЗ С ДЕТСТВА

Л. А. МОСТОВАЯ,
доктор
медицинских наук

Атеросклероз принято считать болезнью пожилых. И действительно, грозные осложнения этого заболевания — ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, кровоизлияние в мозг — чаще всего бывают у людей пожилого возраста. Но это уже финальные акты трагедии, которая годами и даже десятилетиями разыгрывалась незримо и часто неощутимо. А происходит это так: сначала на внутренней поверхности артерий появляются особые уплотнения — бляшки, с годами их число и размер увеличиваются, стенки сосудов уплотняются, просвет их суживается, нарушается кровоснабжение жизненно важных органов.

Но раньше, чем возникают бляшки, нарушается обмен веществ, в частности жировой обмен, возникают также гормональные сдвиги, изменения в свертывающей системе крови, повышается содержание в крови холестерина. И эти отклонения нередко обнаруживаются уже в детском возрасте. Есть и еще более огорчительные открытия, свидетельствующие о том, что у вполне, казалось бы, здоровых детей, подростков и юношей возникают склеротические изменения в брюшном отделе аорты и в коронарных артериях.

Среди причин, способствующих раннему развитию атеросклероза, специалисты называют ожирение, малую двигательную активность, наследственно обусловленную предрасположенность к нарушениям жирового обмена и повышению артериального давления, а также нервно-эмоциональные перегрузки.

Проведенное нами исследование состояния здоровья, условий жизни и организации питания большой группы школьников показало, что перечисленные факторы риска встречаются очень часто.

Прежде всего тревожит, что среди детей и подростков оказалось много имеющих избыточную массу тела и страдающих ожирением. Они есть даже среди первоклассников, а это значит, что предпосылки к ожирению закладываются еще в дошкольном возрасте.

Нарастание избыточной массы тела — первый шаг к атеросклерозу. Недаром говорят, что толстеть — значит стареть. Ожирение часто сочетается с повышением артериального давления и нарушениями сердечной деятельности. Повышенные цифры артериального давления были у 15 процентов обследованных мальчиков и девочек, страдающих ожирением, и у 9 процентов детей, имевших соответствующую возрасту и росту массу тела.

Электрокардиографическое исследование функций сердца выявило отклонения от нормы у 52 процентов детей, страдающих ожирением, и у 24 — с нормальной массой тела, причем у тучных эти отклонения были гораздо более выраженными.

Среди факторов риска раннего атеросклероза ожирение занимает ведущее место. А причина его, как убеждают и наши исследования, проста — переедание!

Мы обнаружили, что рацион большинства обследованных нами школьников перегружен животными жирами и легкоусвояемыми углеводами. Дети получают избыточные количества сливочного масла, хлеба, всевозможных булочек, сахара, сладостей, макарон. В то же время в их каждодневном меню часто вовсе отсутствует растительное масло, мало молока, молочных продуктов. Очень мало фруктов, овощей — и это на Украине, богатой дарами садов, огородов, бахчей!

Совершенно недопустимо, чтобы дети утром, перед уходом в школу, ели мало, наспех или вообще уходили без завтрака; также недопустимо плотно есть во второй половине дня и на ночь, есть всухомятку, на ходу, читая книгу, сидя перед телевизором.

При таком, с позволения сказать, режиме питания общая калорийность пищи значительно превышает естественные физиологические потребности, что способствует нарушению жирового обмена, а значит, и развитию атеросклероза. Эта угроза становится еще более реальной, когда дети мало двигаются, то есть тратят мало энергии.

Правильно организовать питание ребенка надо с первых дней его жизни: если вы этого не сделали, — начинайте исправлять свои ошибки немедленно, сегодня же!

Отправляя ребенка в ясли или детский сад, не кормите его завтраком дома, а вот школьнику необходимо перед началом занятий поесть достаточно плотно. Дайте ему мясное, рыбное, творожное или молочное блюдо, яйцо. Эти продукты содержат белок, необходимый растущему организму. Полноценный завтрак повышает работоспособность, в том числе и умственную.

Школьники часто не едят утром потому, что не успевают. Приучите своего ребенка вставать пораньше, обязательно делать зарядку, быстро умываться и одеваться, не спеша завтракать.

Второй завтрак (после третьего урока, а дома в выходные дни примерно в 11 часов) должен состоять из стакана молока, кефира — обязательно с бутербродом или булочкой. Обедать надо часа в 3—4, а не вечером. Если в это время ребенок в школе, пусть поест в школьной столовой: обед должен быть горячим: любой суп, мясное или рыбное блюдо с гарниром и компот, фрукты, сок.

Надо так строить распорядок дня в семье, чтобы ребенок ужинал за $1^1/_2$—2 часа до сна: приготовьте ему молочное или овощное блюдо. Ни мяса, ни соленого, ни возбуждающих напитков (кофе, какао) вечером давать детям не надо. И поменьше жидкости!

Постарайтесь, чтобы прогулка с ребенком на свежем воздухе перед сном стала правилом в вашей семье. Это очень полезно всем!

Корригируя питание ребенка, вы попутно сделаете более рациональным питание и всей семьи. Не забывайте, что вы, взрослые, пример для ребенка. Он не станет досаливать пищу за столом, если этого не делают взрослые, а избыток соли весьма нежелате-

ПОДКРАДЫВАЕТСЯ

лен. Специалисты доказали, что солевые перегрузки играют немалую роль в развитии гипертонической болезни.

Если в семье не принято между едой «перехватывать» бутербродик, печеньице, булочку, то не будет так поступать и ребенок.

Очень важно приучить детей к умеренности в еде — не есть больше, чем нужно. Для ориентировки скажем, что в течение дня дети 7—10 лет не должны съедать пищи более 2300 граммов, включая жидкие блюда; дети 11—13 лет — более 2500, а 14—17 лет — более 3000.

В это количество каждый день должно входить примерно 500 граммов молока, кефира, простокваши. Желательно и 40—50 граммов творога.

Сливочного масла детям 7—13 лет требуется не более 25 граммов в день, а в 14—17 — не более 30. Частично его можно заменять салом и другими животными жирами. Кроме того, необходимо давать детям растительное масло. Младшим — 10, старшим — 15 граммов в день. Лучше всего использовать его в сыром виде — для заправки салатов, винегретов.

Овощи старайтесь давать детям и за завтраком, и за обедом, и за ужином: 7—10-летним до 275 граммов в день, более старшим — 300 и 350 граммов. Картофеля надо немного меньше — от 200 (младшим) до 300 (старшим) граммов; каша, макароны могут быть в меню ребенка не более одного раза в день.

Мяса (в том числе колбасных изделий), или рыбы, птицы детям 7—10 лет требуется в общей сложности не более 180 граммов в день, 11—13-летним — не более 235 граммов, 14—17-летним — не более 280.

За столом мы обычно напоминаем детям: ешь с хлебом! Это, конечно, правильно, но и здесь нужна мера, а то бывает, что ребенок быстро наедается хлебом, а более полезная еда остается на тарелке. Максимальная норма хлеба для младших — 75 граммов ржаного и 165 пшеничного, для старших — 150 граммов ржаного и 250 пшеничного (в пшеничный, разумеется, включаются и булочки).

Что касается сладостей, то их надо давать только на десерт и с учетом дневной нормы сахара.

Ребенку 7—10 лет, например, рекомендуется 70 граммов сахара, и если с чаем, компотом он получил 40 граммов, то остальные 30 можно заменить пирожным, 150 граммами мороженого, несколькими конфетами, мармеладом или вареньем. Для детей 11—14 лет норма сахара несколько больше — 85 граммов, для старших школьников — 100.

Разумеется, мы привели нормы, рассчитанные на здоровых детей. В зависимости от общего состояния, индивидуальных особенностей, возраста можно варьировать дневной рацион, но главный принцип — не превышать потребностей ребенка, не перекармливать его, не допускать преобладания в рационе жирных, сладких, мучных блюд — остается в силе.

Наш опыт свидетельствует о том, что, корригируя питание и правильно дозируя физическую нагрузку, можно не только предупреждать ожирение у детей, но и бороться с ним.

В школе № 46 Киева под наблюдение Киевского НИИ гигиены питания были взяты все дети, масса тела которых превышала норму более чем на 15 процентов. Для них были организованы занятия лечебной физкультурой и плаванием, а в меню школьных завтраков и обедов за счет уменьшения мучных блюд и каш увеличилось количество овощей. В результате к концу учебного года меньше стало детей, страдающих ожирением. У всех, а особенно у снизивших вес, нормализовались показатели артериального давления и электрокардиограмм, улучшилось самочувствие.

Эти данные — убедительное свидетельство того, что, устраняя факторы риска атеросклероза, можно избежать раннего развития этого заболевания. Не забывайте об этом, родители! Ведь те неблагоприятные процессы, которые не удалось предотвратить в детстве и юности, потом повернуть вспять гораздо труднее.

Киев

ТВОРЧЕСТВО
НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

КОГДА ЛЮБОВЬ ВО ВРЕД

Дедушка и бабушка привезли внука на черноморский курорт на целое лето. Внук — флегматичный шестилетний великан с толстыми ногами, руками, с округлым животом и лицом, о каких в народе говорят «из-за щек носа не видно», словом, раскормленный до безобразия. Он не бегает, как другие дети, а большей частью сидит на песке, ковыряясь в нем лопаточкой. Изредка поднимается и вразвалочку идет к воде. Зайдя в море по пояс, с шумным сопением несколько раз окунается и спешит обратно. Его тщательно вытирают полотенцем, быстро переодевают трусы и снова... усаживают.

У бабушки большая сумка, полная банок и кастрюлек. Она то и дело кормит внука. Дед с готовностью держит банку, а бабушка черпает большой серебряной ложкой то рисовую кашу, то клубнику в сливках и сахаре, то еще что-нибудь и отправляет в послушно открывающийся рот. Или протягивает внуку куриную ножку, держа ее, пока он приспосабливается, как ловчее обглодать (руки у него в песочке!).

Дед и бабушка умиленно смотрят на жующего внука. А я думаю: неужели не ведаете, что творите? Ведь во вред ему идет ваша любовь!

К. ШЕСТАКОВ

Очаков

Искусство общения

Каждый день жизнь сталкивает нас с десятками людей. Родные и друзья, сослуживцы и соседи по дому, учителя и ученики, врачи и пациенты, продавцы и покупатели, работники службы быта и их клиенты, водители и пассажиры — все связаны друг с другом. Умение находить общий язык, выразить себя, понять другого необходимо.

От этого умения в значительной мере зависят взаимоотношения в семье, в коллективе, а значит, и психологическое состояние человека.

Общительность — искусство, которому можно и нужно учиться. Именно этому и посвящена серия статей, авторы которых — научные сотрудники Института психологии Академии наук СССР.

Общительный — так говорят о человеке, умеющем расположить к себе других людей, легко вступающем в контакты. Общительность — не просто положительная черта характера. Это жизненно необходимое качество. Общение — окно, распахнутое в мир: контактируя с другими людьми, человек познает окружающую действительность. Общение — это и единственный способ проверить, каков ты сам, научиться управлять своим поведением. Чтобы оценить и понять себя, человек, по определению Маркса, сначала смотрится, как в зеркало, в другого человека...

Общению мы учимся всю жизнь: первые «уа-уа» ребенка, обращенные в пространство,— это уже попытка рассказать о своих нуждах; пройдет совсем немного времени, и он научится не только выражать свои мысли в словах, но и начнет постигать первые азы контактов с окружающими.

Культура общения — часть духовной культуры человека. Она включает в себя умение устанавливать и поддерживать контакты, выбирать соответствующие ситуации методы воздействия на собеседника, правильно реагировать на его слова и действия. Каждый человек — это огромный, сложный, неповторимый мир. Войти в этот мир интересно и радостно. Но именно войти, а не вломиться. Грубое и неумелое вторжение всегда наказуемо. Невидимые двери захлопнутся, а может быть, и больно ударят...

Психологи убедительно доказали, сколь велика роль предварительной установки в восприятии и оценке другого человека. Это может быть проиллюстрировано на примере оригинальных экспериментов, проведенных известным советским психологом А. А. Бодалевым.

В этих экспериментах двум группам студентов, работавшим независимо друг от друга, была предъявлена фотография одного и того же человека. Но предварительно первой группе было сообщено, что им покажут фотографию закоренелого преступника, а во второй тот же человек был представлен как выдающийся ученый. Задача студентов заключалась в том, чтобы дать психологическую характеристику человека, изображенного на фотографии.

Участники первой группы написали: «глубоко посаженные глаза свидетельствуют о злобе», «острый, выдающийся подбородок указывает на решимость идти до конца в преступлении» и т. д. Совершенно по-иному охарактеризовали этого же человека во второй группе: «глубоко посаженные глаза — признак глубины мысли, выдающийся подбородок — проявление силы воли, необходимой для преодоления трудностей, встречающихся на пути познания». Полученные ответы целиком соответствовали тем установкам, которые были даны испытуемым заранее!

Умение подходить к людям без предвзятости помогает расширять круг общения, а разнообразие контактов — приобретать социальный опыт.

Уже с детства ребенок должен общаться не только со своими сверстниками, но и с детьми младше и старше себя и со взрослыми; в каждом из этих вариантов он чему-то учится, что-то приобретает.

Есть дети — прирожденные лидеры; они любят и умеют верховодить, но, поскольку это легче получается с младшими или с ребятами более податливого, пассивного нрава, они выбирают себе только таких друзей. Родители должны постараться, не разрушая этой дружбы, привлекать к обще-

ЧЕЛОВЕК СРЕДИ ЛЮДЕЙ

В. А. КОЛЬЦОВА,
кандидат
психологических наук

нию с ребенком и таких детей, которые заставили бы его стать ведомым, признавать чужой авторитет. Ведь в жизни не всегда приходится лидировать, и надо научиться не теряться, не чувствовать себя ущемленным в обществе более энергичных, более умелых и знающих.

Молодым людям и даже людям вполне зрелого возраста еще не поздно воспитывать в себе способность к общению на разных уровнях. Но важен не просто широкий круг общения — важна его насыщенность. Ведь можно встречаться со многими людьми, проводить с ними много времени и все же испытывать дефицит общения.

Разве редка такая, например, картина: семья в полном сборе смотрит телепередачу. Приходят гости. На стол ставится угощение, разливается чай, все едят, пьют, а глаза по-прежнему устремлены на экран. Общего разговора не получается — отвлекает телевизор. Обсуждения увиденного тоже не выходит: смотрели-то вроде бы между прочим да и случайную передачу. Смотрели не вместе — просто в присутствии друг друга.

Как часто мы досадуем, что не умеем найти к кому-то подход, кого-то не поняли, невзначай обидели, отдалили от себя или, наоборот, дали повод для слишком фамильярного с собой обращения. Все это ошибки общения.

У близких друзей (особенно среди мужчин) нередко бывает принят стиль постоянного полушутливого пикирования, взаимного подшучивания. Обе стороны принимают его, как условие некой игры, как форму, не отражающую истинных отношений.

Но беда, если кто-нибудь из них начнет в той же манере общаться с непривычным к этому, малознакомым человеком, к тому же обидчивым, повышенно чувствительным, застенчивым. Конечно, сразу же возникнет неприятие, отчуждение.

Есть люди, которые могут чувствовать себя свободно и работать продуктивно только при условии поощрения, положительной или уж, во всяком случае, доброжелательной оценки. Резкие замечания, грубые высказывания их буквально дезорганизуют, заставляют замкнуться. Субъект, более уверенный в себе, менее чувствительный, относится спокойно к резкому тону, а иногда даже и не воспринимает его как резкий.

Важно учитывать настроение человека, с которым вы общаетесь. Сегодня ваш друг, знакомый, сосед печален, у него какие-то горести, неприятности. Повремените с мажорными репликами, не пытайтесь ультрабодрым тоном вывести собеседника из этого состояния! Гораздо деликатнее несколько приглушить свою жизнерадостность, а если вы будете посвящены в причину его огорчений, умейте искренне посочувствовать, найти какие-то утешительные доводы или добрые советы.

Деликатный человек в общении учитывает и ситуацию, в которой находится его собеседник. Встретились, допустим, два старых школьных друга. Первый естественный вопрос: ну, как ты живешь? И вот выясняется, что у одного жизнь складывалась хорошо: он и сам здоров, и в семье все благополучно, и на работе достиг многого. А вот другого одолели болезни, неудачи, он и достиг меньшего, чем ожидал.

В такой ситуации удачливому не стоит особенно распространяться о своих успехах, лучше увести разговор в сторону — к общим воспоминаниям, общим интересам.

Разным должен быть стиль общения и с людьми разного возраста; народная этика издавна предписывала обязательность почтительного обращения к старшим. А современная педагогика все настойчивее напоминает нам о том, что уважения заслуживает и ребенок. Нам, взрослым, подчас бывает просто необходимо завоевать доверие ребенка, подростка, быть с ним в контакте, расположить его к откровенности. Можно, конечно, начинать разговоры и с шутки, но ни в коем случае не обидной, подчеркивающей его неопытность, слабость, зависимость.

Впрочем, стремление не обидеть человека, не выпячивать своего превосходства над ним (даже если оно действительно есть) всегда остается главным условием общения с человеком любого возраста и положения.

Немаловажно учитывать степень подготовленности собеседника к обсуждению данной темы, его профессиональные интересы, склонности. А часто — и его национальные особенности, традиционные для него формы поведения. Это особенно следует помнить, выезжая за рубеж — в туристскую поездку или служебную командировку. Иначе могут произойти неожиданные казусы.

У многих народов Востока, например, принято при беседе очень близко подвигаться друг к другу, что расценивается как проявление доверия к собеседнику, уважительного отношения к нему. У большинства же европейских народов, наоборот, попытка собеседника подойти слишком близко воспринимается как назойливость, невоспитанность, бесцеремонность.

Или такая, допустим, деталь, как опоздание на назначенную встречу. Мы относимся к этому терпимо, а в некоторых странах опоздавший человек создает о себе весьма неблагоприятное впечатление. Не принято там в гостях или на отдыхе обсуждать деловые проблемы, и можно встретить непонимание, если пытаться это делать.

Надо уметь для разных вариантов общения выбирать методы, адекватные обстоятельствам, особенностям собеседника, его настроению и состоянию, при этом всегда оставаясь самим собой. Бывают обстоятельства, когда лучше не говорить, а помолчать.

Средством общения часто становятся жест, мимика. Ведь как много могут сказать улыбка, приветственное движение руки, наклон головы, выражение глаз!

Известны слова Сент-Экзюпери о том, что общение — главная роскошь жизни. Будет ли человек обладать этой роскошью или останется обделенным, зависит от него самого.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Кандидат медицинских наук Г. М. Рудинская — Е. И. Черновой,
Вологда

2.
Кандидат медицинских наук В. А. Мещерякова — Н. К. Лапшиной,
Кострома

3.
Кандидат медицинских наук О. С. Рождественская — читательнице К.,
Житомир

4.
Кандидат медицинских наук О. Н. Елизарова — С. Г. Деевой,
Омская область

1. «Правда ли, что жидкость, выделяемая медузой, может вызвать поражение глаз?»

ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ЯДОМ МЕДУЗЫ

Да, это случается иногда при встрече ныряльщика с медузами, обитающими в водах Черного моря. Медуза выбрасывает жидкость, которая легко попадает в глаза, если они не защищены очками или маской. Человек при этом ощущает резкий толчок в глаза и резь в них. Вынырнув, он чувствует, что в глаза как будто бы что-то попало. Веки краснеют, судорожно сжимаются — появляется светобоязнь. Краснеет слизистая оболочка век, глазного яблока. На роговице возникает отек.

Если произошло столкновение с медузой и в глазах появились неприятные ощущения, надо немедленно выйти из воды и обильно промыть глаза пресной проточной водой из питьевого фонтанчика или лить в глаза чистую холодную воду, раздвинув веки большим и указательным пальцами.

Для уменьшения рези, светобоязни после промывания глаз полезно сделать холодные примочки, смочив чистую ткань обыкновенной пресной водой. Менять их следует через каждые две-три минуты.

Но это не значит, что все необходимые меры приняты. Надо срочно обратиться в ближайший медицинский пункт. Проведенное лечение быстро ликвидирует воспалительные явления.

Теперь, видимо, всем ясно, что при нырянии следует обязательно пользоваться специальными очками, маской. Купаться надо только в отведенных для этого местах.

2. «Каковы свойства сельдерея, что из него можно готовить?»

СЕЛЬДЕРЕЙ

Сельдерей содержит много полезных веществ: аскорбиновую кислоту (особенно богата ею зелень сельдерея), витамины группы В, каротиноиды, фитонциды. Соли калия преимущественно входят в состав корнеплодов. Много в сельдерее и солей кальция, магния, фосфора.

Как все пряные овощи, сельдерей содержит эфирные масла и другие ароматические и вкусовые вещества, придающие ему специфический приятный вкус и запах. Эфирные масла обладают дезинфицирующими и антисептическими свойствами. Сельдерей и блюда из него повышают аппетит и улучшают пищеварение.

Не рекомендуют сельдерей страдающим язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, потому что содержащиеся в нем эфирные масла возбуждают работу пищеварительных желез. Не следует есть много сельдерея и больным нефритом, гепатитом, подагрой.

Культивируется несколько видов сельдерея: листовой, черешковый и корневой. Зелень листового сельдерея используют в качестве приправы к супам, рыбным и мясным блюдам. Из сырых черешков сельдерея готовят салаты, из тушеных черешков — гарниры к мясным и рыбным блюдам. У корневого сельдерея съедобны корнеплоды. Их едят в сыром или отварном виде, тушат или жарят.

Из корнеплода и черешков сельдерея можно готовить очень вкусные салаты. Для этого корнеплод, яблоки и морковь промывают, натирают на крупной терке, смешивают и заправляют майонезом и соком лимона. Черешки промывают, перебирают, мелко рубят, смешивают с тертым сыром и заправляют сметаной или майонезом. Можно также промытые и мелко нарубленные черешки потушить, добавив сметану, посыпать тертым сыром и запечь в духовке в течение 30 минут.

3. «Отчего возникают папилломы? Можно их удалять, перевязав ниткой?»

ПАПИЛЛОМЫ

На коже век, шеи, в области подмышечных впадин, а у женщин и под молочными железами часто появляются мелкие образования величиной от булавочной головки до горошины, мягкие на ощупь, цвета нормальной кожи, сидящие на ножках. Поверхность их обычно гладкая, иногда шероховатая. Это так называемые папилломы — доброкачественные образования. Наблюдаются они в основном в зрелом возрасте.

Папилломы имеют тенденцию к распространению, но растут они медленно и опасности для здоровья не представляют. Однако могут доставлять неудобства, цепляясь за волосы и одежду.

Некоторые ошибочно считают, что от папиллом можно избавиться самим, перевязав их ножку ниткой или волосом. Делать это категорически запрещается! После такой манипуляции папиллома краснеет, отекает, увеличивается в размерах, становится болезненной, может нагноиться.

Также ни в коем случае нельзя срезать папилломы бритвой, прижигать ляписом или крепкими кислотами. Ведь за папиллому можно принять, например, родинку, кератому. А эти образования перерождаются нередко в злокачественную опухоль.

Надо принять за правило: по поводу любого образования на коже обращаться к специалисту-дерматологу или косметологу. В настоящее время с помощью электрокоагуляции или жидкого азота почти безболезненно удаляют папилломы и уже через 7—10 дней на коже не остается никакого следа.

4. «Как надо пользоваться стиральными порошками, чтобы не возникало аллергических реакций?»

СТИРАЛЬНЫЕ ПОРОШКИ

Синтетические моющие средства (СМС) позволяют стирать в жесткой и морской воде, удаляют пятна, отбеливают, дезинфицируют белье. Все средства, поступающие в продажу, предварительно тщательно изучаются. При правильном пользовании они не представляют опасности.

Самое первое правило — соблюдать инструкцию, которая есть на упаковке каждого средства. Там указано, какое его количество надо брать для стирки. Не сыпьте порошок «на глазок». Завышенная доза может вызвать аллергическую реакцию, раздражение кожи и даже отравление. Особенно осторожно должны обращаться с СМС беременные женщины. Не применяйте для ручной стирки порошки, предназначенные для машинной стирки. И ни в коем случае не используйте их для мытья посуды.

Когда на руках остаются частицы стирального порошка, могут возникнуть сухость кожи, зуд, а иногда и воспаление. Если кожа у вас особенно чувствительная, перед стиркой смажьте руки защитным кремом («Силиконовый») или работайте в тонких резиновых перчатках. Окончив стирку, вымойте руки с мылом, хорошо ополосните теплой водой, а затем смажьте смягчающим кремом.

Насыпая порошок, не наклоняйтесь над тазом или корытом, закройте нос и рот носовым платком или марлевой повязкой, иначе порошок попадет в дыхательные пути. Можно также перед стиркой закапать в нос растительное масло; во время работы надо дышать через нос. После окончания стирки обязательно прополощите рот и горло и проветрите помещение.

Если появились ощущение заложенности и зуда в носу, чиханье, обильные слизистые выделения из носа, першение в горле, сухой кашель, резь в глазах, слезотечение — признаки аллергической реакции, тут же прекратите пользование стиральным порошком. В дальнейшем стирайте белье мылом.

Имейте в виду, что стиральные порошки оседают на тканях. Поэтому после стирки несколько раз прополощите белье теплой, а затем холодной водой. Изделия из натуральных тканей полощите более тщательно, так как остатки порошка с них удаляются труднее, чем с синтетических.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«Чем снимать тушь с ресниц и тени с век?»

Лучше всего ватным тампоном, смоченным подогретым растительным маслом. Пользоваться мылом для этих целей не рекомендуется.

•

«Какие жиры можно смешивать для жарения?»

Животные жиры с растительными, маргарин с животными или растительными, но это могут позволить себе лишь те, кто не страдает заболеваниями органов пищеварения.

•

«Мне сказали, что держать аквариум в комнате, где спят, нельзя. Это так?»

Держать аквариум можно в любой комнате, прикрыв его стеклом, чтобы не было излишнего испарения влаги, но оставив небольшую щель для доступа воздуха в аквариум. Надо проследить также, не вызывает ли сухой корм для рыб аллергическую реакцию у вас или у кого-либо из членов семьи. Если вызывает, то аквариум в квартире держать не следует.

•

«Правда ли, что кровь четвертой группы с отрицательным резусом самая плохая?»

Не плохая, а редко встречающаяся.

•

«Моя двухлетняя дочь очень любит шоколад. Муж говорит, что девочкам до трех лет есть его нельзя. А мальчикам можно?»

Ни девочкам, ни мальчикам до трех лет шоколад не рекомендуется.

ВРАЧ
разъясняет, предостерегает, рекомендует

КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ

Л. Я. ТРОФИМОВА,
кандидат
медицинских наук

Болезнь эта чаще всего развивается неожиданно и на первый взгляд без причины. Но это только на первый взгляд. Анализируя историю болезни того или иного пациента, убеждаешься нередко, что он сам по незнанию или по неосторожности способствовал развитию заболевания.

Вспоминается молодая женщина, которая пришла на прием, закрывая платком лицо.

— Какое несчастье,— начала она,— никуда невозможно выйти! Видите, как некрасиво?

Кожа лба, шеи и век пациентки была ярко-красная, припухшая, усеянная мелкими узелками, пузырьками. Женщина жаловалась на зуд, жжение, боль. Она рассказала, что недавно покрасила волосы. И спустя несколько часов кожа покраснела и воспалилась.

— Это не опасно для окружающих?— спрашивала женщина.— У меня маленькая дочка, муж.

Я успокоила ее. Объяснила, что дерматит незаразен, что возник он вследствие непосредственного контакта кожи с раздражающим агентом, в данном случае с краской.

— Неужели? Если бы я знала, не красилась бы. Что же теперь делать?

— Больше не пользоваться краской. Если вы все-таки будете продолжать красить волосы этой краской, заболевание вновь повторится.

Дерматит считается контактным, когда он возникает в результате воздействия на кожу химических, механических раздражителей. Воспаление кожи часто наблюдается и у тех, кто носит неудобную, тесную обувь и одежду. У людей тучных, склонных к потливости нередко дерматит возникает на соприкасающихся поверхностях бедер, под мышками, а у женщин — еще и под молочными железами, особенно если лифчик тесный.

Различают острый и хронический дерматит. Острый, как правило, развивается даже от однократного воздействия на кожу сильного раздражителя и проходит без следа после устранения контакта с этим раздражителем. А продолжительное воздействие менее агрессивных раздражающих факторов вызывает хронический процесс. При этом воспалительные явления хотя и выражены слабее, но со временем приводят к значительным изменениям кожи. Именно так протекает дерматит, возникающий под влиянием холода. Этому заболеванию подвержены работающие на улице или в плохо отапливаемых помещениях, особенно те, кому приходится смачивать руки в холодной воде или других жидкостях. Поначалу у них кожа становится слегка шершавой, а затем краснеет. С течением времени она приобретает синюшно-красный цвет, покрывается трещинами.

Вероятно, немногим из любителей жариться на солнце удавалось избежать солнечных ожогов. Люди с тонкой, чувствительной кожей за стремление быстро загореть расплачиваются порой возникновением дерматита. После излечения кожа долгое время остается пестрой, с участками пигментации.

У людей, работающих на открытом воздухе, подвергающихся длительному воздействию солнца и ветра, наблюдается хронический солнечный дерматит.

По локализации дерматита врачи могут почти безошибочно определить, чем он вызван. Так, например, линейное высыпание на коже дает основание полагать, что это контактный дерматит и вызван он прикосновением растения к этому участку. Иногда по очертаниям краснота на коже напоминает лист того или иного растения.

С жалобами на красноту и боль в области голеней, бедер, туловища к нам обращаются в основном весной и летом. И почти всегда выясняется, что пациент накануне провел день за городом, на берегу реки или озера, в купальном костюме лежал на траве.

Специалистам известны уже более 100 растений, способных вызвать так называемый луговой дермвтит. Такие растения, как крапива, едкий лютик, кротон, опасны для всех. Другие, в частности примула, могут стать причиной развития дерматита лишь при длительном контакте, и то не у каждого человека.

Многие вещества, с которыми приходится иметь дело на производстве и в быту, вызывают повреждение кожи, если пользоваться ими, не соблюдая необходимых предосторожностей. Крепкие кислоты, щелочи, соли щелочных металлов, минеральных кислот, например, вызывают глубокий химический ожог — омертвение кожи и подлежащих мягких тканей. А слабые водные растворы этих веществ при длительном контакте обусловливают сухость кожи, ее шелушение, утолщение, появление болезненных трещин. В таких случаях говорят о хроническом дерматите.

Требуют осторожного обращения и скипидар, соли калия, формалин, фенол, так как они тоже могут стать причиной дерматита, хотя и не у всех людей.

Из красок наиболее опасен урсол. Им иногда пользуются женщины для окраски бровей и ресниц. В результате у некоторых воспаляются и отекают веки. При повторном пользовании урсолом воспаление может распространиться на кожу лица. Дерматит наблюдается и у некоторых людей, носящих меховые шапки или воротники, окрашенные урсолом.

Не случайно так подробно я рассказала о причинах контактного дерматита — заболевания, доставляющего немало неприятностей. Его можно избежать, если строго соблюдать правила работы с кислотами, щелочами и другими химическими веществами, пользоваться препаратами бытовой химии согласно приложенной к ним инструкции, в жару и холод одеваться по погоде и не пренебрегать уходом за кожей. Но коль скоро уберечься не удалось, не полагайтесь на себя, за советом и помощью обращайтесь только к врачу!

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е. Б. МАРИНБАХ,
доктор
медицинских наук

Пациенты, которым была сделана одномоментная операция, выписываются из больницы с зажившей послеоперационной раной. У них теперь нормальное мочеиспускание. И если нет сопутствующих заболеваний, такие люди считаются практически здоровыми и могут через 3—4 недели приступить к работе.

Таким пациентам мы советуем больше бывать на свежем воздухе, больше двигаться. Если в доме нет лифта, в первые дни после выписки рекомендуем посидеть на балконе или перед открытым окном даже зимой, но тепло одевшись. А через неделю-две уже можно без опасений выходить на улицу. Гулять надо 2—3 раза в день, не допуская переутомления.

Иногда при выписке из стационара врач назначает лекарственную терапию, которую проводит уролог поликлиники, обычно под контролем анализов мочи.

Нормализации функции мочевого пузыря способствуют некоторые ограничения в питании. Прежде всего следует избегать острых и соленых блюд, копченостей, пряностей, запрещаются спиртные напитки, в том числе и пиво.

После операции необходимо следить за своим весом и при избыточной массе тела внести коррективы в рацион, значительно ограничив, а в ряде случаев и полностью исключив мучные блюда, сладости, жирную пищу.

Непосредственно после операции возможны те или иные нарушения половой функции, но это не должно беспокоить: со временем она в большинстве случаев нормализуется.

Больным с сердечно-легочной недостаточностью, с пониженной функцией почек хирургическое вмешательство часто приходится проводить в два этапа. Больные, которым сделан первый этап операции, выписываются из больницы с надлобковым пузырным свищом. Для второго этапа операции их обычно госпитализируют спустя 1—3 месяца.

За это время они должны себя подготовить: больше двигаться, систематически гулять на свежем воздухе. Дренажная трубка-катетер в мочевом пузыре не помеха для прогулки. Надо только следить, чтобы катетер не перегибался и не нарушался отток мочи.

Следует питаться разнообразно, есть больше овощей, ягод, фруктов, петрушки, укропа. А зимой и особенно весной, когда количество витаминов в продуктах уменьшается, можно с успехом компенсировать их дефицит аптечными витаминными препаратами.

Если не беспокоит одышка, нет отеков на ногах и других признаков сердечной недостаточности, желательно пить до 2 литров жидкости в день.

Тем, у кого ослаблена функция почек, не следует есть много рыбы, мяса, творога, яиц. Сколько включать этих продуктов в ежедневное меню, скажет врач. Важно следить за функцией кишечника, не допускать запоров. Если свекла, капуста, черный хлеб не нормализуют стул, врач выпишет слабительное.

Вставленный в мочевой пузырь катетер полагается менять раз в 3—4 недели. Это делают медицинские работники. Уменьшить неприятные ощущения, предупредить развитие воспалительного процесса в почках помогает промывание мочевого пузыря.

Эта манипуляция несложная, больные с успехом выполняют ее без посторонней помощи: если моча прозрачная — раз в день, если мутная — два раза в день. Надо вскипятить в чистой эмалированной кастрюле литр воды, снять кастрюлю с огня и растворить в воде две таблетки фурацилина по 0,1 или десять по 0,02. Остуженный, чуть теплый раствор можно применять. Его хранят в течение 2—3 дней в темном прохладном месте.

Перед промыванием мочевого пузыря раствор слегка разогревают и набирают в небольшой резиновый баллончик емкостью 100—150 миллилитров, предварительно промытый кипяченой водой или раствором фурацилина. Вводят через катетер вначале четвертую часть содержимого баллончика, постепенно увеличивая количество вводимого раствора до тех пор, пока не появится позыв к мочеиспусканию. Процедуру прекращают, когда из мочевого пузыря начинает выливаться прозрачная промывная жидкость. Тогда конец трубки опускают в поставленную на пол или привязанную к кровати стеклянную бутылку.

Во время ходьбы мочеприемный сосуд подвешивают под одеждой у живота или бедра. Бутылки следует возможно чаще менять; достаточно иметь 2—3 бутылки и периодически мыть их стиральным порошком или мыльным раствором. При зловонной моче мочевой пузырь лучше промывать свежеприготовленным слабо-фиолетовым раствором марганцовокислого калия. Но прежде чем им воспользоваться, надо проверить, все ли кристаллы растворились.

Если больной соблюдает эти рекомендации, удается сократить подготовительный период перед вторым этапом операции.

Но бывают случаи, когда общее состояние больных не позволяет сделать им второй этап операции. Тогда моча у них будет постоянно выделяться через трубку, введенную в мочевой пузырь. К этому надо привыкнуть и особенно не огорчаться. Как свидетельствует практика, многие наши пациенты и в этой ситуации продолжают вести активный образ жизни, полностью себя обслуживают, некоторые продолжают работать по специальности.

См. «Здоровье» № 1 за 1982 год.

ГОСТ для пляжа

Государственный комитет СССР по стандартам впервые издал ГОСТ, устанавливающий санитарные требования к зонам отдыха на воде.

В ГОСТе предусмотрены нормы обеспеченности пляжей питьевой водой, туалетами, душевыми установками, мусоросборниками. Строительство стоянок автомобилей разрешено не ближе 50 и не дальше 200 метров от зоны отдыха.

Особое внимание уделено контролю за чистотой воды. На ее поверхности не должно быть, в частности, плавающих пленок, пятен масел и других посторонних примесей. Согласно новому ГОСТу, для купания можно использовать лишь те водоемы, один литр воды которых содержит не более 1000, а для лодочного спорта — не более 10 тысяч лактозоположительных кишечных палочек.

ГОСТ вступает в действие с 1 июля 1982 года.

ДИЕТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕС

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ НА НЕДЕЛЮ

А. Н. СЫЧЕВА,
кандидат
медицинских наук

СТРАДАЮЩЕМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО:

— всю еду готовить без соли и лишь немного подсаливать на столе;

— не более двух раз в неделю (с разрешения врача) есть некрепкий рыбный или грибной бульон, вторые блюда из мяса или рыбы отваривать или запекать после отваривания;

— ограничивать жидкость до 1,5—1,2 литра в день, включая первые блюда;

— исключить печенку, почки, мозги (продукты, богатые холестерином);

— включать в рацион продукты моря (морскую капусту, креветки, кальмары, мидии), а также продукты, богатые солями магния (овсяную и гречневую крупы, морковь, шиповник, орехи, отруби) и солями калия (курагу, изюм, чернослив, картофель, капусту, баклажаны, шиповник, персики, абрикосы);

— больше есть сырых овощей и фруктов, летом — ягод.

ПОНЕДЕЛЬНИК

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК
(в 7—8 часов)

Рыба отварная с отварным картофелем, салат из моркови, капусты и яблок со сметаной, чай с молоком.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК
(в 11—12 часов)

Фрукты, стакан отвара шиповника.

ОБЕД
(в 14—15 часов)

Суп из сборных овощей вегетарианский со сметаной 1/2 тарелки, плов с отварным мясом, компот из свежих или сушеных фруктов.

ПОЛДНИК
(в 17 часов)

Курага размоченная, чай.

УЖИН
(в 18—19 часов)

Голубцы, фаршированные отварным мясом и рисом, котлеты морковные, жаренные на растительном масле, со сметаной, чай.

НА НОЧЬ
(в 21 час)

Стакан кефира.

ВТОРНИК

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

Мясо отварное с отварной свеклой, каша овсяная молочная, чай с молоком.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

Салат из моркови и кураги со сметаной, стакан отвара шиповника.

ОБЕД

Щи вегетарианские со сметаной 1/2 тарелки, картофельная запеканка с отварным мясом, кисель из протертых фруктов.

ПОЛДНИК

Фрукты, чай.

УЖИН

Вареники ленивые со сметаной, котлеты капустные, жаренные на растительном масле, со сметаной, чай.

НА НОЧЬ

Стакан кефира.

СРЕДА

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

Творожная запеканка со сметаной, салат овощной с кальмарами и растительным маслом, чай с молоком.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

Салат из тертой моркови и яблок со сметаной, стакан отвара шиповника.

ОБЕД

Рассольник вегетарианский со сметаной 1/2 тарелки, котлеты паровые с гарниром из сборных овощей, желе фруктовое.

ПОЛДНИК

Орехи, чай.

УЖИН

Рыба отварная с картофелем, запеченные, в молочном соусе, блинчики с яблоками, чай.

НА НОЧЬ

Стакан кефира.

ЧЕТВЕРГ

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

Омлет белковый паровой, каша пшенная молочная с изюмом, чай с молоком.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

Фрукты, стакан отвара шиповника.

ОБЕД

Суп перловый с овощами вегетарианский со сметаной 1/2 тарелки, курица отварная с отварным рисом, компот из свежих или сухих фруктов.

ПОЛДНИК

Салат овощной с морской капустой и растительным маслом, чай.

УЖИН

Сырники со сметаной, свекла тушеная с черносливом, чай.

НА НОЧЬ

Стакан кефира.

КОЙ БОЛЕЗНИ

ПЯТНИЦА	СУББОТА	ВОСКРЕСЕНЬЕ
ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК Сосиски отварные с тушеной капустой, каша гречневая с маслом, чай с молоком.	**ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК** Сельдь вымоченная с отварным картофелем и растительным маслом, каша овсяная молочная, чай.	**ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК** Рыба отварная с картофелем отварным, соус польский, салат из квашеной капусты и яблок с растительным маслом, чай с молоком.
ВТОРОЙ ЗАВТРАК Салат из моркови и яблок со сметаной, стакан отвара шиповника.	**ВТОРОЙ ЗАВТРАК** Фрукты, стакан отвара шиповника.	**ВТОРОЙ ЗАВТРАК** Орехи, стакан отвара шиповника.
ОБЕД Суп картофельный вегетарианский с мясными фрикадельками 1/2 тарелки, бифштекс паровой с тушеной морковью, кисель из фруктового сока.	**ОБЕД** Борщ вегетарианский со сметаной 1/2 тарелки, мясо, тушенное в кисло-сладком соусе, с овощным гарниром, мусс фруктовый.	**ОБЕД** Суп-лапша молочная 1/2 тарелки, бефстроганов из отварного мяса с картофельным пюре, желе лимонное.
ПОЛДНИК Фрукты, чай.	**ПОЛДНИК** Чернослив размоченный, чай.	**ПОЛДНИК** Сухое печенье или сухарики из белого хлеба, сок фруктовый или овощной.
УЖИН Мясо тушеное с овощами, котлеты морковные, жаренные на растительном масле, со сметаной, чай.	**УЖИН** Фрикадельки мясные, запеченные в молочном соусе, с картофельным пюре, винегрет с растительным маслом, чай.	**УЖИН** Творожная запеканка со сметаной, каша пшенная молочная, чай.
НА НОЧЬ Стакан кефира.	**НА НОЧЬ** Стакан кефира.	**НА НОЧЬ** Стакан кефира.

На день рекомендуется: 150 граммов отрубного или черного хлеба, 100 граммов белого хлеба, 50 граммов сахара, 10 граммов сливочного масла.

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ИЗДЕЛИЯ СТАНОВЯТСЯ ЛЕГЧЕ

Медики давно искали материал, из которого можно быстро и качественно изготовить ортопедо-протезный аппарат. Содружественная работа сотрудников Центрального НИИ травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова и Воронежского филиала НИИ синтетического каучука имени С. В. Лебедева увенчалась созданием термопластичного материала — поливика. Родилось новое оригинальное направление протезирования — экспресс-протезирование.

...Под ладонями врача пластичный лист, внешне напоминающий линолеум розового цвета, мягко облегает голень, стопу, приобретая форму сапожка. Его разрезают вдоль по центру, а когда он застывает окончательно, снимают, пробойником делают несколько отверстий и вдевают в них шнурок. Тутор для ребенка, страдающего врожденной косолапостью, готов. Вся процедура заняла 20 минут.

Ортопедические формы более сложной конфигурации, на изготовление которых из традиционных материалов (нитролака, кожи, полиамидных смол, дегапласта) уходит месяц-полтора, из поливика можно смоделировать в течение часа.

Из поливика делают фиксирующие корсеты, туторы на верхние и нижние конечности, ортопедические кроватки, различные аппараты с шарнирами, которые обеспечивают фиксацию и движение суставов верхних и нижних конечностей в необходимом положении. И все эти изделия прочны, легки и гигиеничны: их можно мыть и обрабатывать дезинфицирующим раствором. А это немаловажные преимущества материала, ведь ортопедо-протезные аппараты приходится носить подолгу.

Поливик позволил внести существенные изменения и в методы лечения повреждений и заболеваний позвоночника, врожденных пороков развития опорно-двигательного аппарата у детей. Например, в корсете из поливика, который применяется при лечении компрессионных переломов позвоночника, ребенок может ходить в школу, сидеть за партой, плавать в бассейне. В обычном гипсовом корсете это невозможно.

О. ЗЕДАЙН

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

СОТРЯСЕНИЕ
РЕЖИМ В ДОМАШНИХ

В. В. ЛЕБЕДЕВ,
профессор

Л. Д. БЫКОВНИКОВ,
нейрохирург

Любую травму головного мозга, тяжелую или легкую, нельзя оставлять без внимания, так как последствия ее зачастую трудно предсказуемы. Состояние пострадавшего может изменяться буквально не по дням, а по часам, и даже если он после травмы чувствует себя хорошо, все равно надо показаться врачу.

Бывают обстоятельства, когда врач считает возможным не госпитализировать пострадавшего. Чтобы лечение в домашних условиях было успешным, больному должен быть обеспечен надлежащий уход. Это поможет избежать нежелательных осложнений — развития невроза, психастении, ипохондрического и депрессивного состояний.

Соблюдение постельного режима не менее 5—7 дней необходимо даже в том случае, если пострадавшему кажется, что он здоров.

Позаботьтесь, чтобы ему было удобно лежать: одни лучше себя чувствуют, когда голова приподнята, а другие — когда лежат совсем без подушки.

Поскольку у пострадавшего обостряются слуховые, зрительные и тактильные ощущения, для него утомительны громкая речь, музыка, яркий свет. Лучше всего поместить его в отдельную затемненную комнату и стараться соблюдать тишину.

При сотрясении мозга категорически запрещается курить, пить алкогольные напитки, кофе. И даже чай целесообразно в первые 2—3 месяца после травмы заменить отварами мяты, душицы, зверобоя, липового цвета, листьев смородины, малины, клубники.

Больного надо кормить легкоусвояемой пищей: молоком и молочными продуктами, рыбой, нежирным мясом, а также овощами, фруктами, компотами. Полезны такие минеральные воды, как Боржоми, Ессентуки, Березовская, Московская.

Советуем хотя бы на первых порах оградить перенесшего сотрясение мозга от частых посещений друзей, знакомых. Если они все-таки навещают больного, то должны знать, что нельзя напоминать о том, что произошло с ним (как правило, об обстоятельствах, связанных с травмой, человек не помнит — такова защитная функция мозга), а также сообщать о неприятностях, случившихся дома или на работе. От общения у больного должно улучшаться настроение: положительные эмоции целебны для него. В то же время любые неприятности, скажем, ссора в семье, могут отрицательно сказаться на состоянии больного.

Как правило, в первые дни после травмы он сонлив, вял, быстро утомляется и если заснет в присутствии посетителей, не следует этому удивляться и не надо его будить. Это тоже проявление защитных, охранительных свойств мозга.

Пусть больной принимает только те лекарства, что назначил врач. Не давайте ему медикаменты, которые даже помогли кому-то в аналогичной ситуации. Ведь состояние человека при сотрясении головного мозга обусловлено не только тяжестью травмы, но и сопутствующими заболеваниями, возрастом, особенностями психики. Поэтому лекарства, которые принесли пользу одному, другому могут повредить.

На 4—5-й день после перенесенной травмы деятельность головного мозга у многих больных начинает активизироваться: пробуждается интерес к жизни, к работе. С 5—8-го дня больному можно уже разрешить вставать с постели, походить по квартире, пообедать за столом. Но он должен обязательно отдыхать, спать час-два днем. Ему можно, но пока еще немного читать, недолго смотреть телепередачу, слушать радио.

Как определить, что получаемая больным информация не утомляет его? Главный критерий — чувство удовлетворения. Если же такое чувство не возникло, больной утомлен, раздражен, пусть подольше отдохнет в постели, в затемненной, хорошо проветренной комнате.

НАША ИНФОРМАЦИЯ

НОВЫЙ ИНСТИТУТ

При II Московском государственном ордена Ленина медицинском институте имени Н. И. Пирогова создан Научно-исследовательский институт физико-химической медицины. Его директором назначен академик АМН СССР Ю. М. Лопухин.

Здесь будут изучать физико-химическую природу токсических факторов и молекулярных механизмов нарушений функций клеток, органов и систем организма при различных патологических состояниях. Исследования послужат основой для создания новых и совершенствования существующих методов коррекции нарушений гомеостаза — динамического постоянства внутренней среды организма. К таким физико-химическим методам относятся гемо- и плазмосорбция, гемофильтрация, гемодиализ. Будут разрабатываться и методы коррекции нарушений иммунитета.

Новый НИИ не случайно организован при II Московском медицинском институте: научные сотрудники вуза уже несколько лет работают над решением этих проблем. В лабораториях института, в частности, из зобной железы (тимуса) телят создан препарат,

МОЗГА: УСЛОВИЯХ

Через 10—14 дней после травмы врач, как правило, разрешает и даже рекомендует прогулки на свежем воздухе, летом в тени деревьев, ибо пребывание на солнце усиливает возбуждение нервной системы и может привести к срыву компенсации.

Перенесшим сотрясение головного мозга в течение 2—3 месяцев нельзя садиться за руль автомобиля, подниматься на строительные леса, находиться около движущихся механизмов.

Если же пренебрегать советами врача, особенно касающимися режима физического и психического покоя, форсировать нагрузки, не отказывать себе в кофе, чае, спиртных напитках, это может дорого обойтись. Недисциплинированные больные нередко становятся постоянными пациентами невропатолога. Они не всегда способны вернуться к прежней работе и с большим трудом осваивают новую специальность, при малейшей нагрузке у них появляются раздражительность, головная боль. Настроение у таких больных неустойчивое, они становятся неуживчивыми в семье, в коллективе.

Чтобы этого не случилось, увеличивать физические и нервно-психические нагрузки надо постепенно, сообразуясь со своими силами. Начав работать, особенно важно строго соблюдать режим труда и отдыха, рекомендованный врачом. Это гарантирует стойкое и полное выздоровление.

предназначенный для стимуляции образования в организме человека так называемых Т-клеток — лимфоцитов, определяющих клеточный иммунитет. В настоящее время ведется его клиническая апробация.

НИИ физико-химической медицины станет базой для студентов медико-биологического факультета вуза. Уже разработано положение об учебно-научных комплексах отделов НИИ с кафедрами II мединститута, готовятся новые учебный план и программа.

М. ХРОМЧЕНКО

В. А. ГУТЕРМАН,
главный врач бассейна «Москва», консультант Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома

Фото читателя В. ЧЕРЕМШАНЦЕВА

ГДЕ УЧИТЬ ПЛАВАТЬ РЕБЕНКА ПОСЛЕ ГОДА?

Многие родители спрашивают, как научить плавать ребенка, если ему 1—2 года и ранее он не занимался плаванием? Отвечаю: если в вашей детской поликлинике нет бассейна, можно и после года, как и до года, учить ребенка плавать в домашней ванне.

Конечно, когда речь идет о годовалом ребенке, задача состоит не столько в том, чтобы открыть ему секреты брасса или кроля, сколько в том, чтобы закалить его, научить держаться на воде, дать ему радость, которую дарит плавание.

Не раз я с интересом наблюдал, как ведет себя ребенок в домашней ванне. Вначале робость и неуверенность, глубокий вдох, затем улыбка, осторожные приседания и, наконец, счастливый смех, фейерверк брызг, радости, движений. Более старшие самозабвенно играют с корабликом, ныряют на дно за подводными лодками.

Но прежде чем овладеть всем этим, ребенок должен научиться погрузить лицо в воду. С детьми, занимавшимися до года, нет никаких проблем — они ведут себя смело и решительно. Не занимавшиеся обычно боятся такого погружения, их реакция проявляется гримасой недовольства, они стараются сильно зажмуриться, зажимают нос, отплевываются. В страхе ребенок плачет, делает сумбурные движения, захлебывается. Именно так, из-за неумения дышать, из-за паники и ужаса перед водной стихией и тонут люди в реке, озере, в море. А бывает — и в небольшой лужице.

НАУЧИТЬСЯ ДЕЛАТЬ ВЫДОХ ПОД ВОДОЙ И ВДОХ НАД ВОДОЙ — ВОТ АЛЬФА И ОМЕГА ПЛАВАНИЯ.

Эти навыки необходимо дать ребенку прежде всего. Обучение начните... в тазике с водой. Казалось бы, все теперь предельно упрощено. Но даже если водоемом стал привычный тазик, упражнение все равно оказывается трудновыполнимым. Выдыхать надо на три счета, а вдох делать на один, при этом дышать ритмично да еще правильно выжимать воздух диафрагмой, грудной клеткой. Попробуйте все это объяснить ребенку! Очень трудно, да и не нужно. Гораздо успешнее пойдет дело, если все эти навыки дать малышу в игре.

Поставьте на скамейку тазик с водой так, чтобы он оказался на уровне плеч ребенка, опустите в него парусный кораблик, покажите, как надо, набрав воздух, дуть в паруса (подбородок над водой!), чтобы кораблик доплыл до другого берега. Если ребенку понятна цель, у него появился интерес и азарт, он выдыхает воздух старательно, полностью, что и требуется. Малыш 1—2 лет может прогнать кораблик от бортика к бортику 6—8 раз, а трех-четырехлетний — 8—10 раз.

А теперь надо учить задерживать дыхание под водой. Но для начала

пусть ребенок проделает это на суше, сидя перед тазиком. Наберите в горсть воды, скомандуйте: приготовиться! Не дышать! Ныряй! И вылейте воду ребенку на лоб, на лицо. Это можно проделать 6—8 раз.

Чтобы ребенок не устал, в середине занятий устройте перерыв — дайте ему расслабиться, поиграть, попрыгать, сделать 2—3 простых гимнастических упражнения. Попрыгайте и вы вместе с ним: это и взрослому полезно.

ЗАНИМАТЬСЯ МОЖНО НЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ, А ТРИ-ЧЕТЫРЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ. НА ЗАНЯТИЯХ НЕ СПЕШИТЕ, КАЖДОЕ УПРАЖНЕНИЕ РАЗУЧИВАЙТЕ ТЩАТЕЛЬНО.

Через одну-две недели надо превратить кораблик в подводную лодку — снять с него паруса, опустить на дно тазика. За этой подводной лодкой необходимо нырнуть. Звучит знакомая команда. Но теперь уже ребенок должен на 2—3 секунды опустить лицо с открытыми глазами в тазик. Как это сделать — покажите ему сами (в другом тазике, стоящем рядом).

КОГДА РЕБЕНОК НАУЧИТСЯ ПОГРУЖАТЬСЯ, ЗАДЕРЖИВАЯ ДЫХАНИЕ, НАДО ОСВОИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ВАЖНОЕ УПРАЖНЕНИЕ — ВЫДЫХАТЬ В ВОДЕ. И снова вам помогут игра и собственный пример. Предложите ребенку: ну-ка, давай посоревнуемся, кто пустит в воде больше пузырей! Кто сдвинет свою подводную лодку?

Следите, чтобы ребенок выдыхал (дул под водой) на счет «раз, два, три», а подняв голову, вдыхал на счет «раз»! Объясните ему, что вытирать глаза и лицо не надо.

В зависимости от успеха можно заниматься таким образом полторы-две недели — с плававшими детьми несколько меньше, с неплававшими — больше.

Когда ребенок хорошо освоит эти упражнения, можно переходить в ванну. В тазике температура воды была 28—29 градусов; для плавающих впервые ее надо в ванне вначале сделать потеплее — 32—33 градуса, а затем, снижая постепенно, через несколько месяцев дойти до 28 градусов.

ЗАПОМНИТЕ ТВЕРДО: КОГДА РЕБЕНОК В ВАННЕ, ОТХОДИТЬ ОТ НЕГО НЕЛЬЗЯ НИ НА СЕКУНДУ!

В ванне повторяется все то, что уже проделывалось в тазике. Снова учебным пособием станет парусный кораблик, и пусть ребенок, сидя в ванне, на счет «раз!» вдохнет и на «раз, два, три» — хорошенько выдохнет, подгоняя кораблик к берегу. Это можно повторять 8—10, а с двух-трехлетними — 12—14 раз.

Не будем спешить окунаться с головой — сначала проделайте знакомую имитацию ныряния, поливая воду на ребенка из горсти, потом можно по команде опускать и лицо — обязательно с открытыми глазами.

Пусть ребенок отдохнет, поиграет. Бросьте в воду кубики, буквы или цифры, вырезанные из цветного пенопласта, любые плавающие игрушки. Малыш может попрыгать, но надо держать его под мышки, чтобы он не упал, поскользнувшись, и не ушибся.

Прошло примерно месяца три с начала ваших занятий. Ребенок не боится воды, опускает в нее голову, умеет правильно выдыхать и вдыхать.

ТЕПЕРЬ ПОРА ЕМУ НАУЧИТЬСЯ НЫРЯТЬ.

Упражнение называется «поплавок»: наш маленький ныряльщик должен сделать вдох и опуститься на дно, затем, подобно поплавку, вновь легко подняться. Сначала покажите ему на суше, какую надо принять позу, чтобы стать «поплавком»; присесть на корточки, сжав колени руками, опустив голову и прижав колени и подбородок к груди. Нырнуть интересно за каким-нибудь предметом: за той же подводной лодкой, например. Можно бросить на дно ванны обыкновенную металлическую ложку — она красиво блестит в воде, ее удобно взять в руки.

Итак, приготовились! Ребенок, сидя на корточках в ванне, делает вдох над водой. Ныряем! — обнимает колени и опускается с головой под воду, глаза открыты. Раз, два, три! — берет ложку, выдыхая в воду, и, распрямившись, подымает голову над водой.

Следите, чтобы при вдохе подбородок касался воды. Это тоже важное правило для пловца, которое должно войти в привычку; если подымать голову слишком высоко над водой, более глубоким будет и последующее погружение.

Сделать «поплавок» в течение одного занятия можно 2—4 раза с перерывами для других игр в воде. Всего в ванне ребенок остается 15—18 минут.

Через месяц можно уже нырять, выныривать и тут же снова нырять. Упражнения такими сериями очень важны, отрабатывайте их тщательно, не спеша. Выдох должен быть полноценным, ведь если в легких остается воздух, то и вдохнуть хорошо не удастся. Поэтому лучше не просто брать со дна предмет, а стараться подвинуть его своим выдохом. Так что ложку снова замените подводной лодкой. Таких серий в течение занятий ребенок 1—2 лет может проделать 4—6 подряд, трех-четырехлетний — 6—8. Когда и это хорошо освоено, начните тренировки на спине.

На поверхности воды плывет парусный кораблик. Ребенок ложится на спину с поджатыми к животу ногами, опущенными и разведенными руками, опускает под воду и голову и, дуя из воды, старается подвинуть и даже перевернуть кораблик. Потом, приподнявшись, сидя или полусидя в ванне, делает вдох над водой, а выдыхает уже под водой, подгоняя кораблик к берегу...

Вот теперь, освоив навыки ритмичного дыхания, умея нырять-выныривать-нырять, ребенок подготовлен к тому, чтобы научиться плавать брассом, кролем, дельфином. В принципе он уже подружился с водной стихией. А самое главное — он закалился!

ЗАКАЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПЛАВАНИЯ МОЖНО УСИЛИТЬ, ПОЛЬЗУЯСЬ МЕТОДОМ ТАК НАЗЫВАЕМОГО ХОЛОДНОГО ПЯТНА. Вот как это делается: ребенок сидит в конце ванны, противоположном кранам. Пускайте холодную воду и, взяв ребенка под мышки, проведите его несколько раз из теплого края ванны к холодному, сначала вперед грудью, потом спиной. Это проделывают в конце занятий. Количество проводок из тепла в холод от 4—6 в первый раз возрастает каждые две недели на одну и доходит до 10—12. В первый месяц занятий этого делать не надо, начинайте со второго. Число проводок регулируйте в зависимости от состояния и настроения ребенка. Если он зябнет, морщится — сделайте «пятно» поменьше или вовсе прекратите эту процедуру. Вообще за настроением ребенка надо следить. Занятия он должен начинать и кончать с улыбкой! Как правило, дети занимаются в ванне с огромным удовольствием. Но бывает, что из-за какой-то неосторожности взрослого малыш начинает упрямиться, капризничать. Советую на несколько дней прекратить плавание. Даже пловцы-мастера берут такие тайм-ауты!

Заниматься надо спустя час-полтора после еды, лучше всего — днем. Можно перенести тренировки и на утро и на вечер, но не перед самым сном: нередко плавание возбуждает ребенка, и он не может уснуть. Для таких возбудимых детей длительность занятий лучше уменьшить наполовину.

СЛЕДУЮЩИЙ ЭТАП — ОБУЧЕНИЕ СОБСТВЕННО ПЛАВАНИЮ. Но об этом пока еще говорить рано: ведь предстоят несколько месяцев систематических, неторопливых занятий по системе, о которой мы рассказали.

На вкладке художник К. МОШКИН изобразил основные этапы обучения ребенка плаванию. Стрелки, направленные ко рту,— вдох, изо рта — выдох. А настроение во время занятий у ребенка должно быть таким же хорошим, как у нашего героя.

Казань. Памятник студенту В. И. Ульянову-Ленину у здания университета.

Волгоград. Монумент Матери-Родины. Фрагмент памятника-ансамбля героям Сталинградской битвы на Мамаевом кургане.

Памятник В. И. Чапаеву в Куйбышеве.

Фото Д. ЛУГОВЬЕРА

Маршрут „Горький—Астрахань—Горький"

Путешествие по городам Поволжья лучше всего совершить на туристском теплоходе. Это двадцать незабываемых дней. Необозримые просторы, плесы, бездонное синее небо, прозрачный воздух, спокойные и величавые картины русской природы надолго остаются в памяти.

Путешествие по Волге начнем от города Горького. 760 лет стоит он у слияния Оки и Волги. Нередко называют его столицей Волги. Здесь находится Волжское речное пароходство. Отсюда начинают свой путь многие туристские теплоходы.

Совершая экскурсию по городу, вы непременно залюбуетесь творением русских зодчих — Горьковским кремлем. Его одиннадцать башен видны отовсюду. Верхне-Волжская набережная, или Откос, откуда открывается панорама Волги и Оки,— любимое место отдыха жителей и гостей города.

На территории области действуют несколько местных туристских маршрутов. Турбаза «Нептун», расположенная в сосновом бору на берегу Горьковского водохранилища, работает круглый год и принимает родителей с детьми в возрасте от 12 лет. Ждут гостей и туристские маршруты, опорными пунктами которых являются турбазы: «Чайка», «Керженец», «Кусторка».

А путь теплохода лежит дальше. И вот уже, как в сказке, встает из воды древняя Казань. Этот город дорог и близок нам, как все, связанное с именем Владимира Ильича Ленина. Напротив главного корпуса Казанского государственного университета установлен памятник студенту Ульянову. А на улице Ульяновых открыт музей. Каждый, кто приезжает в столицу Татарии, стремится непременно побывать в нем.

После экскурсии по Казани, крупному промышленному и культурному центру Поволжья, теплоход отправляется в Ульяновск. На Волжском круге, самом высоком месте города, именуемом Венец,— величественное монументальное здание Ленинского мемориала. Широкая лестница ведет в залы филиала Центрального музея Владимира Ильича Ленина. Свыше трех тысяч экспонатов рассказывают о жизни и деятельности великого вождя революции.

В Ульяновске есть улица, которую решено сохранить такой, какой была она век назад. Здесь реконструируются старинные дома, восстановлена пожарная каланча. Бывшая Московская будет улицей-музеем. А в доме № 58 по этой улице в 1878—1887 годах жила семья Ульяновых. Затаив дыхание, проходишь по комнатам, где все напоминает о юности Ильича...

И теплоход плывет дальше по главной реке России. Уже остался за бортом город Тольятти, где с конвейера Волжского автомобильного завода сбегают юркие «Жигули».

Много на Волге красивых мест, но, пожалуй, самое живописное — Жигули. Широкий разлив могучей реки, островерхие горы, поросшие лесом, создают неповторимую картину мощи и раздолья. Среди буйной зелени вырастают высокие здания, сначала как одинокие маяки, а потом сплошной стеной. И слышны голоса большого города — Куйбышева.

Если приехать в Куйбышев по Волге, он открывается с площади Революции. В центре ее памятник В. И. Ленину, один из первых в стране, установленный еще в 1927 году в бывшей Самаре. Высланный из Казани за активное участие в революционном движении, Владимир Ильич жил здесь почти четыре года. Здесь же он создал первый марксистский кружок и начал свою трудовую деятельность.

Увидят туристы и предприятия города. Для тех, кто хочет лучше познакомиться с городом, природой Поволжья, отдохнуть у реки, Куйбышевский областной совет по туризму и экскурсиям предлагает маршруты, начинающиеся на турбазах «Дубки» и «Жигули». А любители активного отдыха могут совершить девятидневное путешествие на лодках — «Жигулевскую кругосветку».

Но вот теплоход уже подходит к пристани Саратова. Город растет год от года, обновляется. Тянутся ввысь этажи современных зданий. Саратов — культурный, промышленный и научный центр Нижнего Поволжья. Здесь расположено множество промышленных предприятий, научных учреждений, с которыми туристы могут познакомиться.

Все величественней становится Волга, и кажется, что берега расступаются перед ней. Впереди — встреча с городом, о котором знает каждый,— городом-героем Волгоградом. Разрушенный в годы Великой Отечественной войны, символом жизни и труда стал он, возрожденный из пепла. Протянулся город вдоль великой реки почти на 80 километров.

Ниже Волгограда река растекается на множество рукавов, начинается дельта Волги. Острова и островки — места живописнейшие и желанные для многих путешественников.

В Астрахани конечный пункт маршрута. Город привольно раскинулся на островах дельты Волги и по обоим берегам ее главного русла.

Ближе узнать Астрахань, полюбоваться уникальной флорой и фауной можно, отправившись по туристским маршрутам, проложенным Астраханским областным советом по туризму и экскурсиям.

В. М. ГОРБОВ,
инструктор Центрального совета по туризму и экскурсиям

Азбука выхаживания малыша

ПЕРВОЕ ЛЕТО

Г. В. ЯЦЫК,
доктор медицинских наук

С. Г. ГРИБАКИН,
кандидат медицинских наук

Лето — это изобилие тепла, солнца, света, свежих ягод, овощей, фруктов. Но для грудных детей оно таит и определенные опасности. Как избежать их, как разумно воспользоваться преимуществами этого сезона?

Прежде всего старайтесь, чтобы ваш малыш как можно больше времени проводил на свежем воздухе.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ РЕБЕНОК НЕ ПЕРЕГРЕВАЛСЯ?

Солнце необходимо растущему организму. Но в умеренных дозах! Грудному малышу вполне достаточно отраженных солнечных лучей, падающих на него, когда он находится под деревьями или навесом.

Прямые солнечные лучи возбуждающе действуют на нервную систему маленьких детей. Их тепловой обмен несовершенен, и поэтому перегрев наступает быстро и переносится тяжело. Кроме того, кожа малышей очень нежная, чувствительная, вследствие чего легко возникают ожоги. Поначалу их можно даже и не заметить, но спустя несколько часов после чрезмерного для ребенка пребывания на солнце кожа краснеет, повышается температура, малыш становится капризным, плачет, отказывается от еды. В таких случаях необходимо срочно обратиться за медицинской помощью.

Если во время прогулки ребенок беспокоен, жадно пьет, если на коже у него появились маленькие красные пятнышки — потница, значит он перегрелся, и надо сейчас же одеть его полегче. В летний день ребенку после полугода, как правило, можно оставаться на улице в ползунках и легких хлопчатобумажных рубашечках, в тени без головного убора, а на солнце — обязательно в легкой светлой шапочке.

В средней полосе нашей страны летняя погода переменчива, и от родителей требуется максимум внимания, чтобы ребенок не только не перегрелся, но и не озяб. Вполне возможно, что сегодня вам придется одеть малыша не так, как вчера, и даже во время одной прогулки или сна на воздухе вы не раз смените ребенку кофточку, то прикроете его байковой пеленкой, то снимете ее.

Понемножку надо и закалять малыша. Лето — самая удобная для этого пора.

Закаливание столь же необходимо, как, скажем, умывание, оно должно войти в повседневный быт ребенка. Но не подумайте, что придется приучать его к каким-то особо спартанским, суровым условиям — речь идет о планомерном и постепенном повышении устойчивости организма к простудным заболеваниям, укреплении его защитных сил, повышении его приспособительных возможностей.

С ЧЕГО НАЧИНАТЬ И КАК ПРОВОДИТЬ ЗАКАЛИВАНИЕ?

Самая мягкая закаливающая процедура — воздушные ванны. Вы их уже проводили, но в комнате, а сейчас можно и нужно перенести эту процедуру на открытый воздух.

Начинайте в теплый безветренный день при температуре воздуха не ниже 23—22 градусов. Ребенка можно раздеть до пояса или оставить совсем голеньким на несколько минут. Увеличивая продолжительность такой ванны каждые 3 дня на 2 минуты, доведите ее до получаса. Предоставьте раздетому малышу в детском манеже или на одеяльце свободу движений — пусть ползает, садится, привстает, возится с игрушками.

В конце лета проводите такие ванны и в более прохладные дни, а если это ребенку нравится, можно немного увеличить и их продолжительность.

Прекрасное закаливающее действие оказывает вода. Если вы начали обучать ребенка плаванию, то уже убедились в этом. Очень эффективны и влажные обтирания и обливания. Обтирать ребенка надо смоченной в воде и слегка отжатой махровой рукавичкой. Сначала — только руки, от пальчиков до плеча, через 3 дня — еще и грудь, потом — еще и спину, и наконец — все тело. Температура воды вначале — 32 градуса, а дней через 7—10 снижайте ее каждые 3 дня на 1 градус, доведя до 27.

Зимой детей после полугода можно купать через день, но летом делайте ванну ежедневно; температура воды — 35—36 градусов, а для обливания — 34 градуса. Обтирание лучше делать утром, а ванну — перед ночным сном.

В открытых водоемах детей до года купать нельзя не только из-за опасности переохлаждения: ведь нет полной гарантии, что в воде отсутствуют болезнетворные микробы.

ЧЕМ КОРМИТЬ РЕБЕНКА В ЖАРКУЮ ПОРУ?

Резкие перемены в питании малыша нежелательны никогда, а летом — тем более. Поэтому, если вы еще продолжаете кормить грудью, постарайтесь сохранить грудное вскармливание до осени, так как это в значительной мере способствует профилактике кишечных инфекций.

Ребенку, который находится на искусственном или смешанном вскармливании и уже привык к смеси «Малыш», «Линолак», кефиру, продолжайте давать эти продукты, не заменяя их без особой необходимости другими.

О том, какой прикорм надо давать детям во втором полугодии жизни, было рассказано в предыдущем номере журнала. Такой последовательности и придерживайтесь, не забывая главного принципа: постепенность и осторожность!

В жаркие дни ваш малыш вправе предпочесть более плотным блюдам фрукты или несладкие фруктово-овощные отвары. Нет ничего страшного, если в дневные часы он будет есть хуже обычного: когда жарко, выделение пищеварительных соков снижается и чувство голода не возникает. В таких случаях можно мясное блюдо, овощное пюре дать в 18 часов, когда жара спадет.

ВАШЕГО РЕБЕНКА

Летом много ягод, овощей, фруктов. Здоровому ребенку разрешается почти все, за небольшим исключением.

Свежие огурцы, как показывает практика, у некоторых детей вызывают нарушения стула. Поэтому лучше пока от них воздержаться.

Свеклу предпочтительнее давать детям со склонностью к запорам. Ее можно добавлять в овощное пюре. Кроме того, вареную, мелко натертую свеклу заправьте несколькими каплями растительного масла и лимонного сока и попробуйте дать малышу чайную ложку такой свеклы в виде дополнительного гарнира к мясному блюду.

Ребенку 10—11 месяцев разрешается дать маленький ломтик свежего помидора. Но учтите, что помидоры могут вызывать аллергическую реакцию, значит, детям с проявлениями экссудативного диатеза они не рекомендуются. Это относится и к клубнике.

Фруктовые пюре летом лучше всего готовить из свежих фруктов: яблок, зрелых мягких абрикосов, персиков. А вот из вишен, черной и красной смородины, малины лучше готовить соки.

Конечно, в течение дня допустимо давать ребенку только какой-то один вид новых для него ягод или фруктов, но общее их количество не должно превышать 100—150 граммов в день, когда ребенку 6—9 месяцев, и 150—200 — в конце первого года жизни.

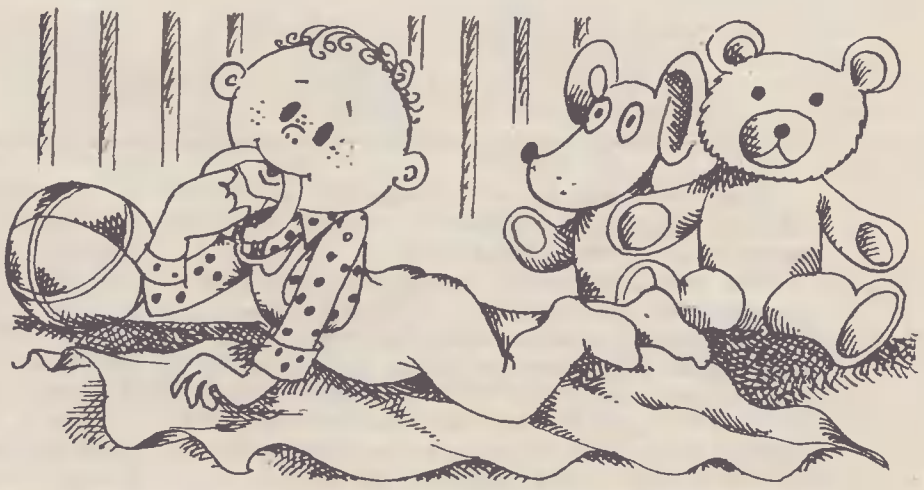
КАК УБЕРЕЧЬ РЕБЕНКА ОТ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ?

Главное в их профилактике — строжайшее соблюдение правил гигиены. Ведь летом достаточно нескольких часов, чтобы микроорганизмы, попавшие в пищевые продукты, размножились в количествах, способных вызвать тяжелое заболевание. Поэтому готовить малышу пищу лучше перед едой. Молочные продукты, предназначенные на день, храните в холодильнике.

Тщательно мойте овощи и фрукты; те, которые ребенок будет есть в сыром виде, вымыв проточной водой, обдайте кипятком. С абрикосов и персиков после этого легко снять кожицу, чтобы приготовить пюре. Особого внимания требует обработка клубники: на эти ягоды могут попасть земля, частицы удобрений, обсемененных микробами.

Следите за чистотой в доме, на кухне. Уничтожайте мух. Прежде чем готовить ребенку пищу и кормить его, вымойте с мылом руки. И ему перед едой обязательно мойте руки с мылом.

Если у ребенка появились рвота, частый, жидкий стул, не лечите его сами, а обязательно вызовите врача. До его прихода не кормите малыша, а только давайте ему пить — часто, небольшими порциями.



ЗУБКИ РЕЖУТСЯ!

Прорезывание зубов нередко доставляет больше волнений родителям, чем неприятностей ребенку. Они с нетерпением ждут появления первого зуба и огорчаются порой, что их малыш еще улыбается беззубым ртом, в то время как у его сверстника уже есть два зуба.

Но беспокойство это, как правило, бывает совершенно напрасным: сроки прорезывания зубов у здоровых детей могут значительно колебаться; между временем их появления и темпами физического и психического развития ребенка нет прямой связи.

У большинства детей первые зубы — нижние резцы — прорезываются на 6—7-м месяце. Вслед за ними появляются и верхние резцы, сначала центральные, затем боковые, а потом и нижний ряд увеличивается еще на два боковых резца, так что у годовалого ребенка обычно восемь зубов.

Замечено: во время прорезывания зубов дети чаще болеют, потому и считалось, что этот процесс влечет за собой повышение температуры, кишечные расстройства, насморк. В действительности же дело обстоит иначе. В этот период снижается общая сопротивляемость организма, поэтому более вероятными становятся респираторно-вирусные и кишечные инфекции.

Прорезывание зубов часто сопровождается повышенным слюнотечением. Старайтесь всегда иметь под рукой мягкую чистую салфетку или платок, чтобы вытирать малышу подбородок. Вы заметите, что он стал все тянуть в рот: это потому, что десны раздражены и он хочет как-то успокоить зуд. С таким желанием следует считаться. В аптеках продаются специальные зубные кольца, которые можно на ленточке повесить ребенку на грудь. Если зубное кольцо упало на пол, его необходимо хорошенько вымыть.

А ЧТО БУДЕТ ПОТОМ?

В. В. АНУЧИН,
кандидат
медицинских наук

Вечен и прекрасен воспетый поэтами всех веков образ женщины, воплотивший в себе красоту, обаяние, моральную чистоту и нравственное совершенство.

Мать. Жена. Возлюбленная. Хранительница очага. Воспитательница детей. К этим извечным ролям женщины в наше время добавилось немало других, не менее ответственных и престижных. Женщина обрела самостоятельность. Расширился круг ее возможностей и интересов. Неизмеримо возросла ее общественная значимость. Велики изменения в ее экономическом и социальном положении. 60 процентов дипломированных специалистов в нашей стране—женщины. Женщины управляют сложными машинами, учат детей, лечат, делают научные открытия...

Но сегодня наш разговор не о том, что составляет великую тайну женственности, не о той роли, которую играет современная женщина в семье и обществе. Давайте поговорим о негативной стороне в жизни некоторых представительниц прекрасного пола—злоупотреблении алкоголем.

Во всем мире отмечается, что пристрастие к спиртному перестает быть «привилегией» мужчин, и этот факт не может не вызывать озабоченности и беспокойства. В чем же истоки этого печального и отнюдь не украшающего женщину «равенства»?

Мне приходилось слышать, как воспитатели детских садов обращают внимание родителей на то, что их дети с восторгом... чокаются компотом. И видеть взгляды, полные недоумения: а что, мол, особенного? Пусть дети играют... А ведь именно эти «игры» 5—6-летних девочек, с удовольствием имитирующих взрослое застолье, служат порой первым шагом к пьянству. Так уже с детства формируется представление о том, что любое веселье или общение невозможно без спиртного.

14—16-летние подростки с их неудержимым стремлением к самоутверждению и самовыражению в еще большей степени склонны подражать старшим. Компании подростков, о чем с тревогой неоднократно писала молодежная пресса, проводят время в состоянии «балдежа»—так обозначают они тягучее, многочасовое ничегонеделание, сопровождающееся выпивкой, музыкой и воспоминаниями о «балдеже» вчерашнем или позавчерашнем. А в результате у девушек 15—16 лет развивается пристрастие к спиртному.

Укоренившиеся среди некоторой части населения взгляды на то, что пить и допустимо, и престижно, и даже необходимо, приводят к тому, что, подрастая, девочка со временем легко переходит от компота к пиву, вину, а то и к более крепким спиртным напиткам. Причем нередко это происходит не без помощи взрослых. Вот что говорит статистика: от 65 до 85 процентов женщин узнают вкус спиртного в родительском доме, в семье.

Беды в одной рюмке вина, выпитой девушкой в день семейного торжества, может и не быть. Беда, когда поступок рождает привычку, когда постепенно расширяется диапазон причин, по которым необходимо выпить. Девушка начинает прикладываться к рюмке по любому поводу—будь то встреча со знакомыми, получение стипендии или зарплаты, дождливая погода, лишняя трешка у подруги. И вот уже рюмка становится привычкой, на смену поводам приходит неудержимое желание выпить «потому, что просто хочется».

Специалисты считают дефекты этического и эстетического воспитания девочек и девушек причиной приобщения их к алкоголю. А у 50 процентов женщин это приходится на возраст до 20 лет!

Легко поддаются дурному влиянию главным образом те, у кого семья и школа не выработали критического отношения к «питейным» традициям. Чего греха таить, еще не везде заботятся о том, чтобы досуг подростка был разнообразным, соответствовал интересам его возраста, был овеян духом романтики и настоящего дела. В общении с подростками мы, взрослые, подчас забываем и об индивидуальных особенностях каждого.

Нельзя сбрасывать со счетов, что девушки весьма эмоциональны, возбудимы, впечатлительны. Среди них чаще встречаются и натуры замкнутые, чувствительные, истерично-возбудимые, мнительные. Вот и бывает, что девушка застенчивая, ранимая, болезненно нерешительная ищет выход в расслабляющем и будоражащем действии алкоголя. По ее мнению, это помогает ей подняться до уровня ее менее застенчивых, психологически раскрепощенных подруг. Девушка гордая, самоуверенная, замкнутая или, напротив, стремящаяся к самоутверждению, также ошибочно ищет в спиртном возможность еще более утвердить себя.

Повышенная эмоциональность, как показывают многочисленные наблюдения, нередко приводит женщину к злоупотреблению спиртным после каких-либо неудач, житейских невзгод и семейных неурядиц. И в то же время есть сотни тысяч примеров, когда самые тяжелые переживания и даже несчастья делают женщину более выносливой, мудрой, стойкой.

Специалисты отмечают, что особое значение в формировании у женщин пристрастия к алкоголю имеет доступность спиртного по роду работы.

В последнее время среди образованных, много работающих женщин наблюдается стремление снять нервно-эмоциональное напряжение с помощью алкоголя. И это привычное, бытовое пьянство со временем становится первоосновой развития алкоголизма. Оно обретает черты болезни, когда человек теряет способность контролировать степень опьянения, у него возникает необходимость во все больших дозах спиртных напитков, то есть формируется болезненное влечение к алкоголю. Это первый признак хронического алкоголизма, который появляется задолго до симптома похмелья и изменений в психике.

У значительной части женщин болезненное влечение к алкоголю имеет сходство с известным психиатрам синдромом навязчивости. Они пытаются бороться с собой, боятся соблазнов, осознают вред алкоголя, беспокоятся за свою судьбу. В таком состоянии женщина нередко ищет спасения у врача. Это та грань, на которой еще нетрудно остановить болезнь. Ибо если этого не сделать, то болезнь будет прогрессировать и женщина попадет в плен неудержимого влечения к алкоголю. И тогда уже она будет настаивать на своем «праве пить», будет противиться стремлению окружающих удержать ее от пьянства, уклоняться от лечения. Такие женщины неспособны правильно оценить ситуацию, изменить свое поведение, которое приносит горькую беду в дом, лишает друзей, работы. Они утрачивают женственность, становятся склонными к рисовке, часто пытаются вызвать сочувствие окружающих трогательными рассказами о своей жизни, в которых нет и слова правды.

Злоупотребление спиртным влечет за собой груз болезней и недомоганий, преждевременную старость. Женщина или совсем теряет способность стать матерью, или, что еще более трагично, если и родит, то слабого, неполноценного ребенка. У нее ослабевает или полностью угасает инстинкт материнства. Больная алкоголизмом отказывается от детей или перестает заботиться о них.

Облик такой женщины отталкивает, вызывает отвращение: неряшливая одежда, растрепанная прическа, исхудавшее, грязное тело, отечное, морщинистое лицо, трясущиеся руки, осипший голос, блуждающий взгляд...

Что же можно противопоставить злу пьянства и беде алкоголизма?

Прежде всего твердую установку на трезвую жизнь с самого раннего детства, убежденность в том, что пьянство лишает женщину не только здоровья, но и привлекательности, красоты.

Дети не должны видеть плохих примеров, особенно в семье. Не стоит сажать их за общий стол, а тем более давать в руки рюмки, даже если в них всего-навсего компот. Будет гораздо лучше, если вместо участия в общем застолье дети проведут время за каким-либо интересным занятием или игрой, организовать которую им помогут взрослые.

Пьющим девушкам, женщинам родные, друзья, сослуживцы должны помочь понять, что пристрастие к алкоголю можно преодолеть, что лечиться никогда не поздно и не стыдно. А вот тратить жизнь на пьянство не только стыдно, но и преступно!

В начале века немецкий врач Крепелин писал, что последствия алкоголизма не столь страшны, так как половина человечества — женщины почти не причастны к алкоголю. Если алкоголизм получит распространение и среди женщин — нашим потомкам будет грозить полная гибель, пророчил он.

Так пусть же это пророчество никогда не сбудется. И женщина во веки веков будет объектом поэтического поклонения, идеалом красоты, образцом совершенства.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

НЕ СЛИШКОМ ЛИ МНОГО ОПЕКИ?

У больных, перенесших инфаркт миокарда, нередко понижается эмоциональный тонус. Причем установлено, что степень его снижения находится в прямой зависимости от оценки больным тяжести перенесенного им заболевания и его последствий.

Специальный анкетный опрос, проведенный специалистами Всесоюзного кардиологического научного центра, показал, в частности, что излишняя опека со стороны близких может в таких случаях усиливать эти не всегда адекватные представления и формировать у больного чувство неполноценности, нанося тем самым ему ощутимый вред.

СКОЛЬКО ШАГАТЬ РЕБЕНКУ

Специалисты подсчитали, что для удовлетворения потребности в движениях ребенок 3—4 лет должен совершать в сутки от 9000 до 10500 шагов, в 5—6 лет — от 11000 до 13500, в 7 лет — от 14000 до 15000, в 8—10 лет — от 15000 до 20000, в 11—14 лет от 20000 до 25000.

ДЕРЕВЬЯ-САНИТАРЫ

Исследования, проведенные специалистами Киевского научно-исследовательского института общей и коммунальной гигиены, показали, что деревья могут успешно очищать воздух, не только осаждая на своих листьях пыль, но и поглощая или нейтрализуя некоторые токсичные газы. Наиболее активными санитарами оказались клен, липа, ель, граб. С их помощью концентрацию в воздухе окиси углерода удавалось снизить на 10—30 процентов, сернистого газа — на 50—74 процента, окислов азота — на 15—35 процентов.

Рисунки А. СЕМЕНОВА

Здоровье

советует

Избегайте опасности нападения клещей

Клещи—переносчики около 40 заболеваний, в том числе такого тяжелого, как энцефалит.

Из многих тысяч видов клещей чаще всего люди сталкиваются с теми, которые нападают на домашних животных (коров, овец, коз, собак) и птиц (кур, голубей).

В степи, лесостепи и в тайге, а также в долинах рек и в горах Средней Азии клещи, как правило, обитают в траве, кустарниках, не поднимаясь выше чем на 1,5 метра. В пустыне они прячутся в норах грызунов и на поверхность земли выбираются лишь вечером, ночью и утром. На юге страны клещи иногда приживаются в глинобитных домах, а также в хлеве, где содержится скот, в первую очередь крупный рогатый, в конуре собак и птичниках.

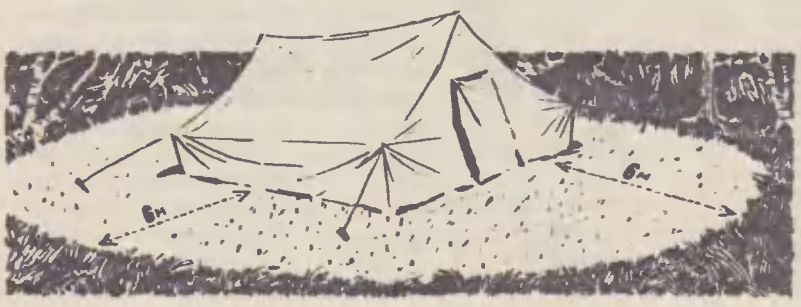
В северных районах клещи иногда проникают в лесопарки, сады, на огороды, приусадебные участки.

Опасность нападения клещей больше угрожает тем, кому приходится работать в лесу,—геологам, лесорубам, охотникам. Известному риску подвергают себя и любители собирать грибы и ягоды. Клещи могут нападать на человека и на приусадебном участке и даже в квартире, куда их заносят домашние животные.

Надежнее всего от клещей защищает мужская одежда. Отправляясь в лес, степь, тщательно заправьте брюки в сапоги, а если надеваете ботинки, то обязательно используйте обмотки. Рубашку с длинными рукавами заправьте в брюки и затяните широким ремнем. Обшлага рукавов плотно стяните широкой полоской ткани или резинкой у кисти. Ворот плотно застегните. Голову и шею защитите четырехугольным платком, одним краем которого стяните воротник, а другим закройте лоб, щеки, подбородок.

Если есть репелленты—вещества, отпугивающие клещей, обработайте ими платок, после чего проветрите его, а потом наденьте. Можно обработать репеллентом и кусок сетки (дели), а затем накинуть ее на головной убор таким образом, чтобы края спускались на плечи и спину. Это поможет защититься и от клещей и от гнуса.

Нередко клещи укрываются в складках одежды—под воротником, поясом, в швах и т. п. Поэтому обязательно проводите само- и взаимоосмотр каждые 30—40 минут. В обеденный перерыв и при выходе из леса тщательно осматривайте все тело. Особое внимание следует обратить на волосяные покровы, паховую область, складки кожи, ушные раковины. Одежду осматривайте с наружной и внутренней стороны, проверяйте швы, складки, карманы.



Обнаруженных клещей надо снять и сжечь.

Конечно, когда вы отправляетесь в лес для прогулки, это вовсе не значит, что на вас обязательно нападет клещ. Но поскольку такая опасность существует, лучше принять все меры предосторожности.

Если клещ впился в кожу, снимайте его осторожно, чтобы не раздавить и не оторвать хоботок. Чтобы клещ легче отцепился, капните на него растительное, а еще лучше камфарное масло или керосин. Извлекают клеща пинцетом, петлей из прочной нитки или просто пальцами. Не торопясь, покачивайте клеща из стороны в сторону и короткими, легкими подергиваниями постепенно вытягивайте. Если дернуть сильно, то хоботок клеща может оторваться и остаться в коже. Хоботок из кожи удаляют иглой, прокаленной на пламени или обработанной спиртом. После извлечения клеща это место смажьте настойкой йода, ляписом или протрите спиртом.

Если в момент извлечения клеща вы случайно его раздавили пальцами, ни в коем случае не прикасайтесь к глазам и слизистым оболочкам рта, носа, пока не вымоете руки с мылом. Человек, подвергшийся нападению клеща, должен обязательно обратиться к врачу.

В тех случаях, когда приходится устраивать стоянку в лесу на несколько дней, место вокруг нее очистите от кустарника и валежника, а траву скосите на расстоянии не менее 6 метров вокруг палатки.

В населенных пунктах надо вести борьбу с грызунами, на которых паразитируют клещи на ранних стадиях своего развития, заботиться о систематической уборке территории от опавших листьев, скашивать и вывозить траву, не допускать захламленности, свалок в неположенных местах.

В южных районах страны в жилых домах и помещениях, где содержатся животные, тщательно заделывайте все щели в стенах и потолке, регулярно убирайте мусор. Птичники, хлев, конуру стройте не ближе 15 метров от жилья.

Обнаружив клещей на приусадебном участке, сообщите об этом работникам санитарно-эпидемиологической станции или любого другого медицинского учреждения.

Э. Б. КЕРБАБАЕВ,
доктор биологических наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

Желание человека быстрее и сильнее загореть бывает настолько велико, что он порой не учитывает, что организм не может мгновенно приспособиться к резким изменениям температуры окружающей среды.

Неумеренное пребывание на солнце, особенно в безветренную погоду при высокой влажности, может привести к перегреванию организма. В результате нарушения равновесия между количеством тепла, получаемого организмом извне, и его отдачей во внешнюю среду возникает тепловой или солнечный удар.

Тепловой удар может произойти и при выполнении тяжелых физических работ в поле, в горячих цехах, в душных помещениях, где нет хорошей вентиляции, и во время длительных туристских переходов в жаркое время. Перегреванию способствует и слишком плотная, плохо пропускающая воздух одежда.

Чувствительность к повышению температуры окружающей среды у людей различна. Сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, а также прием алкогольных напитков становятся причиной быстрого нарушения теплового равновесия в организме. Особенно склонны к перегреву люди со светлой кожей, старики и дети.

Что же происходит в организме при перегреве?

В жару наш организм включает механизмы регуляции температуры тела и в первую очередь физической терморегуляции. Это выражается в усилении потоотделения, учащении дыхания, расширении сосудов кожи и подкожной клетчатки, что необходимо для увеличения теплоотдачи. У человека резко краснеет кожа, ощущается сухость слизистых оболочек, жажда. При появлении этих первых признаков начинающегося перегрева надо перейти в прохладное место, принять душ, и теплового удара не произойдет. А если этого не сделать, организм будет продолжать терять жидкость за счет потоотделения, увеличения ее циркуляции в периферических тканях, что вызовет относительную недостаточность кровоснабжения таких важных органов, как головной мозг, сердце. Поэтому при тепловом ударе появляются головная боль, одышка, сердцебиение, тяжесть под ложечкой, тошнота, рвота, слабость, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, нарушение цветоощущения. Человек может потерять сознание. Кожные покровы становятся бледными, а губы синеют, пульс частый, нитевидный, дыхание неравномерное. В крайне тяжелых случаях может даже произойти остановка сердца и дыхания.

Как оказать помощь при тепловом ударе? Прежде всего перенесите пострадавшего в прохладное место, где есть доступ свежего воздуха. Уложите его, несколько приподняв ноги с помощью валика из одежды, подложенного под колени, разденьте или расстегните на нем одежду. На голову

положите смоченное холодной водой полотенце или пузырь со льдом. Если человек в сознании, ему можно дать крепкий холодный чай или слегка подсоленную холодную воду.

Хорошее действие оказывают прохладный душ или ванна.

Если сделать это невозможно, то для снижения температуры тела оберните пострадавшего мокрой простыней или положите влажную ткань на область паховых складок или подколенных ямок, где проходят крупные сосуды. И обязательно включите рядом вентилятор или обмахивайте пострадавшего чем-либо, чтобы было движение воздуха и происходило испарение влаги.

При сильной головной боли и высокой температуре тела дайте 1—2 таблетки анальгина, амидопирина или ацетилсалициловой кислоты. В том случае, когда пострадавший потерял сознание, поднесите на некотором расстоянии к его носу ватку, смоченную нашатырным спиртом. При рвоте поверните голову набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

Если у пострадавшего отсутствует сознание, нарушено дыхание, не прощупывается пульс, а зрачки расширены и не реагируют на свет, необходимо, вызвав «Скорую помощь», до ее приезда немедленно начать делать искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос» и закрытый массаж сердца (см. «Здоровье» № 6, 1982 г.). Когда есть возможность доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, сделайте это, не прекращая реанимационных мероприятий.

При солнечном ударе, помимо перегрева тела, может быть и ожог — следствие воздействия солнечных лучей на кожу.

Первая помощь при солнечном ударе такая же, как при тепловом. Но если есть ожог, даже неглубокий (покраснение и отек кожи, боль и жжение, усиливающиеся при прикосновении), смажьте это место вазелином или любым растительным маслом. В течение трех-четырех дней воздержитесь от пребывания на солнце.

Для более глубокого ожога характерны пузыри на покрасневшей коже, наполненные желтоватой жидкостью. Не пытайтесь их вскрывать! Если они мелкие, то место ожога надо прикрыть сухой стерильной повязкой и обратиться незамедлительно к врачу. Можно также на 2—3 часа наложить повязку с синтомициновой эмульсией, но в дальнейшем лечение должен проводить врач. Когда пузырей много и они крупные, ни в коем случае не проявляйте самодеятельности, сами не вскрывайте их, а обращайтесь к врачу.

А чтобы уберечься от теплового и солнечного удара, избегайте длительного пребывания на солнце, на пляже. В первые 2—3 дня находитесь в тени, особенно с 10 до 14 часов. Вначале продолжительность солнечных ванн не должна превышать 15—20 минут, затем ее можно постепенно удлинить, но не более чем до двух часов и обязательно с перерывами. Загорать лучше не лежа, а в движении, солнечные ванны принимать в утренние и вечерние часы и не ранее чем через час после еды. Полезно сочетать их с купанием.

Голову защищайте легким светлым головным убором, а глаза — темными очками. Носите легкую светлую одежду, не препятствующую испарению пота. В жаркое время не ешьте слишком плотно и не пейте слишком много жидкости. Отдавайте предпочтение кисломолочным продуктам и овощам.

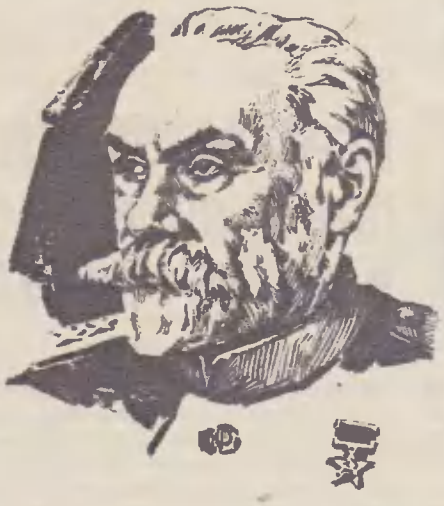
Все это необходимо помнить и тем, кто отправляется в туристский поход, где возможность перегрева увеличивается из-за дополнительной физической нагрузки.

Н. А. ТРЕКОВА,
кандидат
медицинских наук

ВЫДАЮЩИЙСЯ ФИЗИОЛОГ

В. А. ГОВЫРИН,
член-корреспондент АН СССР

А. И. КАРАМЯН,
член-корреспондент АН СССР



Медицинская общественность нашей страны отмечает 100-летие со дня рождения выдающегося советского ученого, основоположника эволюционной физиологии, Героя Социалистического Труда, заслуженного деятеля науки РСФСР, лауреата Государственной премии, генерал-полковника медицинской службы академика Леона Абгаровича Орбели. С его именем связаны крупные открытия в области физиологии центральной нервной системы, высшей нервной деятельности человека и животных, органов чувств, вегетативной нервной системы, пищеварения.

Л. А. Орбели родился 7 июля 1882 года в селе Цахкадзор (Армянская ССР) в семье юриста. Окончив тифлисскую гимназию с золотой медалью, Л. А. Орбели поступил в Петербургскую военно-медицинскую академию, в стенах которой сделал свои первые шаги в науке. Будучи еще студентом, под влиянием и впечатлением лекций великого русского физиолога И. П. Павлова он начал работать в области физиологии. В 1903 году работы студента Орбели были удостоены золотой медали.

По рекомендации академика И. П. Павлова молодого исследователя посылают в командировку в Англию, Германию, Францию, Италию, где он выполнил ряд экспериментов по физиологии вегетативной нервной системы. В дальнейшем, работая под руководством И. П. Павлова, Л. А. Орбели получил блестящую подготовку.

С годами четко определилось главное направление его творческой деятельности. Ученый сосредоточил свое внимание в основном на изучении нервной регуляции функций. Ему принадлежит открытие адаптационно-трофической функции симпатической нервной системы. Л. А. Орбели и его учениками было установлено, что регуляторные влияния симпатической нервной системы распространяются на скелетные мышцы, рецепторы и саму центральную нервную систему, включая кору больших полушарий головного мозга. Учение Орбели об адаптационно-трофической роли симпатической нервной системы позволяет правильно понимать и анализировать многочисленные клинические наблюдения о нарушении трофических процессов при различных патологических состояниях.

Оценивая эти работы, И. П. Павлов писал, что «установка факта, решающего почти 100-летнюю загадку о так называемой трофической иннервации, которая должна объяснить огромнейшую массу как физиологических, так и психических явлений животного мира, является громадной заслугой Л. А. Орбели».

Успешно развивая начатые И. П. Павловым исследования по физиологии и патологии человека, Л. А. Орбели создал учение о взаимодействии афферентных систем. Особое внимание он уделил проблеме боли, имеющей огромное практическое значение для клиники нервных болезней и психиатрии. Орбели и его сотрудниками получены также ценные сведения по физиологии органов чувств (зрение, слух) и мозжечка. Эти работы сыграли большую роль в развитии современной нейрофизиологии. Но самая главная заслуга ученого—создание эволюционной физиологии, нового направления физиологической науки.

Л. А. Орбели считал, что ценнейший материал для построения эволюционной физиологии дает клиника. Он писал, что «еще задолго до возникновения дарвиновской эволюционной теории делались попытки со стороны практических врачей искать объяснения некоторых симптомов в эволюционном прошлом животного организма, в частности человека. Мы сейчас пользуемся помощью клиники, наблюдая за больными как в нервной, так и в психиатрической клиниках для того, чтобы путем оценки проявлений болезненного процесса, нарушений основных функций, как самых высших, так и примитивных, грубых, понять, каково соотношение между развитием функций, обнаруженных в филогенезе и онтогенезе, и той картиной, которую дает клиника. Мы находим на каждом шагу подтверждение того факта, что очень многие патологические процессы представляют собой до известной степени отражение пути, который прошел организм в процессе эволюции».

После смерти И. П. Павлова Л. А. Орбели возглавил советскую физиологическую науку. Под его руководством в стенах двух крупных институтов—Физиологическом институте имени И. П. Павлова АН СССР и в Институте эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности имени И. П. Павлова АМН СССР (в Колтушах)—широким фронтом развернулись исследования в самых различных областях физиологической науки.

В 1939 году академик Орбели был избран академиком-секретарем Биологического отделения, а в 1942 году—вице-президентом АН СССР. Находясь на этой должности в тяжелые годы Великой Отечественной войны, он руководил всей биологической наукой страны. В 1943 году генерал-полковника медицинской службы Л. А. Орбели назначают начальником Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова. В том же году его избирают академиком Академии наук Армянской ССР, а через год—академиком АМН СССР.

За заслуги перед Родиной ученый был награжден четырьмя орденами Ленина, двумя орденами Красного Знамени, орденом Красной Звезды и многими медалями. Книга Л. А. Орбели «Лекции по физиологии нервной системы» удостоена Государственной премии.

Л. А. Орбели был членом многих зарубежных академий и научных обществ.

Его талант, гуманизм, чуткое отношение к сотрудникам явились притягательной силой для создания большой физиологической школы. Идеи и мысли Л. А. Орбели нашли дальнейшее творческое развитие в трудах его учеников и последователей, в деятельности созданного им в Ленинграде Института эволюционной физиологии и биохимии имени И. М. Сеченова АН СССР.

Ленинград

НА ЗАРЯДКУ СТАНОВИСЬ!

М. Ф. ГРИНЕНКО,
кандидат
педагогических наук

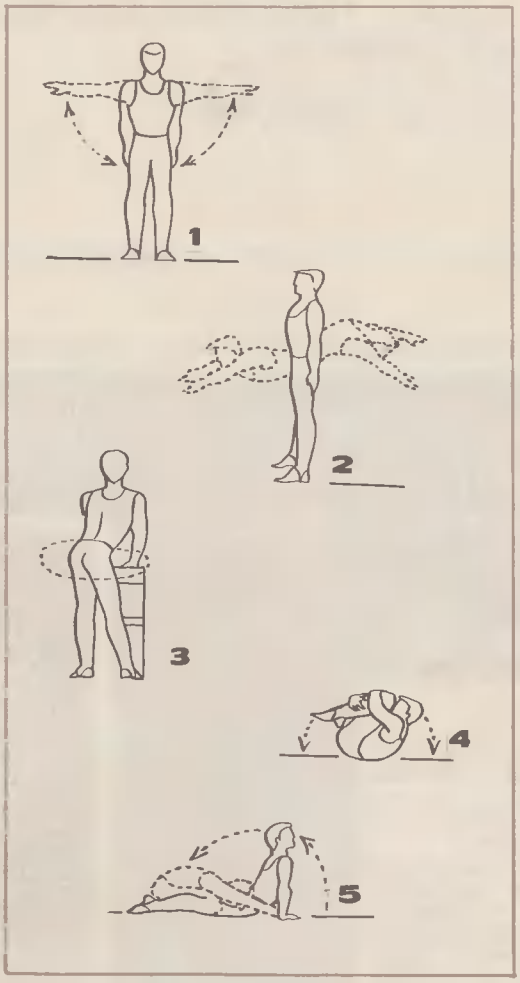
Упражнения, которыми можно дополнить комплекс утренней гимнастики

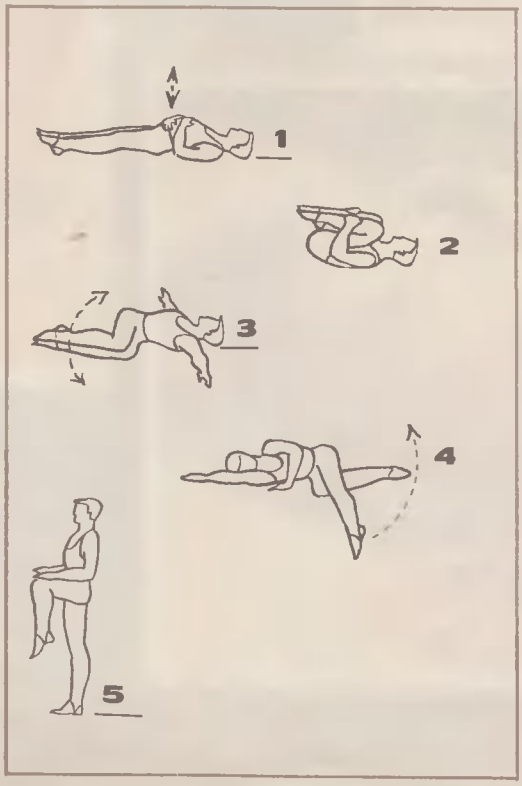
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СТРАДАЮЩИХ НАРУШЕНИЯМИ СОЛЕВОГО ОБМЕНА

1. И. п.— ноги на ширине плеч, руки опущены. Поднимать руки в стороны и опускать их в и. п., поворачивая ладони вверх-вниз и одновременно сгибая и разгибая пальцы. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз.

2. И. п.— ноги на ширине плеч, руки опущены. Круговые движения руками вперед, наклоняясь вперед; круговые движения руками назад, прогибаясь назад. Дыхание произвольное. Повторить 20—30 раз.

3. И. п.— стоя, ноги на ширине плеч, руками взяться за спинку стула. Круговые движения тазом сначала в одну, потом в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить 20—40 раз.





4. И. п.— лежа на спине, ноги согнуть, колени обхватить руками, подбородок прижать к груди, спина «круглая». Перекаты вперед-назад. Дыхание произвольное. Повторить 10—20 раз.

5. И. п.— лежа на животе, кисти на полу под плечами ладонями вниз. Прогнуться, опираясь на руки (бедра от пола не отрывать); сесть на пятки, касаясь грудью коленей (кисти не смещать), задержаться в этом положении 5—10 секунд и вернуться в и. п. Дыхание произвольное. Повторить 8—12 раз.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПОРОВ

1. И. п.— лежа на спине, руки на животе. Диафрагмальное дыхание: на вдохе живот выпятить, на выдохе втянуть. Выдох продолжительнее вдоха. На выдохе слегка надавливать на живот руками. Повторить 6—10 раз.

2. И. п.— лежа на спине, руки вдоль туловища. Руки за голову, потянуться — вдох; согнуть ноги, подтягивая их руками к груди,— выдох. Повторить 8—12 раз.

3. И. п.— лежа на спине, ноги оторвать от пола, согнуть в коленях, руки в стороны. Опустить обе ноги сначала в одну, потом в другую сторону. Дыхание произвольное. Повторить 15—20 раз.

4. И. п.— лежа на правом боку, правая рука под головой, левая впереди на полу в упоре, ноги согнуты. Левую ногу выпрямить и с максимальной амплитудой выполнять ею движение вперед-назад. То же на другом боку. Дыхание произвольное. Повторить 10—15 раз.

5. И. п.— стоя, руки согнуты в локтях под углом 90 градусов, ладонями вниз. Ходьба на месте в течение 30—60 секунд. Колени должны касаться ладоней. Дыхание произвольное.

Рисунки Т. БЕНЕШ

Читайте в следующем номере:

ФИЗКУЛЬТУРУ — В НАШ БЫТ!

●

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

●

СТАРЫЙ ХОЛОСТЯК

Цена 40 коп. Индекс 70328.

НЕ ПОКУПАЙТЕ ХЛЕБА БОЛЬШЕ, ЧЕМ МОЖЕТ ПОНАДОБИТЬСЯ, И НЕ ВЫБРАСЫВАЙТЕ ЧЕРСТВЫЙ. ИЗ НЕГО МОЖНО ПРИГОТОВИТЬ ВКУСНЫЕ БЛЮДА.

ПИРОГ С ЯБЛОКАМИ

Черствый белый хлеб без корки нарезать мелкими ломтиками. Яйца взбить с молоком и сахарным песком. В полученную массу обмакнуть ломтики хлеба и уложить на противень, смазанный сливочным маслом и обсыпанный молотыми сухарями.

Яблоки очистить, удалить сердцевину, нарезать ломтиками, прокипятить в сахарном сиропе 3—4 минуты, вынуть шумовкой и дать остыть (некислые яблоки можно использовать в сыром виде, пересыпав сахаром). Положить яблоки на хлеб и закрыть другим слоем хлеба. Запекать в духовке.

На 400—500 граммов хлеба: 250—300 граммов яблок, 2—3 яйца, стакан молока, 0,5 стакана сахарного песка.

ХЛЕБНЫЙ КВАС

Ржаные сухари положить в кастрюлю, залить кипятком, дать постоять 3—4 часа. Настой процедить, положить в него дрожжи, сахар. Накрыть салфеткой и оставить для брожения на 5—6 часов. Когда квас начнет пениться, его надо процедить и разлить в бутылки, в которые опустить по нескольку изюминок. Бутылки закупорить, вынести в холодное место и оставить там в лежачем положении. Через 2—3 дня квас готов.

На 10—12 бутылок кваса: 1 килограмм хлеба, 25 граммов дрожжей, 200 граммов сахара и 50 граммов изюма.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ РЕКЛАМНОЕ АГЕНТСТВО «РЕКЛАМА»