1984

5

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

Здоровье

С ПРАЗДНИКОМ 1 МАЯ !

ISSN 0044—1945

Город Брест. Мемориальный комплекс.
Авторы А. Бембель, В. Бобыль, А. Кибальников.
Архитекторы В. Волчек, В. Занкович, Ю. Казаков,
В. Король, О. Стахович, Г. Сысоев.

Фото Г. РОЗОВА

По данным ГИДРОМЕТЦЕНТРА СССР

В мае атмосфера перестраивается на летний режим. С быстрым ростом солнечной радиации возрастают и суточные колебания температуры воздуха. При ясном небе на юго-востоке европейской территории СССР, на юге Западной Сибири и в Восточной Сибири они составляют более 15 градусов, на большей части европейской территории СССР — 12—14 градусов. Но особенно велики эти колебания на юге Туркмении и в Восточном Казахстане — до 18—20 градусов! Когда небо пасмурное, колебания значительно меньше — от 6 до 8 градусов.

Несмотря на то, что в мае происходит дальнейшее повышение температуры, при вторжениях холодного воздуха возможны и заморозки. На европейской территории Союза в среднем наблюдается 4—6 дней с заморозками. А бывало, что выпадал и снег. 8 мая 1909 года на московских улицах мела настоящая метель, снег выпадал 15 мая 1913 года, 7 мая 1918, 14 мая 1919, 12 мая 1927 года. А 21 и 22 мая 1917 года снег покрыл большую территорию бассейна Днепра, Оки, Верхней Волги. Не забыли, вероятно, москвичи майский снегопад 1971 года.

Возврат холодов в центральных районах европейской территории страны чаще всего наблюдается в первой и третьей пятидневках. В отдельные дни, преимущественно ночью, температура воздуха может понижаться до 0 — минус 5 градусов. И все же май — погожий, теплый месяц.

Гремят первые летние грозы: число дней с грозой колеблется от 1—2 до 8—10.

На курортах Крыма и Черноморского побережья Кавказа в мае уже очень тепло. Средняя месячная температура в Ялте — 15,6, в Сочи — 15,7, в Кисловодске — 13,3 градуса тепла.

В Москве средняя месячная температура — 11,7 градуса тепла.

МАЙ

С первым днем этого месяца ассоциируются три емких слова: «МИР, ТРУД, МАЙ». Это праздник всех, кто трудится, кто хочет мира на Земле. Тридцать девять лет назад в нашу жизнь вошел еще один величественный, торжественный майский праздник — День Победы. В этот день мы сердечно поздравляем ветеранов Великой Отечественной войны, желаем им здоровья, благополучия, успехов в труде.

Начинается пора летних гроз — освежающих, необходимых природе. Но гроза может быть небезопасна для человека. Напомним: во время грозы нельзя прятаться под деревом. Особенно опасны одиноко стоящие высокие деревья — дуб, тополь, сосна, ель. В березу и клен, как замечено, молния ударяет реже. Если гроза застала в горах, надо сойти с гребня, высокого выступа, если во время купания — следует обязательно выйти из воды и насухо вытереться.

Гигиенисты советуют на маленьких садово-огородных участках обходиться без ядохимикатов. Если же вы все-таки хотите ими воспользоваться, приобретайте их только в магазине, а не у частных лиц и строго соблюдайте все меры предосторожности, указанные на упаковке.

Весной надо восполнять зимний дефицит витаминов. И природа идет нам навстречу, предлагая, помимо раннего салата, редиса, лука, щавеля, еще и листья одуванчика и крапиву. Именно в мае, пока крапива молодая и негрубая, из нее получаются отличные щи. Отважьтесь ввести в меню и салат из молодых листьев одуванчика.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ Здоровье 5 1984

Многих читателей нашего журнала интересует, как надо правильно дышать. Ответить на этот вопрос мы попросили доктора медицинских наук, профессора В. В. ВАСИЛЬЕВУ, многие годы изучающую физиологию дыхания.

СЕКРЕТ ПРАВИЛЬНОГО Д

Дыхание — это обмен газами между организмом и атмосферой, который осуществляется автоматически, непроизвольно, благодаря деятельности дыхательного центра, находящегося в головном мозге. Поэтому здоровый человек, если он лежит, сидит и даже небыстро идет, обычно не замечает своего дыхания..

В процессе дыхания к клеткам и тканям поступает кислород и удаляется образующаяся углекислота. Частота и глубина дыхания регулируются при этом рефлекторно.Через легкие в покое и при небольшой физической нагрузке вентилируется 5—6 литров воздуха в минуту, и кровь полностью насыщается кислородом. Это в 8—10 раз меньше того количества, которое способны пропустить за минуту легкие даже нетренированного человека.

Глубина и частота дыхания зависят не от нашего желания, а от силы и выносливости основных дыхательных мышц (мышцы диафрагмы, наружных и внутренних межреберных мышц). Чем лучше развиты эти мышцы, тем экономичнее работает дыхательная система, тем больше ее резервные возможности. В результате регулярной физической тренировки, занятий спортом дыхание становится редким и глубоким: 8—12 вдохов в минуту (в покое). У человека нетренированного частота дыхания от 16 до 18 вдохов в минуту.

Глубину вдоха и выдоха, конечно, можно менять произвольно. Но лишь на некоторое время. Например, при выполнении дыхательных упражнений даже нужно специально управлять своим дыханием. Но делать это постоянно невозможно. К тому же человек нетренированный во время быстрой ходьбы или бега, несмотря на все попытки дышать глубоко и редко, начинает задыхаться. Происходит это потому, что при слабых дыхательных мышцах легкие не могут пропустить необходимый объем воздуха и обеспечить организм кислородом. Значит, секрет правильного дыхания весьма прост. Он в постоянной тренировке дыхательных мышц. А эти мышцы, как и все другие скелетные мышцы, хорошо ей поддаются.

О степени развития дыхательных мышц можно судить по показателям спирометрии — определению объема воздуха при максимальном выдохе, сделанном после максимального вдоха. Этот показатель называется жизненной емкостью легких. У взрослых нетренированных мужчин она обычно составляет 3—3,5 литра. У женщин — несколько меньше. У тренированных, например, пловцов, жизненная емкость легких нередко достигает 7—8 литров. При этом даже длительная и тяжелая нагрузка, как правило, не приводит к утомлению дыхательных мышц и снижению вентиляции легких.

Повысить силу и выносливость дыхательных мышц можно с помощью регулярного выполнения специальных дыхательных упражнений. Глубокое грудное дыхание способствует развитию межреберных мышц, диафрагмальное, или брюшное, дыхание — мышцы диафрагмы, разделяющей грудную и брюшную полости.

Однако некоторым людям, особенно работающим сидя, следует отдавать предпочтение упражнениям, развивающим мышцы диафрагмы, поскольку брюшное дыхание развито у них, как правило, недостаточно. Дыхательные упражнения включайте в утреннюю и производственную гимнастику. Эти упражнения полезны и для людей пожилых. Их обязательно должны выполнять те, кому по каким-либо причинам недоступны более эффективные средства тренировки дыхательных мышц — ускоренная ходьба, бег, езда на велосипеде, ходьба на лыжах. Особенно полезно плавание, во время которого вдох и выдох выполняются с преодолением сопротивления воды.

Многих интересует, как нужно дышать во время занятий физкультурой. При выполнении циклических упражнений (бег, ходьба на лыжах и других) нужно дышать равномерно и глубоко, обращая особое внимание на выдох. Он должен быть достаточно полным, чтобы организм освобождался от излишков углекислоты. Кроме того, полный выдох усиливает вдох. Делать искусственную паузу между ними не следует. При интенсивных занятиях, когда увеличивается вентиляция легких и становится трудно дышать только через нос, дыхание становится смешанным (через рот и через нос). В таких случаях вдыхать воздух старайтесь по-прежнему через нос, а выдыхать через нос и рот.

При выполнении гимнастических упражнений вдох можно делать в момент напряже-

ЫХАНИЯ

ния мышц, выдох — в момент их расслабления. Но можно дышать и произвольно. В настоящее время ученые пришли к выводу, что подгонять ритм дыхания к ритму движений при физических нагрузках, как правило, не следует. Это необходимо делать лишь при занятиях плаванием, греблей, некоторыми другими видами физических упражнений.

Заканчивать выполнение гимнастических упражнений надо обязательно специальными дыхательными упражнениями. Они способствуют более интенсивному выделению углекислого газа, который, накапливаясь в организме при физической нагрузке, может снизить работоспособность. Выполнять дыхательные упражнения нужно и после прогулок, походов, словом, после любой физической нагрузки.

Благодаря регулярному выполнению дыхательных упражнений, а также ускоренной ходьбе, езде на велосипеде, плаванию улучшается проходимость бронхов, подвижность грудной клетки. А главное, возрастают сила и выносливость дыхательных мышц.

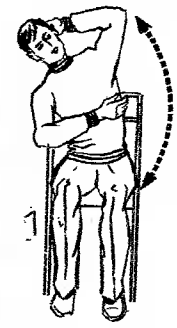
ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Их можно выполнять каждый день или через день, сразу после работы или перед сном. Перед началом занятий хорошо проветрите комнату, наденьте легкую, свободную одежду, лучше всего спортивный костюм. Начинайте с первых двух упражнений, выполняя их минимальное количество раз. Следующие упражнения осваивайте постепенно, увеличивая и число их повторений.

Дыхательные упражнения надо выполнять медленно. Иначе может возникнуть головокружение и даже обморок.

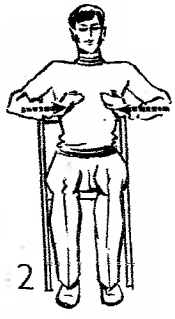
Дышать лучше через нос. Выдыхать можно и через слегка приоткрытый рот, сложив губы трубочкой.

ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЫХАНИЯ

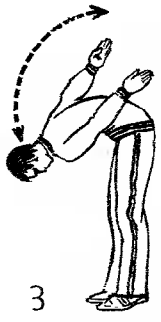


1. И. п.—лежа на спине, одна рука на груди, другая на животе. Медленно вдохнуть (живот поднимается); медленно выдохнуть (живот втягивается). Повторить 8—20 раз.

2. И. п.—то же. Медленно вдохнуть (сначала поднимается живот, затем грудь); медленно выдохнуть (опускается живот, затем грудь). Повторить 8—20 раз.



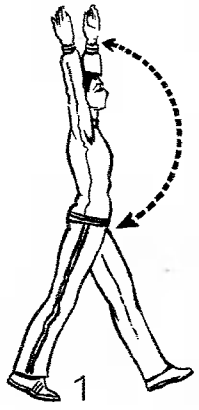
3. И. п.—сидя на стуле, ноги на ширине плеч, руки опущены. Отвести левую руку в сторону и положить на затылок; медленно наклоняясь вправо, легко похлопать правой рукой по левому боку—вдох **(рисунок 1);** вернуться в и. п.—полный выдох (живот втянуть, расслабиться). То же в другую сторону. Повторить 5—7 раз.



4. И. п.—сидя, ноги на ширине плеч, руки ладонями на ребрах. Вдох—легко надавливая руками на ребра, в конце вдоха—руки в стороны; выдох—надавливая руками на ребра **(рисунок 2).**

5. И. п.—стоя, ноги вместе, руки опущены. Поднять руки вперед — вверх—глубокий вдох, опустить руки вниз и, отведя их назад, наклониться вперед—полный выдох (живот втягивается) **(рисунок 3).** Повторить 5—15 раз.

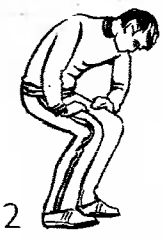
ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ



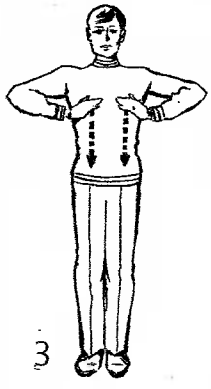
1. Во время ходьбы выполнить глубокий вдох; затем полный выдох, акцентируя внимание на втягивании живота. Повторить 5—8 раз. Выдох продолжительнее вдоха.

2. Во время ходьбы или стоя: руки в стороны—вдох; опустить руки, расслабиться — выдох. Повторить 6—8 раз.

3. Во время ходьбы или стоя: руки вперед—вверх—вдох **(рисунок 1);** опуская руки, наклониться вперед и расслабиться—выдох. Повторить 5—8 раз.



4. И. п.—стоя, ноги вместе, руки опущены. Поднять руки через стороны вверх—вдох; опустить их на колени, приседая и расслабляясь,—выдох **(рисунок 2).** Повторить 4—7 раз.



5. И. п.—стоя, ноги вместе, руки опущены. Сгибая руки в локтях и скользя ладонями по туловищу, поднять их к плечам—вдох **(рисунок 3);** опустить руки (скользя ладонями по туловищу), расслабляясь,—выдох. Повторить 5—7 раз.

НА ВЕСЛА

Водный туризм дарит людям здоровье, открывает красоту родного края, прививает навыки походной жизни. Гребля — активный вид отдыха, так как в работу вовлекаются мышцы рук, спины, брюшного пресса, ног. Активно вентилируются легкие, и усиливается газообмен.

Чтобы путешествие принесло радость и не омрачилось неожиданностями, к нему надо хорошо подготовиться, а в пути соблюдать определенные правила.

Для путешествий на воде используют туристские разборные байдарки, надувные лодки (одноместные и двухместные), катамараны и плоты на надувных элементах.

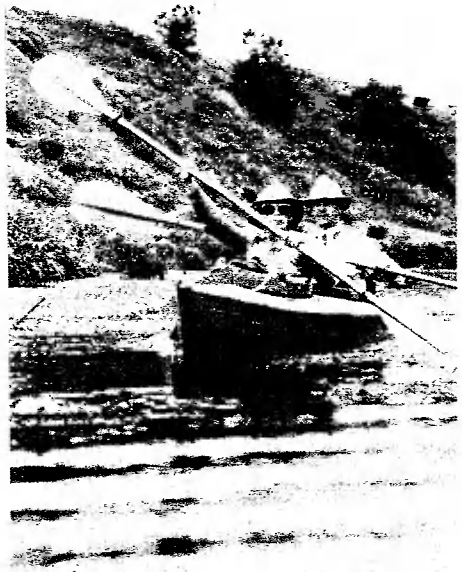
В короткие походы в праздничные и выходные дни ходят в основном на туристских байдарках «Салют», «Таймень» и байдарках «RZ-85» (производство ГДР). Готовясь в такой поход, соберите группу не менее четырех человек, то есть два экипажа. Руководитель туристской группы обязан в городском (районном) туристском клубе или в совете коллектива физкультуры оформить маршрутный лист, который полагается сдать по возвращении из похода. Это необходимо для контроля: если группа не вернется в положенный срок, значит, она в беде и надо принять меры для ее поиска и оказания помощи.

Экипаж начинает работу со сборки байдарки. Ознакомиться с правилами сборки можно в клубе туристов. Внимательно следует изучить инструкцию, приложенную к байдарке.

Когда байдарка собрана, приступают к ее загрузке. Это надо делать на мелководье у низкого берега. При этом один из туристов находится возле байдарки и заполняет ее, а второй подает ему вещи, стоя на берегу.

Для упаковки продуктов и вещей, которые боятся воды (сахар, соль, крупа, одежда, палатки, спальные мешки), склейте внахлест бортовые мешки из прорезиненной ткани. В такие мешки закладывают наиболее легкий груз. Продукты предварительно заверните в полиэтиленовую пленку.

В кормовой отсек лучше уложить тяжелые грузы, не боящиеся воды: консервы, топоры, приспособления для установки палаток, а в носовую часть — легкие грузы. Мягкие вещи в непромокаемой упаковке можно класть на сиденье. Весь груз надо привязать. Запомните: байдарка, спущенная на воду, должна чуть крениться на корму, а носовая часть должна нависать над водой, оба борта следует загружать одинаково.



И В ПУТЬ

Перед посадкой в байдарку надуйте спасательный жилет и проверьте его крепление на теле. Заранее позаботьтесь о своей экипировке. Самая удобная одежда для водного похода — шерстяной спортивный костюм. Нужно иметь также теплый свитер, штормовку или непромокаемую куртку из ткани болонья. Резиновые сапоги или кеды надевайте только на шерстяной носок. Очки и головные уборы снабдите поддерживающими резинками.

Перед тем как сесть в байдарку, убедитесь, что она на плаву. Садиться в нее с воды и высаживаться следует на глубине не более 40 сантиметров. На большей глубине байдарку можно опрокинуть.

Первым садится кормовой гребец — командир экипажа. Встав рядом с байдаркой, командир опирается руками о фальшборты, одновременно удерживая весло, переносит ногу в кокпит и садится. Затем он надевает юбку фартука на обруч, упирается ногами в одну из перекладин кельсона или горизонтальную часть шпангоута, а коленями — в фальшборты и пробует наклонами корпуса покачать байдарку. Таким образом проверяется правильность посадки, положение в байдарке и удается узнать, не осела ли она на дно.

Передний гребец — матрос — садится в байдарку лишь после того, как кормовой (командир) будет полностью готов к отчаливанию от берега.

Туристский темп гребли для начинающего гребца — 20—30 двойных гребков в минуту. После каждого часа движения надо делать 10-минутный отдых на воде.

Управлять байдаркой можно с помощью руля и весел. Если река широкая, с быстрым течением, то предпочтителен руль. На малых реках с большой скоростью течения и множеством препятствий (небольшие пороги, шиверы) лучше использовать весла, поскольку руль снижает маневренность байдарки.

Порядок движения в походе определяется руководителем туристской группы. Не следует обгонять впереди идущие байдарки или отставать, теряя их из виду. Обычно дистанция между байдарками 10—25 метров, на более сложных участках она может увеличиться до 50 метров. Если первая байдарка пристала к берегу, остальные обязаны последовать за ней.

На маршруте могут встретиться пороги, шиверы, большие камни, водовороты, завалы из кустов и деревьев, молевой сплав. Необходимо знать, как преодолеть каждое из таких препятствий. Для этого туристская группа, готовясь к походу, запасается картой района и лоцией реки.

С ходу можно проходить только те препятствия, которые из байдарок просматриваются до конца, что позволяет выбирать линию движения. Если определить проходимость маршрута с байдарки невозможно, надо причалить к берегу, пройти вдоль него и исследовать препятствие со всех доступных точек. И прежде чем идти на преодоление, обсудите с членами группы, как лучше это сделать, но окончательное решение принимает руководитель. Не рискуйте проходить препятствие на реке при недостаточной видимости и с приближением сумерек.

Для того, чтобы поход прошел удачно и доставил удовольствие его участникам, необходимо соблюдать распорядок дня. Выходите на маршрут не позже чем через два часа после подъема дежурных. В летнее время начинайте движение не позднее 9 часов, а в середине дня на 2—3 часа делайте большой привал. После обеда движение продолжайте с таким расчетом, чтобы не позже чем за два часа до наступления темноты встать на ночлег.

Во время остановки сначала байдарку покидает матрос, потом — командир. Разгружайте ее вдвоем: один турист вынимает вещи, другой принимает их на берегу.

На ночь байдарку разгрузите, вытащите на берег, осмотрите и при необходимости проведите ремонт. Делать это лучше вечером или рано утром, чтобы не тратить время, отведенное на поход.

Разбивать бивак следует на берегу, возвышающемся над водой не менее чем на метр. Не рекомендуется устраивать лагерь на крутых берегах близко к обрыву, так как берег, особенно в непогоду, может сползти. Нельзя располагаться на ночь под нависшими деревьями, рядом со скалами, особенно если замечены следы свежих обвалов. Палатки ставьте не менее чем в пяти метрах от костра.

Расположившиеся на отдых туристы должны помнить о правилах поведения на воде. НЕДОПУСТИМО НЫРЯНИЕ С КРУТОГО БЕРЕГА НА НЕПРОВЕРЕННЫХ УЧАСТКАХ ВОДОЕМОВ, НЫРЯНИЕ С ЛОДОК, КУПАНИЕ В ЗАПРЕТНЫХ МЕСТАХ И ЗОНАХ ПРОМЫШЛЕННОЙ РАЗРАБОТКИ ПЕСКА, КУПАНИЕ В ОДИНОЧКУ ИЛИ ДАЖЕ ГРУППОЙ, НО БЕЗ ВЫСТАВЛЕНИЯ ДЕЖУРНОГО ТУРИСТА, ЗАПЛЫВАНИЕ ЗА ОГРАЖДЕНИЕ, КУПАНИЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, ХОЛОДНУЮ ПОГОДУ И, САМОЕ ГЛАВНОЕ, В НЕТРЕЗВОМ ВИДЕ. Все это может привести к серьезным травмам, а порой и к трагедии.

В каждой группе хотя бы один человек должен владеть навыками оказания первой помощи. Хорошо, если кто-то имеет медицинское образование. В ином случае одному из туристов до похода следует обучиться оказанию первой помощи при травмах, заболеваниях или несчастных случаях. Он же должен хранить аптечку, упакованную в непромокаемый мешок. В его обязанности входит и постоянно следить за тем, чтобы участники похода не получили бы ожога, теплового и солнечного удара, чтобы никто не натер мозолей веслами, не нарушал режим.

Если в походе у кого-то из участников началось острое заболевание (воспаление легких, приступ аппендицита) или произошла тяжелая травма, надо, не теряя времени, как можно скорее доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

С. А. КНЯЖИН,
ведущий инструктор
Центрального совета
по туризму и экскурсиям,
судья всесоюзной категории

ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ

Когда говорят, что человек дальнозоркий, то, вероятно, полагают, что он должен хорошо видеть вдаль. Действительно, при слабых степенях дальнозоркости (1,0—1,5 диоптрии), особенно в молодом возрасте, человек хорошо видит вдаль и вблизи. Но при средних степенях дальнозоркости (2,0—4,0 диоптрии) зрение вдаль может быть удовлетворительным, а вот при работе вблизи человек нередко испытывает затруднения: глаза быстро утомляются, буквы при чтении сливаются, появляется боль в глазах, во лбу. При высокой дальнозоркости (5,0—10,0 диоптрий) человек плохо видит как вдаль, так и на близком расстоянии.

Что же такое дальнозоркость? Это такое строение глаза, при котором лучи, идущие от предметов, после преломления в роговице и хрусталике фокусируются не на сетчатке, как при нормальном строении глаза, а позади нее. В таких случаях на сетчатке проецируется не точка, а круг светорассеяния, и изображение предмета расплывается.

Как правило, дальнозоркость — это не болезнь, а оптический дефект глаза. Лишь иногда она может быть следствием различных болезненных процессов.

Кстати, почти все дети рождаются дальнозоркими. По мере их роста растет и глаз, и степень дальнозоркости постепенно уменьшается. В течение первых десяти лет зрение у части детей становится нормальным, но у некоторых может развиться даже близорукость. Бывает и так: один глаз остается дальнозорким, а другой близоруким.

Если вовремя не подобрать очки или не носить их, особенно в детском возрасте при средней и высокой степени дальнозоркости, то может развиться косоглазие, и зрение значительно ухудшится.

Начиная примерно с 40 лет постепенно уменьшается преломляющая сила хрусталика. Чтение и другая зрительная работа на близком расстоянии способствуют развитию так называемой старческой дальнозоркости, и обойтись без очков уже трудно. Причем время от времени их приходится заменять на более сильные. Пугаться этого не стоит, не следует ориентироваться и на советы своих знакомых, имеющих, возможно, иное строение глаза и потому не пользующихся очками. Людям среднего возраста рекомендуется раз в полгода бывать у глазного врача и проверять зрение. Это необходимо не только для подбора очков, но и для раннего выявления глазных заболеваний, в частности глаукомы.

Не пользуйтесь очками, неправильно подобранными или взятыми на время у знакомых! Это может вызвать головную боль, утомление зрения, боль в глазах.

Врач индивидуально подходит к каждому пациенту и выписывает рецепт на очки с учетом степени дальнозоркости и других особенностей зрения, а также возраста и рода занятий. Он объясняет, в каких случаях необходимы очки: носить ли их постоянно или только во время работы. Когда человек пренебрегает советом врача и не носит очки, нередко возникает воспаление краев век (блефарит) или слизистой оболочки век (конъюнктивит).

Чтобы облегчить работу глазам, правильно организуйте свое рабочее место и режим зрительной нагрузки. Ее следует чередовать с отдыхом, особенно детям и людям, ослабленным перенесенными заболеваниями. После 45 минут работы на близком расстоянии полезно делать перерыв на 10—15 минут. Оптимальное расстояние от глаз до текста — 35 сантиметров.

Следите за правильным освещением рабочего места, за тем, чтобы свет падал слева. Абажур настольной лампы должен быть непрозрачным. Лампа накаливания 60—80 ватт. Избегайте читать и заниматься рукоделием под прямыми солнечными лучами.

В. Л. СМОЛЯНИНОВА,
кандидат
медицинских наук

Эта картина находится в Ленинграде, в одном из залов Военно-медицинского музея Министерства обороны СССР. Музей был создан в 1942 году с целью запечатлеть и сохранить для потомков подвиг военных медиков в годы Великой Отечественной войны. Около 2 тысяч экспонатов отражают доблесть и славу, ратный труд и высокий профессионализм военных врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитаров, сандружинниц. Музей — крупное научно-исследовательское учреждение, не имеющее себе подобных. Собранный здесь материал уже послужил основой для многих научных трудов. Медицинская документация, хранящаяся в его архивах, использована при создании 35-томного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов»..

Ласточка

Бойцы называли ее Ласточкой. Должно быть, потому, что от прикосновения ее нежных рук переставали болеть раны и теплее становилось на душе. Или потому, что, как весеннее щебетание ласточки, умиротворяли ее слова, услышанные сквозь грохот боя: «Я тут, миленький... Потерпи, родной...»

Наверное, так же успокаивала она раненых бойцов и в тот сентябрьский день 1943 года, когда, накладывая повязки и шины, увидела, что к месту укрытия раненых ползут вражеские танки.

О последних минутах жизни Ласточки — санинструктора стрелковой роты 907-го стрелкового полка 244-й Запорожской Краснознаменной дивизии Валерии Гнаровской рассказывает картина И. М. Пентешина.

Художник запечатлел Валерию в тот момент, когда она выбралась из окопа и с гранатами в руках пошла навстречу танку.

Сейчас раздастся взрыв, и черное облако закроет горящую громадину...

А пока Валерия стоит на бруствере окопа, презирая смерть. Нежное девичье лицо опалено ненавистью к захватчикам. И вся она — сама решимость защитить, уберечь доверенные ее милосердию жизни. Мгновение отделяет санинструктора Валерию Гнаровскую от гибели и от бессмертия.

Друзья-однополчане, жители села Вербовье, где погибла санинструктор Гнаровская, с почестями похоронили героиню.

Фронтовая газета «Вперед за Родину» рассказала о подвиге девушки и поместила письмо ее отца, воевавшего на другом фронте. И сразу семья Валерии стала получать письма, в которых незнакомые люди—солдаты, вдовы, подростки—просили: «Расскажите, какой она была, ваша Валерия?»

...Жила-была девочка, обыкновенная, как все ее ровесницы: худенькая, подвижная, мечтательница. Бегала в школу по тихим улочкам Подпорожья, маленького городка в Ленинградской области. С нетерпением ожидала выпускной школьный бал, платье красивое шила. А мысленно заглядывала во взрослую жизнь, которая открывалась за школьным порогом. Что там?

Но навязанная фашистами война разрушила девичьи мечты. Ушел на фронт отец. Родные края стали фронтовой полосой.

Художник
И. М. Пентешин,
1961 г.
«Подвиг Героя
Советского Союза
санитарного
инструктора
Валерии Гнаровской
23 сентября 1943 года».

Разве могла комсомолка в такие дни не разделить страдания и невзгоды, обрушившиеся на ее Родину? Не желать страстно отдать все свои молодые силы на борьбу с заклятым врагом? В Сибири, куда война забросила семью Гнаровских, Валерия почти ежедневно ходит в военкомат, настаивает: «Отправьте на фронт!»

И вот долгожданное зачисление санинструктором в формируемую дивизию, короткая подготовка—и на фронт.

Быстро освоила Валерия свою нелегкую профессию. Она ловко бинтует раненых на передовой, подставляет надежное плечо, укладывает на плащ-палатку и оттаскивает в безопасное место. И снова туда, где огонь и смерть...

А в далеком омском селе мать с тревогой разворачивает солдатский треугольник и с волнением читает мужественные слова своей девочки:

«Мамочка, не скучай и не беспокойся... вернусь скоро домой с победой или погибну в честном бою».

...Через много лет после войны, узнав, что в Ленинградском музее экспонируется эта картина, мать приехала на свидание с дочерью и привезла в дар музею самое дорогое, что у нее осталось,—Грамоту о присвоении Указом Президиума Верховного Совета СССР В. Гнаровской посмертно звания Героя Советского Союза. В скорбном молчании мать долго стояла перед полотном, запечатлевшим подвиг ее дочери. Так вот какая ты, моя Валерия...

Надев на плечо санитарную сумку и взяв на себя ответственность за доверенные тебе жизни, ты до последней минуты осталась верна своему долгу. Шагнув в бессмертие, ты стала нашей вечной памятью. Завещанием нам, сегодняшним, беречь и охранять мир на земле.

О. ЛАПУТИНА

ОСТАНОВИТЬ, ПОКА НЕ

М. И. КУЗИН,
академик АМН СССР,
член советского комитета
«Врачи за предотвращение
ядерной войны»

Моему поколению хорошо известно, что такое война: оно видело ее воочию. Мы, врачи, как никто другой, знаем цену жизни и смерти. Первая мировая война унесла 8,5 миллиона человек, вторая — 50 миллионов. А сколько осталось калек, вдов и сирот! Сколько разрушено городов и сел, уничтожено ценностей, созданных трудом и гением многих поколений! И 39 лет тому назад в выстраданный, долгожданный День Победы не только нам, фронтовикам, казалось, что, пройдя через все возможные и невозможные испытания, заплатив за мир такой дорогой ценой, человечество навсегда откажется от войн.

Об этом свидетельствовало и создание Организации Объединенных Наций, призванной решать межгосударственные конфликты за столом переговоров.

Почти сорок лет над нами мирное небо. Мы восстановили разрушенное, сделали свою страну более сильной, могучей, обрели в лице социалистических и ряда развивающихся стран соратников и друзей.

И это, как видно, не устраивает новых претендентов на мировое господство — агрессивные, империалистические круги США, которые безосновательно думают, что ход общественно-исторического развития можно повернуть вспять, предотвратить неугодные им революционные перемены.

С нелегкой руки Вашингтона развязана и постоянно ужесточается холодная психологическая и экономическая война. Более того, в Вашингтоне создаются идиллические сценарии грядущей ограниченной ядерной войны с благополучным исходом для самих США, и даже длительной — пролонгированной, но не в собственном доме, а на суверенных землях заложников США в Западной Европе. Вынашиваются и пропагандируемые НАТО теории о возможности первого безответного ядерного удара, о «гуманности» нейтронной ядерной бомбы — оружия повышенной радиации. Военщина США строит планы перенесения ядерного оружия в космическое пространство.

Около 40 лет назад США уже продемонстрировали пример оголтелого авантюризма, сбросив атомные бомбы на Хиросиму и Нагасаки. Невозможно без сострадания и гнева смотреть леденящие душу документальные кинокадры, запечатлевшие происшедшее, знакомиться с вещественными доказательствами — историями болезней тех, кто пережил атомную катастрофу, с описанием их мук и постепенной безвременной гибели!

И что же? Сегодня США лихорадочно усиливают подготовку к ядерной войне, а также накапливают химическое и бактериологическое оружие.

США развернули на территориях 32 государств более 1500 военных баз и объектов. Наибольшее число баз расположено вблизи границ СССР в Западной Европе. Размещение новых американских ядерных средств первого удара на европейском континенте является не чем иным, как свидетельством неприкрытого стремления США любой ценой добиться военного превосходства над СССР и диктовать миру свои условия.

Интенсивная подготовка к войне, испытания новейших образцов оружия сами по себе приносят неисчислимые беды, так как пагубно влияют на биосферу планеты, загрязняют среду обитания человека.

Мало того, в США специально создаются средства, направленные против экологического благополучия в разных регионах мира. На нашей памяти подобное варварство США осуществили во Вьетнаме.

Подготовка к войне, ее пропаганда сеют страх, неуверенность в завтрашнем дне. И за это человечество расплачивается ростом сердечно-сосудистых, нервно-психических, онкологических заболеваний. Увеличивается и число наркоманов.

Огромные средства расходуются на гонку вооружений в то самое время, когда от голода на планете ежегодно умирает 30—40 миллионов человек, от детских инфекционных заболеваний и туберкулеза — более 5 миллионов детей.

Мы, врачи, не могли остаться сторонними наблюдателями надвигающейся катастрофы. Гуманный профессиональный долг обязывал нас во имя спасения жизни на Земле сплотиться, помочь отвести от человечества угрозу атомного уничтожения. Так родилось все более крепнущее движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».

В 1980 году у его истоков стояли только по три представителя от самых крупных ядерных держав — СССР и США. От советской врачебной общественности — кардиолог академик Е. И. Чазов, специалист по радиационной гигиене академик АМН СССР Л. А. Ильин и автор этих строк — хирург. С американской стороны — кардиологи профессора Бернард Лаун и Джим Мюллер и психиатр профессор Эрик Чивиан.

Мы обязались донести до народов правду о катастрофических последствиях применения ядерного оружия и нашу тревогу за будущее человечества.

ПОЗДНО!

Я был участником всех трех конгрессов «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», состоявшихся в США, Англии и Голландии.

Год за годом мы обретали все больше сторонников среди врачей разных специальностей из разных стран. С первых шагов стало ясно, что врачи едины в оценке грозящей человечеству опасности гонки вооружений и последствий ядерной войны.

Бернард Лаун подсчитал, что на разработку и производство орудий убийства выделяется в мире в 250 тысяч раз больше средств, чем на научные исследования, направленные на борьбу с инфарктом миокарда!

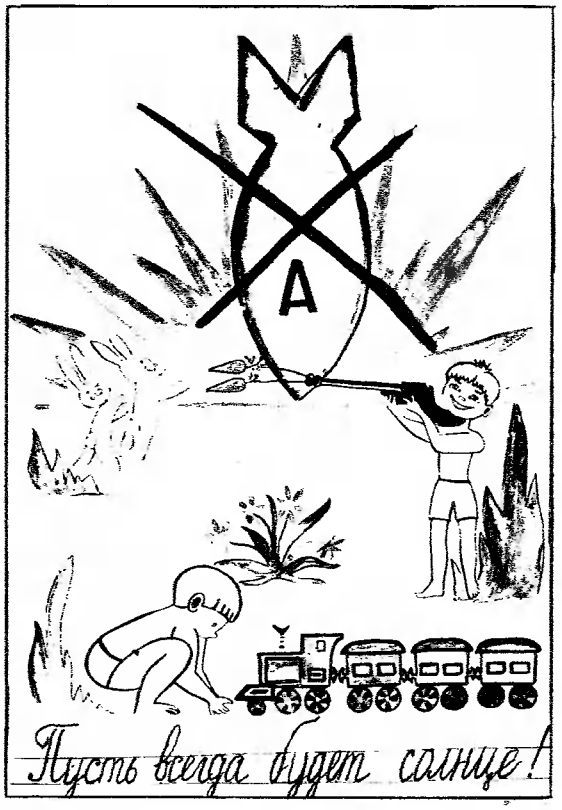
На конгрессах и заседаниях международного комитета врачи рассекретили правду о трагически необратимых генетических, экологических последствиях ядерных бомбардировок, прогнозировали последствия ядерного удара для таких густонаселенных городов, как Торонто, Ленинград, Детройт.

Правда зовет к действию! И число сторонников мира, активно борющихся против ядерной угрозы, растет с каждым днем.

Мы, советские врачи, гордимся тем, что Коммунистическая партия и Советское правительство высоко несут ленинское знамя мира и дружбы народов.

Широкий отклик на всей планете вызвали высказанные Генеральным секретарем ЦК КПСС товарищем К. У. Черненко в речи перед избирателями Куйбышевского избирательного округа Москвы предложения о том, чтобы отношения между державами, располагающими ядерным оружием, подчинялись определенным нормам и принципам. Эти миролюбивые принципы являются основой внешней политики Советского Союза, который готов в любое время договориться с другими ядерными державами о совместном признании этих норм и придании им обязательного характера. А это, несомненно, отвечает коренным интересам всех народов.

Ведь дороже мира на Земле может быть только мир! Во имя его сохранения необходимо как можно скорей остановить гонку вооружений, направить неисчерпаемые возможности научно-технического прогресса на благо здоровья и счастья людей. Остановить, пока не поздно, потому что в ядерной войне не может быть ни победителей, ни побежденных.



«НЕТ — ВОЙНЕ!»

Под таким девизом в Московском городском Дворце пионеров и школьников проходила выставка политических плакатов, выполненных московскими школьниками. Она была приурочена к XVII форуму пионеров и комсомольцев-школьников столицы — «Юность в борьбе за свободу и мир».

Один из экспонатов выставки — коллективную работу учащихся 7 «А» класса 809-й школы Кунцевского района Москвы «Пусть всегда будет солнце!» — вы видите на снимке.

Я РИСУЮ

Я рисую зверей,
Я рисую траву,
Я рисую все то,
Что вокруг — наяву.

Я рисую дома
И сады на луне,
Я рисую все то,
Что я вижу во сне.

Не хочу рисовать лишь
Разрывы от бомб.
Пусть не плачет никто
На рисунке моем.

Оля Полякова, 12 лет,
Одинцовский район
Московской области

В. Д. КОРОТКОВА,
врач

ОЖИРЕНИЕ И ДИ

Известно, что почти 80 процентов больных диабетом страдают и ожирением. Такая закономерность обусловлена тем, что оба эти патологические состояния имеют общую причину. И ожирение и диабет — удел тех людей, которые переедают, нагружают свой организм избыточным количеством углеводов.

Если калорийность суточного рациона постоянно больше, чем энерготраты организма, масса тела неуклонно увеличивается. Казалось бы, чего проще: заметив, что толстеет, человек должен сразу же ограничить себя в еде. Но вместо этого он продолжает много есть, причем, как правило, отдавая предпочтение высококалорийным мучным и сладким блюдам. А углеводы в организме превращаются в жир, который откладывается в депо. И каждые лишние 25 граммов сахара — 10 граммов жира!

Развивается своеобразный замкнутый круг. В ответ на избыточное поступление в организм углеводов увеличивается активность инсулярного аппарата поджелудочной железы, в результате чего повышается содержание инсулина в крови, усиливается аппетит, а это в конечном итоге приводит к нарастанию массы тела.

Постоянное возбуждение инсулярного аппарата со временем вызывает его перенапряжение, и развивается сахарный диабет, особенно если имеется врожденная предрасположенность к этому заболеванию. Вначале диабет почти ничем себя не проявляет. Но если вовремя не обнаружено повышенное содержание сахара в крови, не соблюдается диета и не принимаются никакие лечебные меры, заболевание прогрессирует: начинает беспокоить сухость во рту, жажда, зуд кожи, частое мочеиспускание.

Заболевание это нередко приводит к различным осложнениям, в том числе поражению сосудов глаз и почек, к полиневриту, фурункулезу.

Но при легкой, начальной его форме можно добиться полной нормализации показателей сахара в крови с помощью одной только диеты. Бывает достаточно лишь резко ограничить в рационе пищу, богатую углеводами, в первую очередь сладости, кондитерские изделия, сахар, уменьшить количество жиров, иными словами — снизить калорийность рациона.

Чтобы не допустить развития диабета, тучный человек должен соблюдать такую же диету.

Суточная калорийность рациона должна быть снижена до 2000—1700 килокалорий в основном за счет углеводов, а также жиров. Пищу, содержащую белки животного происхождения (нежирное мясо и рыбу, молоко и нежирные молочные продукты), надо есть в количествах, соответствующих физиологической норме. Исключаются или резко ограничиваются сахар, конфеты, варенье, халва, все кондитерские изделия. Крупы, в том числе гречневая, овсяная, пшенная, резко ограничиваются, а манная исключается, картофель в небольших количествах можно добавлять только в салаты и супы.

Примерный набор продуктов на день (в граммах): масло сливочное и растительное — по 20, творог — 150,

ПРИМЕРНОЕ ОДНОДНЕВНОЕ МЕНЮ

(Диета № 9)

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

Салат из тертой сырой моркови с растительным маслом (100 граммов)
Творог обезжиренный с курагой (100 граммов)
Чай с молоком (1 стакан)

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

Яблоко

ОБЕД

Борщ вегетарианский (полпорции) (250 граммов) со сметаной (1 чайная ложка)
Отварная рыба (100 граммов)
Свекла, тушенная с растительным маслом (150 граммов)
Желе лимонное без сахара

ПОЛДНИК

Настой шиповника (1 стакан)

УЖИН

Тефтели мясные паровые (100 граммов)
Шницель капустный (250 граммов)

НА НОЧЬ

Кефир без сахара (1 стакан)

НА ВЕСЬ ДЕНЬ

Хлеб ржаной (100 граммов)

АБЕТ

молоко—200, простокваша или кефир—200, мясо или рыба—200, 1 яйцо, сметана или сливки—10, крупа—50, картофель—200, овощи (капуста, свекла, морковь, брюква, огурцы, помидоры, кабачки, баклажаны и другие)—600, зелень не ограничивается, яблоки и другие фрукты—200, хлеб черный—100.

Чтобы не испытывать чувство голода и в то же время не увеличивать калорийность рациона, надо есть объемную, но малокалорийную пищу с большим количеством клетчатки: все овощи, кроме картофеля, и фрукты, кроме винограда, инжира и бананов. Клетчатка овощей и фруктов не только хороший естественный стимулятор двигательной активности кишечника, она еще и замедляет всасывание углеводов в пищеварительном тракте.

Есть надо 4—5 раз в день. На второй завтрак и на полдник можно съесть на выбор яблоко или апельсин, овощной салат или выпить стакан молока, кефира, настоя шиповника, но без сахара.

Следует исключить острые и соленые блюда, копчености, маринады, приправы, возбуждающие аппетит и жажду. Все блюда лучше готовить отварными, недосоленными.

Необходимо ограничивать количество жидкости до 1,5 литра в день, включая первые блюда, компоты, чай, молоко, кефир.

Раз в неделю можно устраивать разгрузочные дни: кефирный, творожный, яблочный, мясной или рыбный (см. «Здоровье» № 2 за 1984 год). Но людям, страдающим диабетом и принимающим инсулин, разгрузочные дни в домашних условиях проводить нельзя, а тем, кто принимает другие сахароснижающие средства, разгрузочные дни можно проводить только с разрешения врача.

Стимулировать сгорание пищевых веществ в организме помогает двигательная активность. Поэтому надо больше ходить, заниматься физкультурой. Упражнения поможет подобрать врач в соответствии с состоянием здоровья, возрастом и другими индивидуальными особенностями больного.

КАК ВОЗНИКАЕТ «ИНФОРМАЦИОННЫЙ НЕВРОЗ»

Тбилисские специалисты, обследовавшие группу больных неврозом, выделили форму нервного расстройства, которое они назвали «информационным неврозом». Заболевание возникало преимущественно у тех студентов, аспирантов, абитуриентов высших учебных заведений, которые не занимались физкультурой и спортом, вели малоподвижный образ жизни.

ЧТО МОЖЕТ РОК-МУЗЫКА

В английском городе Саутпорт в графстве Ланкашир на городской храм искусств, Цветочный зал, обрушилось бедствие—в нем расплодилось невообразимое количество мышей. Истребить их никак не удавалось—не помогали ни мышеловки, ни ядохимикаты, ни коты. И вот в зале состоялся концерт современной рок-музыки. Электроакустическая аппаратура усиления звука действовала безотказно. Поклонники музыкального грохота выдержали. А вот мыши... бесследно исчезли.

КОГДА ВЫШЕ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЛЕГКОГО

Исследования, проведенные учеными разных стран, показали, что риск заболевания раком легкого особенно высок в тех случаях, когда человек начал курить еще в молодом возрасте.

Для бросившего курить вероятность заболевания снижается.

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК

Лекарства без рецепта

ПАПАВЕРИН, ДИБАЗОЛ

И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук

Папаверин и дибазол входят в состав таких средств, как папазол, келливерин, никоверин, дивенал, андипал. Все эти препараты обычно хорошо переносятся больными.

Однако у некоторых людей повышена чувствительность к папаверину и дибазолу. После приема этих лекарств у них появляются сыпь на коже, зуд, повышается температура, могут отекать губы, щеки, веки. Отмена препарата, как правило, быстро устраняет эти аллергические реакции.

Если же человек, пренебрегая предостережением врача, вновь начнет по своему усмотрению принимать эти лекарства, у него может возникнуть анафилактический шок, угрожающий жизни. Правда, такое тяжелое осложнение развивается чрезвычайно редко. И тем не менее аллергизирующее действие папаверина и дибазола недооценивать нельзя. К тому же надо иметь в виду, что при возникновении аллергии к одному лекарству не исключено, что в дальнейшем может развиться повышенная чувствительность и к другим медикаментам.

Тем, у кого папаверин и дибазол вызывают аллергическую реакцию, я хотел бы дать два совета. Первый: обязательно надо сказать об этом лечащему врачу. Второй: покупая в аптеке какое-либо лекарство без рецепта, необходимо выяснить у работника аптеки, не входит ли в его состав папаверин или дибазол.

Дибазол и папаверин обладают сосудорасширяющим действием, снимают спазм гладкой мускулатуры внутренних органов. При ряде заболеваний врачи назначают длительные курсы лечения, иногда они продолжаются годами. Но при этом врачи вносят соответствующие коррективы в лечение в зависимости от возраста и состояния больного, появления сопутствующих недугов.

Однако многие стали сами, без совета врача, принимать эти препараты длительно, не задумываясь о последствиях. А они могут быть неблагоприятными.

Оказалось, что при длительном, бесконтрольном применении папаверин раздражающе действует на слизистую оболочку органов желудочно-кишечного тракта, вызывая боль в подложечной области, тошноту, отрыжку, снижение аппетита. Об этом в первую очередь следует знать и помнить людям, страдающим хроническими заболеваниями желудка. У них папаверин может вызывать обострение этих недугов.

Длительный прием папаверина (особенно в больших дозах) ослабляет перистальтику и снижает тонус кишечника, что приводит к появлению стойких запоров.

Определенную осторожность должны проявлять люди с хроническими заболеваниями печени. Им не следует принимать папаверин длительно и в больших дозах, а главное—без контроля врача.

Несколько слов о побочных реакциях со стороны сердечно-сосудистой системы, которые иногда возникают при длительном применении папаверина в больших дозах. Это может привести к нарушению ритма сердца, резкому снижению артериального давления.

Особенно опасен длительный прием больших доз папаверина и дибазола для пожилых и стариков, страдающих атеросклерозом мозговых и коронарных артерий, и тем более, если это заболевание сочетается с гипертонической болезнью.

Расширяя кровеносные сосуды, эти препараты могут обусловить у пожилых замедление кровотока, а следовательно, ухудшение снабжения кровью и кислородом мышцы сердца, головного мозга.

Следует заметить, что папаверин и дибазол в редких случаях способны вызывать головную боль, головокружение, сонливость, чувство жара, потливость. После отмены препарата эти неприятные ощущения быстро исчезают.

ЧЕМ ОПАСЕН ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

С. Д. НОСОВ,
член-корреспондент
АМН СССР

Эпидемический паротит, который в быту называют свинкой, прежде считали инфекцией, безобидной по сравнению с такими тяжелыми и в прошлом широко распространенными заболеваниями, как дифтерия, скарлатина, корь. Многие родители и до сих пор считают, что эта инфекция неопасна. Врачи же думают иначе. И не только потому, что в большинстве случаев паротит протекает тяжело и сопровождается высокой температурой (38 градусов и выше), головной болью, тошнотой, рвотой, нарушениями сна. Опасность этой инфекции в том, что она может оставить след на всю жизнь.

Возбудитель свинки — паротитный вирус — способен вызывать воспаление железистых органов. ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВОСПАЛЯЮТСЯ ОКОЛОУШНЫЕ, РЕЖЕ — ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ И ПОДЪЯЗЫЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ: появляется болезненная припухлость позади и ниже ушных раковин. Лицо больного приобретает тот характерный вид, какой и дал повод назвать болезнь свинкой. Воспаление этих желез длится, как правило, 7—9 дней, а затем проходит бесследно.

Но во многих случаях болезнь на этом не заканчивается. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ — ПАНКРЕАТИТОМ. Температура вновь повышается, появляются боль под ложечкой и в левом подреберье, понос. Панкреатит протекает обычно благоприятно и завершается в течение 5—10 дней, не вызывая тяжелых последствий.

А вот ВЫЗВАННОЕ ВИРУСОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ВОСПАЛЕНИЕ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ — У МАЛЬЧИКОВ ЯИЧЕК, У ДЕВОЧЕК ЯИЧНИКОВ — таит в себе большую опасность, так как МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ГИБЕЛИ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ ЭТИХ ОРГАНОВ И НАРУШЕНИЮ ИХ ФУНКЦИИ. Воспаление яичек (орхит) особенно часто возникает у мальчиков-подростков и юношей.

Обычно орхит развивается на 5—6-й день болезни. Общее состояние резко ухудшается, температура снова стремительно повышается до 40—41 градуса, появляется сильная боль в яичке, оно быстро увеличивается (иногда в 2—3 раза), становится плотным и болезненным на ощупь. Нередко поражаются оба яичка. И тогда создается опасность возникновения в дальнейшем бесплодия.

Другое, более РАСПРОСТРАНЕННОЕ У ДЕТЕЙ И ТЯЖЕЛОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПАРОТИТА, — ВОСПАЛЕНИЕ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК, ИЛИ СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ. При этом иногда в воспалительный процесс вовлекается вещество мозга и возникает менингоэнцефалит. Менингит преимущественно развивается на 4—5-й день болезни. Внезапно подскакивает температура, возникает резкая головная боль, тошнота, рвота и — нередко — помрачение сознания, бред, судороги. Болезнь обычно заканчивается выздоровлением, если ребенку своевременно обеспечено необходимое лечение. Но когда родители не сразу обращаются за медицинской помощью и лечение начинается с запозданием, в этих случаях еще долгое время наблюдаются так называемые остаточные явления — различные нарушения функций нервной системы.

Наконец, нельзя не упомянуть и о таком тяжелом, но, к счастью, редком последствии эпидемического паротита, как внезапная глухота, вызванная односторонним или двусторонним поражением органа слуха.

Если заболевание протекает с явлениями менингита, орхита, панкреатита, больного, как правило, госпитализируют.

К СОЖАЛЕНИЮ, ЕЩЕ БЫВАЕТ, ЧТО РОДИТЕЛИ НАЧИНАЮТ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ, ЗАБОЛЕВШЕМУ ПАРОТИТОМ, «НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ», БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА АНТИБИОТИКИ. НЕ ДЕЛАЙТЕ ТАКОЙ ОШИБКИ! При этой инфекции медикаментозного лечения обычно не требуется, а антибиотики бесполезны и могут оказаться даже вредными!

Заболевшему НЕОБХОДИМ ХОРОШИЙ УХОД И ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ В ТЕЧЕНИЕ 4—6 ДНЕЙ. Соблюдение постельного режима уменьшает вероятность поражения других органов. Не разрешайте сами ребенку вставать с постели, выходить на прогулку. Это может сделать только врач.

ПОКА СОХРАНЯЕТСЯ ПРИПУХЛОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, РЕБЕНКУ ТРУДНО ЖЕВАТЬ И ГЛОТАТЬ. ПОЭТОМУ ДАВАЙТЕ ЕМУ ЖИДКУЮ И ПОЛУЖИДКУЮ ПИЩУ: КАШИ, ПЮРЕ, СУФЛЕ, КИСЕЛИ.

ПО НЕСКОЛЬКУ РАЗ В ДЕНЬ НАДО ПОЛОСКАТЬ РОТ БЛЕДНО-РОЗОВЫМ РАСТВОРОМ МАРГАНЦОВОКИСЛОГО КАЛИЯ ИЛИ РАСТВОРОМ БОРНОЙ КИСЛОТЫ (1 ЧАЙНАЯ ЛОЖКА НА СТАКАН ВОДЫ). Иначе микробы, всегда обитающие во рту, могут проникнуть по протокам в распухшие и разрыхлившиеся слюнные железы и вызвать их нагноение.

СЛЕДИТЕ, ЧТОБЫ РЕБЕНОК НЕ ОХЛАЖДАЛСЯ. Это так же, как и постельный режим, — важная мера профилактики орхита.

БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫЗВАТЬ ВРАЧА, ЕСЛИ РЕБЕНОК ЛЕЖИТ, ЗАПРОКИНУВ ГОЛОВУ, И НЕ МОЖЕТ ПРИГНУТЬ ЕЕ К ГРУДИ (симптом начинающегося менингита).

Чтобы облегчить состояние ребенка до прихода врача, кладите ему на лоб влажные прохладные салфетки, давайте небольшими глотками прохладное питье. И создайте полный покой — не разговаривайте громко, выключите радио и телевизор, яркий свет.

Как бы ни протекал эпидемический паротит, даже если в легчайшей форме, БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ОСТАВАТЬСЯ НА ДОМАШНЕМ РЕЖИМЕ НЕ МЕНЕЕ 9 ДНЕЙ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТАК КАК В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО СРОКА ОН СЛУЖИТ ИСТОЧНИКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ.

Паротитный вирус выделяется со слюной и передается здоровым людям через воздух. Поэтому те, кто не болел свинкой и кому не сделана против нее профилактическая прививка (которая, согласно ныне действующему календарю профилактических прививок, делается детям в возрасте 15—18 месяцев одновременно с противокоревой), могут относительно легко заразиться, общаясь с больным.

Инкубационный, скрытый, период эпидемического паротита длится от 10 до 21 дня, и уже на 11-й день могут появиться первые признаки заболевания.

Чтобы не было обострений

В. С. РЯБИНСКИЙ,
профессор

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

Хронический пиелонефрит — самое распространенное заболевание почек. Чаще им страдают женщины и девочки, что объясняется анатомо-физиологическими особенностями организма.

Микробы обычно проникают в почку гематогенным путем (через кровь) из кариозного зуба, воспаленных миндалин, фурункула, из хронического очага воспаления в матке или ее придатках, в кишечнике, в легких. Инфекция может попасть в почку и по мочеточнику из воспаленного мочевого пузыря, а у мужчин — из предстательной железы.

Проникновение микроорганизмов в почку не всегда приводит к возникновению гнойно-воспалительного процесса в ней. Для размножения микробов в почечной ткани и развития пиелонефрита необходим ряд условий, в том числе нарушение оттока мочи, крови и лимфы из почки, предшествующее заболевание почек и мочевых путей, ослабление сопротивляемости организма.

Для хронического пиелонефрита характерно волнообразное течение с периодическими обострениями и ремиссиями. Очаги воспаления в почечной ткани сохраняются, как правило, многие месяцы и даже годы. Тактику лечения в каждом конкретном случае определяет врач.

Но многое зависит и от самого больного. Он должен выполнять все рекомендации врача, чтобы избежать обострения.

ВЕСЬМА ПАГУБНО ОТРАЖАЕТСЯ НА СОСТОЯНИИ ПОЧКИ, А ЗНАЧИТ, И НА ТЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА, АЛКОГОЛЬ. Даже небольшие его дозы раздражают мочевые пути, снижают сопротивляемость организма, активизируют воспалительный процесс в почке. ПОЭТОМУ СТРАДАЮЩИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ СПИРТНОЕ КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО.

Особое внимание надо уделять работе кишечника. Нарушение его функции, ПОСТОЯННЫЕ ЗАПОРЫ СПОСОБСТВУЮТ РАЗМНОЖЕНИЮ МИКРООРГАНИЗМОВ В КИШЕЧНИКЕ, А СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ВОЗРАСТАЕТ И ОПАСНОСТЬ ПОВТОРНОГО ПОПАДАНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧЕЧНУЮ ТКАНЬ. К тому же из-за накопления в крови продуктов гниения белков усиливается интоксикация организма, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на деятельности почек. Для того, чтобы добиться регулярного опорожнения кишечника, надо больше включать в рацион молочнокислых и содержащих клетчатку продуктов, в том числе овощей и фруктов, выполнять специальные физические упражнения, больше двигаться, ходить.

СТАРАЙТЕСЬ НЕ ДОПУСКАТЬ ТАК НАЗЫВАЕМЫХ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОНИ ПРИВОДЯТ К АКТИВИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКЕ И МОЧЕВЫХ ПУТЯХ. Одевайтесь по сезону, не ходите в мороз в легком белье и в тонких чулках. Избегайте не только переохлаждения, но и перегревания организма, вслед за которым легко наступает охлаждение. Не купайтесь в холодной воде, а также при низкой температуре окружающего воздуха.

Но это не значит, конечно, что надо бояться даже дуновения ветерка, держать себя, как говорится, под стеклянным колпаком. ЛУЧШИЙ СПОСОБ ПРИУЧИТЬ ОРГАНИЗМ К КОЛЕБАНИЯМ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА — ЗАКАЛИВАНИЕ. И делать это надо под контролем врача. ТАКИЕ СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЕ ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ, КАК КОНТРАСТНЫЙ ДУШ, БОЛЬНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ.

Теперь о питании. Оно должно быть полноценным и разнообразным и содержать необходимые организму белки, жиры, углеводы. ИЗ РАЦИОНА ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧАЮТСЯ ОСТРЫЕ ПРИПРАВЫ: ПЕРЕЦ, УКСУС, ГОРЧИЦА, РАЗДРАЖАЮЩИЕ МОЧЕВЫЕ ПУТИ. Солить пищу следует в меру. Сокращать норму поваренной соли надо только при сопутствующей гипертонической болезни и сердечно-сосудистой недостаточности.

НЕМАЛАЯ РОЛЬ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИНАДЛЕЖИТ ПРИМЕНЕНИЮ ТРАВ. Толокнянка, крапива, спорыш, зверобой, ромашка, шалфей, ягоды можжевельника, цветы василька, плоды шиповника, почечный чай, полевой хвощ, почки березы, кукурузные рыльца обладают противомикробным, противовоспалительным и мочегонным действием. КАК И КОГДА ПИТЬ НАСТОИ ИЛИ ОТВАРЫ ТРАВ, СКАЖЕТ ВРАЧ.

Очень важно устранить причины, способствующие развитию микробов в почке. У женщин, например, обострение хронического пиелонефрита наступает часто во время беременности, когда нарушается отток мочи из почки из-за эндокринных изменений в организме, а также вследствие сдавления мочеточника (чаще правого) увеличенной маткой. Поэтому БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ В ДЕНЬ СТАНОВИТЬСЯ В КОЛЕННО-ЛОКТЕВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА 10—15 МИНУТ. В этом положении матка отклоняется вперед к передней брюшной стенке и не давит на мочеточник, в результате чего улучшается отток мочи из почки.

ТЕМ, У КОГО ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ СОЧЕТАЕТСЯ С ОПУЩЕНИЕМ ПОЧКИ — НЕФРОПТОЗОМ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ БОЛЬШИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК И ПОСТОЯННО НОСИТЬ ПОЧЕЧНЫЙ БАНДАЖ. Это относится как к женщинам, так и к мужчинам.

Многих больных интересует, где им лучше отдыхать. В стадии ремиссии в летнее время можно провести отпуск на берегу моря. Морские купания при температуре воды не ниже 22—24 градусов оказывают благотворное влияние на самочувствие, тонизируют мочевые пути. Показано и санаторно-курортное лечение на бальнеологических курортах, располагающих углекислыми гидрокарбонатными кальциево-натриевыми водами. Эти воды усиливают диурез, благотворно воздействуют на гладкую мускулатуру мочевых путей, уменьшают содержание гноя и бактерий в моче. Следует, однако, учитывать, что ОРГАНИЗМ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ МЕДЛЕННО ПРИСПОСАБЛИВАЕТСЯ К ИЗМЕНЕНИЯМ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ. Поэтому ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТДЫХАТЬ В ПРИВЫЧНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ. При этом оздоровительные и лечебные меры дают наиболее полный эффект, и, что немаловажно, исключается риск обострения заболевания вследствие резкой перемены климата.

ПРОДУКТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

В. А. МЕЩЕРЯКОВА,
кандидат
медицинских наук

Некоторые продукты питания и пищевые вещества, как показали научные исследования и клинические наблюдения, способствуют повышению артериального давления.

В этих продуктах поваренной соли во много раз больше, чем, скажем, в молоке, мясе, свежей рыбе, свежих овощах. Например, в сыре в зависимости от сорта соли в 20 и более раз больше, чем в твороге, в колбасах — в 20—25 раз больше, чем в мясе, в овощных консервах — в 7—30 раз больше, чем в натуральных овощах. А поваренная соль, как известно, приводит в действие механизмы, обусловливающие спазм сосудов. К тому же соль вызывает жажду, человек много пьет, при этом увеличивается объем крови, что также способствует повышению артериального давления.

Известна даже особая форма гипертонии — так называемая солевая, единственной причиной которой является поступление в организм с пищей солей натрия в избыточных количествах. И одним только ограничением соленых продуктов и блюд в рационе, без какой-либо медикаментозной терапии в этих случаях удается нормализовать артериальное давление. Но и при других клинических формах гипертонической болезни резкое ограничение поваренной соли может существенно снизить артериальное давление и заметно повысить эффективность гипотензивных (понижающих давление) лекарств.

Хочу привлечь внимание к весьма распространенной ошибке, которую допускают страдающие гипертонической болезнью. В то время, когда они принимают мочегонные средства, не ограничивают себя в соленых продуктах и блюдах. Этого делать нельзя! Благодаря мочегонным средствам натрий, накапливающийся в органах и тканях, выводится из организма, а с пищей он поступает вновь, и артериальное давление поэтому не снижается. Принимая мочегонные средства, надо обязательно исключить из рациона все соленое.

Как правило, у тех, кто не отказывает себе в спиртном, пусть даже в небольших дозах, гипертоническая болезнь протекает более тяжело, чем у тех, кто не пьет алкогольных напитков.

Среди мужчин среднего возраста, которые злоупотребляют алкоголем, страдающих гипертонической болезнью в 2,5 раза больше, чем среди непьющих. Абсолютно неверно мнение, будто водка или коньяк полезны при гипертонической болезни. Дело в том, что алкоголь вначале расширяет сосуды, а затем очень быстро вызывает их стойкое сужение и резкое повышение уровня артериального давления.

Как видите, продуктов, блюд и напитков, повышающих артериальное давление, не так уж и много. Без них вполне можно обходиться.

А вот решить, что для вас лучше: подвергать себя опасности развития тяжелых осложнений гипертонической болезни или навсегда отказаться от любимых блюд и напитков,— можете только вы сами.

Н. М. ДИДИНА,
кандидат
медицинских наук

Тем, кто собирается стать матерью

БЕРЕМЕННОСТЬ после 30 лет

Когда у меня на приеме оказываются женщины старше 30 лет, которые впервые решили стать матерью, мне нередко приходится слышать от них опасения за исход беременности. Многие почему-то считают, что в этом возрасте она протекает неблагоприятно, с осложнениями. Приходится прилагать немало усилий, чтобы разубедить их и успокоить, вселить уверенность в благополучном завершении беременности. И для этого есть веские основания.

Опираясь на врачебный опыт, могу со всей ответственностью заявить: если женщина здорова, то и в 30, и в 35 лет, и даже несколько позже она может благополучно родить здорового ребенка.

Другое дело, если женщина страдает каким-либо хроническим заболеванием, а после 30 лет это случается нередко. Тогда действительно чаще возникают осложнения во время беременности. Однако и в этом случае можно рассчитывать на ее благополучный исход, если не позже чем через месяц-полтора после наступления беременности стать на учет в женской консультации и строго выполнять назначения врачей.

Впрочем, как можно раньше обратиться в женскую консультацию очень важно и тем женщинам, кто считает себя здоровой. Ведь иногда заболевание протекает скрыто, женщина даже и не подозревает о нем, а обследование в женской консультации помогает его выявить и своевременно принять меры для предотвращения осложнений.

Каждая беременная должна регулярно посещать женскую консультацию. В первой половине беременности — ежемесячно, во второй — раз в 2 недели, если врач не видит необходимости в более частых визитах.

Регулярное посещение консультации дает возможность врачу наблюдать за течением беременности и, что особенно важно для женщин старше 30 лет, многие из которых склонны к излишней полноте, контролировать нарастание массы тела. Этот показатель во время беременности отражает состояние здоровья.

Быстрое увеличение массы тела — сигнал возможных осложнений. На таком фоне часто развивается поздний токсикоз беременности, для которого характерны появление отеков, повышение артериального давления, изменения в анализах мочи, свидетельствующие о нарушении функции почек. В подобных случаях, как правило, требуется лечение в стационаре.

Кроме того, избыточной массе тела часто сопутствует снижение содержания гемоглобина в крови, то есть развитие малокровия. При этом ухудшается сон, снижается работоспособность, быстро наступает утомление, появляется одышка, сердцебиение. Все это отрицательно сказывается на общем состоянии беременной.

Наконец, как правило, существует прямая зависимость между массой тела женщины и массой тела развивающегося плода. Чем больше полнеет беременная, тем крупнее становится плод. А когда плод слишком крупный — более 4 килограммов, роды, особенно первые, проходят тяжелее.

Имейте в виду: прибавка во время беременности не должна превышать 10 килограммов. Если до беременности масса тела женщины была меньше нормы, допустима прибавка до 12 килограммов.

Чтобы предотвратить чрезмерное увеличение массы тела, необходимо с самого начала беременности строго придерживаться режима питания. В первые два-три месяца беременности у некоторых женщин развивается ранний токсикоз, при котором отмечаются извращения вкуса, тошнота, а порой и рвота. Затем появляется нормальный и даже повышенный аппетит. И вот теперь-то вы должны сделать все, чтобы держать его в узде! Ни в коем случае не переедайте. Рацион вам порекомендует врач женской консультации с учетом вашего состояния. Я же хочу только предостеречь от двух распространенных ошибок.

ПЕРВАЯ ОШИБКА. Многие беременные считают, что чем больше есть фруктов, пить соков и компотов, тем лучше. И, случается, съедают по 1,5—2 килограмма яблок, груш, бананов или винограда в день, заменяя ими обед, ужин. Этого делать нельзя! Сладкие фрукты, компоты, соки содержат в большом количестве легкоусвояемые углеводы, которые способствуют быстрому увеличению массы тела. В ежедневном рационе их должно быть не более 300 граммов и только как добавление к обеду или ужину.

Старайтесь меньше солить и подсластить пищу. Очень сладкое и соленое вызывает жажду, а пить беременным следует не более 5—6 стаканов в день, включая первое и третье блюда, а также чай и молоко.

ВТОРАЯ ОШИБКА. Некоторые беременные, у которых развилось малокровие, стремятся есть в большом количестве гранаты, курагу, орехи. Это не дает желаемого эффекта. Старайтесь чаще включать в рацион такие железосодержащие продукты, как мясо, горох, фасоль, разные крупы и особенно гречневую и овсяную, капусту, петрушку.

Что касается других рекомендаций, которые акушеры-гинекологи дают беременным старше 30 лет, то они не отличаются принципиально от рекомендаций, адресуемых более молодым женщинам. Вкратце напомню их.

Соблюдайте режим труда и отдыха. Не переутомляйтесь и для этого пересмотрите и, если нужно, сократите свои нагрузки. Спите не менее 8 часов. Если страдаете бессонницей, ни в коем случае не принимайте снотворных. О том, как наладить сон, посоветуйтесь с врачом. Во всяком случае, прогулки перед сном предпочтите сидению перед телевизором. И вообще как можно больше времени проводите на свежем воздухе. В выходные дни и во время дородового отпуска старайтесь чаще бывать за городом, в лесу. Прогулки должны стать источником приятных эмоций — это очень важно и для вас и для вашего будущего ребенка.

См. «Здоровье» № 4, 6, 9 за 1983 год.

БОЯРЫШНИК

Лекарственные растения

Лекарственным считаются три вида боярышника — колючий, кровяно-красный и пятипестичный. По внешнему виду эти растения весьма схожи, но произрастают в разных районах страны.

Боярышник колючий в диком виде на территории СССР не растет. Его родина Западная Европа, но он широко культивируется у нас в средней и южной полосе как декоративное растение. Кровяно-красный боярышник распространен в восточных районах Европейской части СССР, Восточном Казахстане и в южной лесной зоне Сибири. Боярышник пятипестичный образует заросли в предгорьях и горах Кавказа.

Кустарники или небольшие ветвистые деревца боярышника имеют острые, длинные шипы на ветвях. Перистолопастные листья сидят на коротком черешке.

Весной боярышник покрывается белыми соцветиями, состоящими из нескольких отдельных цветков с пятью лепестками и пурпурными пыльниками. Цветки выделяют много нектара, который охотно собирают пчелы.

В августе на ветвях боярышника созревают пучки кораллово-красных плодиков, похожих на миниатюрные яблочки с 1—5 косточками внутри.

В плодах и цветках боярышника обнаружены разнообразные соединения, комплекс которых и определяет их лечебное действие. О целебных свойствах этого растения знали еще врачи древности. В «Каноне врачебной науки» Авиценны сказано, что боярышник «вяжет сильнее, чем рябина, подавляет желчь и запирает истечения сильнее, чем всякие другие плоды». С тех пор как были написаны эти строки, представления о лечебном действии боярышника претерпели значительные изменения.

В настоящее время установлено, что препараты из него оказывают стимулирующее действие на сердце, снижают содержание холестерина в крови, расширяют кровеносные сосуды. Поэтому врачи рекомендуют такие препараты при функциональных расстройствах сердечной деятельности, начальных формах гипертонической болезни, недостаточности кровообращения у людей пожилого возраста, при атеросклерозе.

В медицинской практике используют препараты как из плодов, так и из цветков боярышника. Они обладают одинаковым терапевтическим действием.

ЦВЕТКИ СОБИРАЮТ В НАЧАЛЕ ЦВЕТЕНИЯ РАСТЕНИЯ, КОГДА ЧАСТЬ ИХ ЕЩЕ НАХОДИТСЯ В БУТОНАХ. ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ СУШКИ СЫРЬЕ ДОЛЖНО БЫТЬ СОВЕРШЕННО СУХИМ, ТАК КАК ВЛАЖНЫЕ ЦВЕТКИ ПРИ СУШКЕ ТЕМНЕЮТ И ТЕРЯЮТ ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА. СУШАТ ИХ НА ЧЕРДАКАХ, ПОД НАВЕСАМИ ИЛИ В ПОМЕЩЕНИЯХ С ХОРОШЕЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ, РАССЫПАВ ТОНКИМ СЛОЕМ НА БУМАГЕ ИЛИ ТКАНИ.

ПЛОДЫ ЗАГОТАВЛИВАЮТ В ПЕРИОД ИХ ПОЛНОЙ ЗРЕЛОСТИ И СУШАТ В ТЕПЛОМ, ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМОМ ПОМЕЩЕНИИ ИЛИ В СУШИЛКАХ (ПЕЧАХ) ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 40—50 ГРАДУСОВ.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ ИЗ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА ОДНУ ЧАЙНУЮ ЛОЖКУ ВЫСУШЕННОГО СЫРЬЯ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ И НА МАЛОМ ОГНЕ ДОВОДЯТ ДО КИПЕНИЯ. ЗАТЕМ НАГРЕВАНИЕ ПРЕКРАЩАЮТ, ЖИДКОСТИ ДАЮТ НЕМНОГО ОСТЫТЬ И ЕЩЕ ТЕПЛОЙ ПРОЦЕЖИВАЮТ ЧЕРЕЗ МАРЛЮ. НАСТОЙ ПРИНИМАЮТ 2—3 РАЗА В ДЕНЬ ПО ОДНОЙ СТОЛОВОЙ ЛОЖКЕ ДО ЕДЫ.

НАСТОЙ ИЗ ЦВЕТКОВ БОЯРЫШНИКА ГОТОВЯТ ТАК: ОДНУ СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ ВЫСУШЕННЫХ ЦВЕТКОВ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА, НАСТАИВАЮТ 30 МИНУТ И ПРОЦЕЖИВАЮТ ЧЕРЕЗ МАРЛЮ. ПОЛУЧЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО НАСТОЯ ПРИНИМАЮТ ЗА ДЕНЬ В ТРИ ПРИЕМА.

Медицинская промышленность выпускает настойку и жидкий экстракт плодов боярышника.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

КОМПЬЮТЕРНАЯ

С тех пор, как Вильгельм Конрад Рентген открыл в 1895 году икс-лучи, названные впоследствии рентгеновскими, принцип рентгенографических исследований практически не менялся. Совершенствовалась аппаратура. Совершенствовались методы. Но принцип оставался незыблемым. И вот сегодня мы являемся свидетелями рождения новой отрасли рентгенодиагностики — компьютерной томографии. И, возможно, так же, как принято различать в истории медицины дорентгеновский и послерентгеновский периоды, в очень недалеком будущем станут говорить: «Это было до компьютерной томографии...»

Оператор нажимает кнопки на пульте управления, и на экране дисплея одна за другой сменяются картины, изображающие головной мозг в разных его проекциях (**фото вверху справа**).

— В первом отечественном томографе «СРТ-1000», родившемся в результате содружества электротехников, математиков, приборостроителей, медиков, ученых ряда институтов АН СССР и АМН СССР,— поясняет заместитель директора по науке Института неврологии АМН СССР, профессор Николай Викторович Верещагин,— как и в обычном рентгенодиагностическом аппарате, работают рентгеновские лучи. Но если на рентгенограмме головной мозг не виден, так как его закрывают плотные тени костей черепа, то здесь четко прорисована каждая деталь, хорошо различимы ткани, отличающиеся друг от друга по плотности на малые доли процента. Это позволяет специалистам досконально проанализировать состояние мозга, дать принципиально новые качественные и количественные характеристики его структур.

Да, компьютерная томография — поистине уникальный инструмент познания органов и систем организма, в том числе и головного мозга. В Институте неврологии АМН СССР, в частности на основе массовых обследований людей в возрасте от одного года до 80 лет, сотрудниками лаборатории компьютерной томографии, руководимой кандидатом медицинских наук С. Б. Вавиловым, впервые был создан каталог количественных показателей структур головного мозга для различных возрастных групп. Он поможет практическому врачу правильно оценить состояние той или иной области мозга, найти отклонения от нормы, а значит, более точно поставить диагноз, выбрать оптимальную тактику лечения.

Чем же объясняется столь высокая информативность этого метода исследования? Принцип работы компьютерного томографа заключается в том, что источник рентгеновских лучей вращается вокруг головы пациента с остановкой через несколько градусов. Рентгеновский луч как бы рассматривает мозг миллиметр за миллиметром, фрагмент за фрагментом. Изображение передается на детектор, а затем преобразуется в электрические импульсы, которые поступают в память ЭВМ. За считанные минуты здесь скапливается огромное количество информации об одной и той же области мозга, которую аппарат «рассмотрел» со всех сторон. Обработав эти данные, ЭВМ тут же воссоздает изображение на экране дисплея. Полученная информация одновременно записывается на магнитные ленты, фотографируется. Эти записи можно хранить долго, возвращаться к ним, анализировать, когда возникает необходимость.

В высокой информативности нового метода окончательно убедили специалистов результаты применения компьютерной томографии во всесоюзных онкологическом, кардиологическом, хирургическом научных центрах, в институтах неврологии и нейрохирургии АМН СССР, в других научно-исследовательских и лечебных учреждениях Москвы, Ленинграда, Киева. Он открывает широкие перспективы в диагностике различных за-

ТОМОГРАФИЯ

болеваний, поэтому в его внедрении заинтересованы врачи самых разных специальностей.

В ходе создания отечественных томографов возникло множество сложнейших медицинских, математических, технических, конструкторских проблем. И все их удалось успешно разрешить. Возглавили работу специалисты электротехнической промышленности, и в частности главный конструктор по медицинской электротехнике профессор И. Б. Рубашов.

Для компьютерного томографа были сконструированы новейшие следящие системы управления, а также отличающиеся высокой точностью электрический привод и высоковольтная техника. Чтобы обработать полученные сведения (а их сотни тысяч), необходимо было создать соответствующие программы для ЭВМ. Такие программы зарубежные фирмы хранят, что называется, за семью печатями. Советские математики разработали оригинальные программы, используя отечественный метод решения математических задач специального класса. Когда советские томографы демонстрировались на Международной выставке «Электро-82», проходившей в Москве, специалисты неоднократно отмечали, что некоторые научные и технические решения, заложенные в их основу, не имеют аналогов за рубежом.

Освоено серийное производство советских компьютерных томографов. Это значит, что ими будут планомерно оснащаться клиники, научно-исследовательские институты, медико-санитарные части и другие лечебные учреждения.

О. ЗЕДАЙН

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

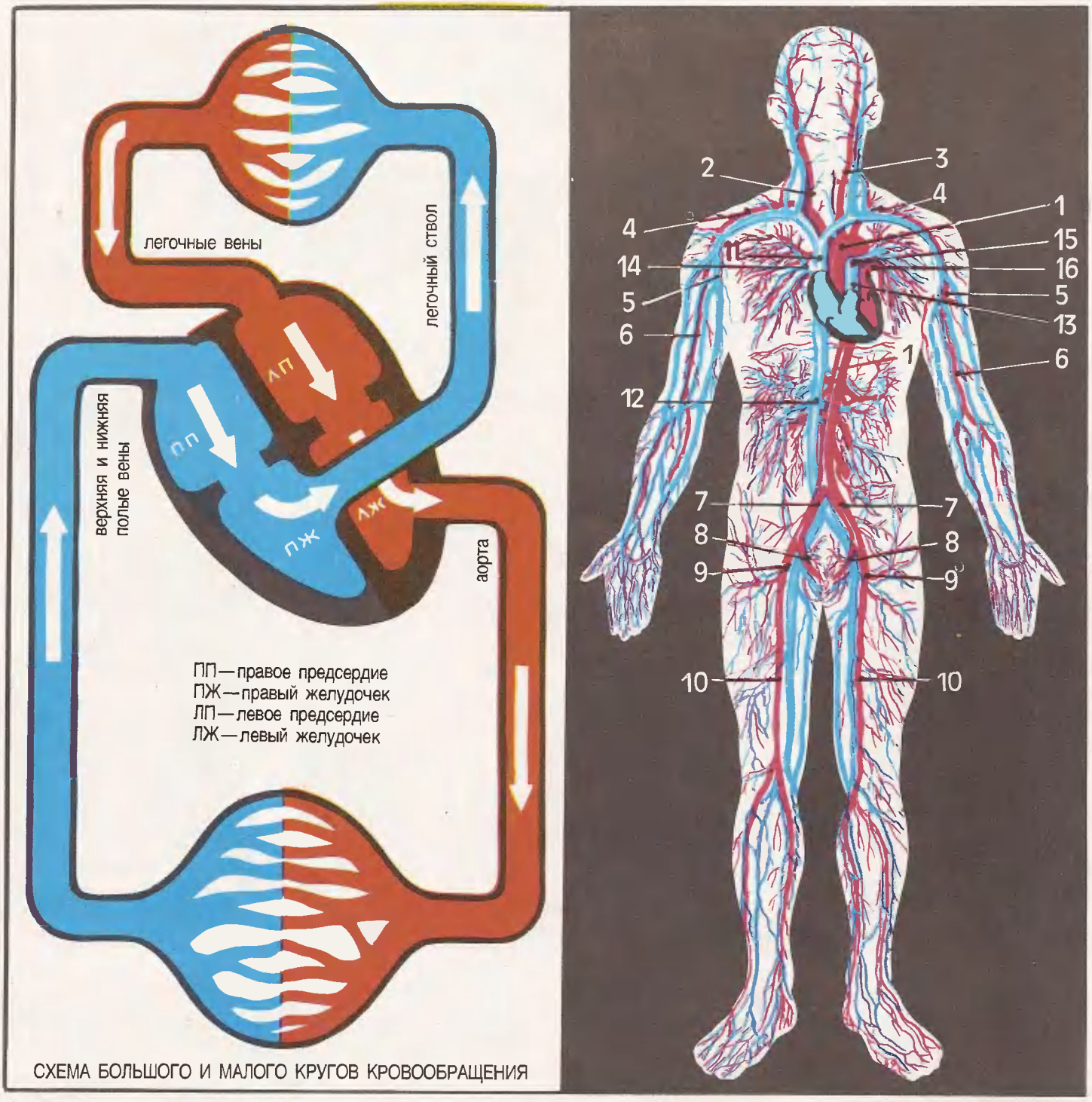


СХЕМА БОЛЬШОГО И МАЛОГО КРУГОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Рисунок А. ЕВСЕЕВА

В главную артерию организма — аорту кровь выталкивается под давлением 120 миллиметров ртутного столба и движется со скоростью 25 метров в секунду. Давление же в капиллярах снижается до 15 миллиметров ртутного столба, а скорость тока крови — до 0,5 миллиметра в секунду. Это в 50 тысяч раз меньше, чем в аорте. Но именно такая скорость способствует более полному выполнению капиллярами их обменных функций.

Свой путь по сосудам большого и малого кругов кровообращения кровь проходит за 25—30 секунд. При физических нагрузках это время заметно сокращается.

В организме человека примерно 150 миллиардов капилляров. Если их все вытянуть в одну линию, то ею можно опоясать земной шар по экватору два с половиной раза.

Познайте свой организм

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ

М. Р. САПИН,
член-корреспондент
АМН СССР

Кровь — жидкая ткань организма — находится в непрерывном движении, доставляя органам и тканям все необходимые питательные вещества и кислород и унося отработанные продукты жизнедеятельности клеток. Движется она по многочисленным крупным и мелким кровеносным сосудам, образующим два замкнутых круга кровообращения: большой и малый. Оба начинаются и заканчиваются в сердце.

Большой, или **телесный, круг** начинается в левом желудочке сердца, из которого выходит главная артериальная магистраль организма — **аорта** (1). Сначала она направляется вверх, образуя выпуклую дугу, а затем спускается вдоль позвоночника вниз, в брюшную полость.

К голове направляются **правая** (2) и **левая** (3) **общие сонные артерии,** каждая из которых на шее делится на две ветви — наружную и внутреннюю сонные артерии. Наружные своими ветвями снабжают кровью кожу, мягкие ткани головы, лица, язык, гортань, глотку; внутренние — головной мозг.

К шее и руке несет кровь **подключичная артерия** (4), переходящая в **подмышечную** (5) и **плечевую** (6). А ветви плечевой снабжают кровью кости, мышцы, кожу плеча, предплечья и кисти каждой руки.

Все сосуды, а особенно близко расположенные к сердцу (дуга аорты, сонные артерии, подключичные артерии), обильно снабжены нервами. Это объясняется тем, что организму весьма важна информация о состоянии стенок сосудов, а также о свойствах протекающей по ним крови.

В грудной полости ветви аорты снабжают кровью пищевод. Парные межреберные и поясничные артерии — стенки грудной полости и живота. В полости живота от аорты отходят артерии к желудку, печени, селезенке, почкам, надпочечникам и другим органам.

Брюшная часть аорты на уровне четвертого поясничного позвонка образует две **общие подвздошные артерии** (7), которые уходят в полость таза и там делятся на две крупные ветви: **внутреннюю** (8) и **наружную** (9) подвздошные артерии. Правая и левая внутренние артерии разветвляются в полости малого таза, подходя к прямой кишке, мочевому пузырю, у женщин — к матке. Наружные же подвздошные артерии переходят в **бедренные** (10); по ним осуществляется кровоснабжение нижних конечностей.

Все крупные артерии на пути к органам и внутри них ветвятся, переходя в средние, мелкие, затем в артериолы, прекапилляры и, наконец, капилляры. Интересно, что внутри органов сосуды распределяются, подчиняясь их строению. Например, если это дольчатый орган, как почки или печень, сосуды идут практически во всех направлениях соответственно долям. Если же органы имеют вид трубки, например, мочеточник, кишечник, то от основного сосуда расходятся кольцеобразные и продольные веточки.

Чем дальше от центра, тем калибр кровеносных сосудов мельче. Если диаметр аорты равен 25—30 миллиметрам, то диаметр прекапилляров — 15—20 микрометров, а капилляров — 5—10 микрометров. Но как раз в этих тончайших сосудах и свершается то, ради чего кровь прошла столь сложный путь по лабиринту артерий: здесь происходит непрерывный обмен между кровью и клетками — нервными, если это мозг, мышечными, если мышцы, железистыми, если железы... Чрезвычайно тонкая стенка капилляра (ее толщина — примерно один микрометр) состоит из одного слоя эндотелиальных клеток и базальной мембраны. Через эту полупроницаемую стенку в обоих направлениях идет активный транспорт веществ: в ткани поступают кислород, микро- и макромолекулы питательных веществ, а в кровеносное русло выносятся углекислый газ, отработанные продукты обмена...

За капиллярами следуют посткапилляры, переходящие в венулы. Здесь уже начинается венозное звено кровеносной системы. Из венул формируются сначала мелкие, а затем все более крупные вены, которые, сливаясь, образуют **верхнюю** (11) и **нижнюю** (12) **полые вены.** Первая формируется в грудной полости и собирает кровь от головы, шеи, рук и верхней части тела. От ног и нижней части тела кровь собирается в нижнюю полую вену. Эти две вены, впадающие в правое предсердие, замыкают большой круг кровообращения.

Там, где кончается большой круг, начинается малый: кровь, пришедшая в правое предсердие, оттуда попадает в правый желудочек и затем выбрасывается в **легочный ствол** (13). Под дугой аорты он делится на две крупные ветви — **правую** (14) и **левую** (15) **легочные артерии.** Особенностью малого круга является то, что по легочным артериям и их ветвям от сердца течет венозная кровь и после ее обогащения кислородом в легких, уже артериальная, возвращается к сердцу по легочным венам.

Каждая легочная артерия входит в ворота своего легкого и делится на долевые, потом сегментарные, дольковые и другие мелкие артерии, сопровождающие ветви крупных и мелких бронхов.

Конечными разветвлениями легочных артерий являются капилляры, оплетающие густой сетью легочные пузырьки — альвеолы.

Отток артериальной крови от легких после обогащения ее кислородом осуществляется по венозным сосудам. Они также идут рядом с бронхами и, постепенно укрупняясь, в воротах каждого легкого образуют две **легочные вены** (16). Этими венами, впадающими в левое предсердие, заканчивается малый круг кровообращения.

Л. И. ГОРЯЧЕВА,
главный врач
родильного дома № 23
Москвы

ГОТОВЬТЕ ГРУДЬ К КОРМЛЕНИЮ РЕБЕНКА

Чтобы вскормить малыша грудью, надо к этому готовиться задолго до родов.

Прежде всего постарайтесь укрепить кожу сосков. Иначе на них могут возникнуть ссадины, трещины. И тогда кормление будет причинять боль. Но дело не только в этом. Трещины — входные ворота для инфекции, которая может привести к воспалению молочной железы — маститу, или, как его еще называют в быту, грудница.

Чтобы укрепить кожу сосков, сделать ее более грубой и менее ранимой, ежедневно обмывайте молочные железы водой комнатной температуры и растирайте жестким полотенцем, можно махровым.

Кроме того, начиная с 20-й недели беременности один-два раза в день обнажайте грудь на 10—15 минут.

Не пропускайте сеансов ультрафиолетового облучения, которые врачи женских консультаций обычно назначают с 28-й недели беременности. Под действием этих процедур улучшаются обменные процессы в коже, повышается ее устойчивость к механическим воздействиям.

Помогает сделать кожу сосков более грубой и их постоянное соприкосновение с жесткой тканью. Поэтому подложите в бюстгальтер маленький кусочек, например, холста, предварительно выстиранный и тщательно проглаженный. Кстати, во время беременности носите такие бюстгальтеры, которые бы только поддерживали грудь, а не подтягивали ее вверх и не сдавливали.

Замечено, что чаще трещины возникают при плоских или втянутых сосках. Во время беременности такие соски рекомендуется два-три раза в день вытягивать, захватив их тремя или четырьмя пальцами. Но прежде непременно посоветуйтесь с врачом! Ведь вытягивание сосков может вызвать рефлекторное сокращение матки, и тем, кому угрожает выкидыш или преждевременные роды, делать этого нельзя.

Уже в первые недели беременности в молочных железах образуется молозиво — жидкость, содержащая белок, капельки жира, эпителиальные клетки. И иногда оно начинает выделяться из сосков задолго до родов. Подсыхая, молозиво образует корочки, которые надо удалять, так как под ними может возникнуть воспалительный процесс. Ни в коем случае не срывайте корочки и не сковыривайте ногтями! Чтобы удалить их, обмывайте грудь теплой проточной водой.

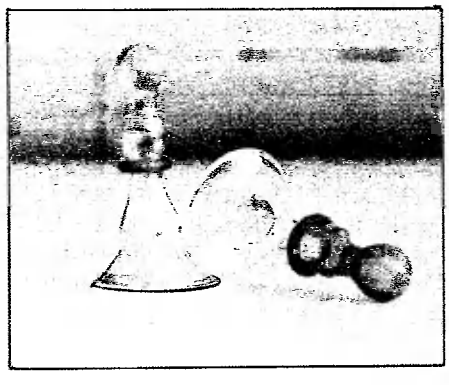
Одна из распространенных причин возникновения трещин на сосках — неумелое кормление.

Прикладывая ребенка к груди, старайтесь, чтобы он захватывал не только сосок, но и весь околососковый кружок или хотя бы его большую часть. Тогда сосок будет меньше травмироваться во время сосания.

Если у вас недостаточно выпуклые и тем более плоские или втянутые соски, кормите через стеклянную накладку (ее можно купить в аптеке). Сосок должен находиться в центре ее входного отверстия. Перед каждым кормлением накладку обязательно кипятите.

Не держите ребенка долго у груди. Под действием его слюны кожа соска может разрыхлиться, и тогда на ней легче возникают трещины. Но и не отнимайте грудь силой. При этом могут возникнуть трещины у основания соска, которые с трудом поддаются лечению. Чтобы ребенок сам выпустил грудь, слегка сожмите пальцами его носик или осторожно надавите на подбородок.

Чтобы предупредить появление трещин, после каждого кормления обмывайте молочные железы водой с мылом, а после последнего кормления не забудьте еще и смазать соски и околососковые кружки двухпроцентным спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Если же возникли маленькие беловатые пузырьки — наносы, повторяйте смазывание 2—3 раза в день. Смазав сосок, каждый раз держите грудь открытой в течение 15—20 минут. Воздушные ванны той же продолжительности рекомендуется делать и после каждого кормления.



Ну, а как быть, если трещины сосков все же возникли? Бросать кормить? Ни в коем случае! Продолжайте кормить ребенка грудью, соблюдая установленные интервалы и выполняя все те правила, о которых здесь сказано. И, конечно, немедленно обратитесь к врачу женской консультации. В таких случаях обычно назначаются различные физиотерапевтические процедуры, а на ночь повязки с дезинфицирующими мазями. Особенно хочу подчеркнуть важность систематических воздушных ванн в этот период.

Но если лечения не начать сразу же, поверхностные трещины могут стать более глубокими и кровоточащими, тогда вероятность мастита возрастает.

ВРОСШИЙ НОГОТЬ

Т. П. КОВАЛЬЧУК,
кандидат
медицинских наук

Если человек носит тесную обувь с острым носком, а профессия его связана с длительным стоянием или ходьбой, из-за постоянного давления края ногтя на окружающий его валик в виде кожной складки может возникнуть заболевание, называемое вросший ноготь. Оно характеризуется врастанием края ногтя в мягкие ткани пальца. Этому способствует продольное и поперечное плоскостопие с искривлением большого пальца стопы кнаружи. Заболевание может возникнуть после отморожения, травмы пальца, сопровождающихся деформацией и неправильным ростом ногтевой пластинки, или если подстригать ногти слишком коротко, глубоко срезая уголки. Иногда врастание ногтя бывает обусловлено врожденными особенностями направления его роста.

В тканях кончиков пальцев много чувствительных нервных окончаний, и вросший ноготь, особенно при ходьбе в тесной обуви, дает о себе знать резкой болью, подчас заставляющей человека прихрамывать.

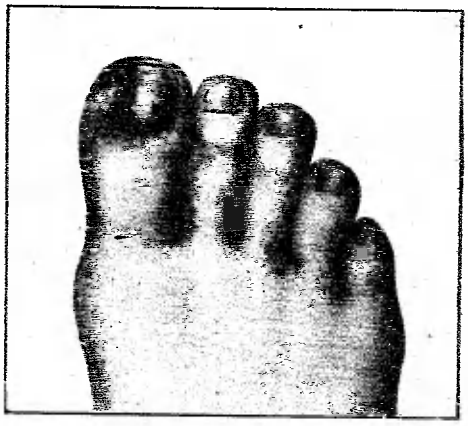
Врастая в окружающие мягкие ткани, боковые края ногтевой пластинки раздражают и повреждают их вплоть до образования язвочек, сопровождающихся разрастанием грануляционной ткани (так называемое дикое мясо). А это, в свою очередь, усиливает давление ногтя на ткани.

Постоянный воспалительный процесс ведет к тому, что ноготь теряет нормальный блеск, утолщается сбоку, иногда отслаивается. А у больных, например, сахарным диабетом или облитерирующим эндартериитом, эти явления могут привести к развитию флегмоны стопы или гангрены.

ТЕМ, У КОГО ВРАСТАЕТ НОГОТЬ, НАДО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТКАЗАТЬСЯ ОТ УЗКОЙ, СТЕСНЯЮЩЕЙ СТОПУ ОБУВИ. Предпочтение следует отдавать обуви с широким носком, в которой легко шевелить пальцами. Покупая новую обувь, примеряйте ее стоя, сделайте в ней несколько шагов. Это необходимо потому, что во время ходьбы стопа удлиняется на 1—1,2 сантиметра по сравнению с тем, какую длину она имеет, когда человек сидит.

НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННО СОБЛЮДАТЬ ГИГИЕНУ НОГ: ЕЖЕДНЕВНО МЫТЬ ИХ ТЕПЛОЙ ВОДОЙ, МЕНЯТЬ НОСКИ И ЧУЛКИ. ПОСЛЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОЛЕЗНО ДЕЛАТЬ РАСТИРАНИЕ И РАЗМИНАНИЕ ПАЛЬЦЕВ И СТОПЫ В НАПРАВЛЕНИИ СНИЗУ ВВЕРХ.

ВАЖНО ПРАВИЛЬНО СТРИЧЬ НОГТИ—НЕ СЛИШКОМ КОРОТКО И НЕ СРЕЗАЯ УГОЛКИ, ТАК, ЧТОБЫ КРАЙ НОГТЯ ПРЕДСТАВЛЯЛ СОБОЙ ПОЧТИ ПРЯМУЮ ЛИНИЮ И ВЫСТУПАЛ НАД МЯГКИМИ ТКАНЯМИ, ТОГДА НОГОТЬ НЕ БУДЕТ ВРАСТАТЬ В КОЖУ.



Если ткани вокруг вросшего ногтя воспалились, рекомендуются теплые ножные ванны со слабым раствором марганцовокислого калия, мазевые повязки (мазь Вишневского, стрептоцидовая, синтомициновая эмульсии). Под край ногтя надо положить узкие полоски стерильной марли, пропитанной мазью или змульсией. Это уменьшает давление ногтя на кожу, снимает боль, а затем стихает и воспаление. Если вросший ноготь не поддается консервативному лечению, прибегают к операции.

АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ

С. С. ЧАУСОВСКИЙ,
кандидат
фармацевтических
наук

Активированный уголь (карболен) получают из ископаемых и древесных углей.

Уже в конце XVIII века ученые знали, что карболен способен поглощать различные газы, пары и растворенные вещества. И в обыденной жизни люди наблюдали: если при кипячении воды в кастрюлю, где перед этим варили обед, бросить несколько древесных угольков, то привкус и запах пищи исчезают.

Со временем активированный уголь стали использовать для очистки сахара, для улавливания бензина в природных газах, при крашении тканей, дублении кожи.

...В 1830 году один аптекарь, проводя на себе опыт, принял внутрь грамм стрихнина и остался жив, потому что одновременно проглотил 15 граммов активированного угля, который адсорбировал этот сильный яд.

В дальнейшем было установлено, что карболен не только связывает ядовитые вещества, но и препятствует или замедляет их всасывание из кишечника в кровь.

Свежепрокаленный древесный уголь обладает и дезинфицирующими свойствами.

Порошок черного цвета, не имеющий ни вкуса, ни запаха и не растворяющийся ни в одном из известных растворителей, с годами все шире стали использовать в медицинской практике. Он входит в состав многих лекарств—паст, мазей, присыпок, таблеток.

Особое место занимает уголь среди средств оказания первой помощи при отравлениях. Поглощая самые разнообразные вещества, уголь при этом совершенно индифферентен для организма. Доказано также, что поглощающее действие карболена тем активнее, чем мельче частицы порошка и, следовательно, чем больше поверхность соприкосновения с вредным веществом. Поэтому, прежде чем принять таблетки активированного угля, их надо размельчить.

В фармацевтической промышленности карболен используют для получения и очистки биологически активных веществ—витаминов, ферментов, гормонов, антибиотиков, для очистки лекарственных средств, в том числе инъекционных растворов.

Врачи назначают активированный уголь при расстройствах кишечника, метеоризме, пищевых интоксикациях обычно по 1—3 таблетки 3—4 раза в день. Хранить карболен следует в сухом месте.

Вильнюс

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

101454, ГСП-4,
МОСКВА,
БУМАЖНЫЙ ПРОЕЗД, 14
Здоровье

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 **Кандидат медицинских наук Г. Я. ШВАРЦ— Д. Петрову,** Москва

2 **Кандидат медицинских наук В. Я. КЕБИНА— А. Т. Леоновой,** Омская область

3 **Косметолог Н. А. ЖУКОВ— Т. А. Ильиной,** Псков

4 **Профессор А. П. ХРУНОВА— Г. В. Пархонюк,** Винницкая область

1 «Правда, что водителям нельзя принимать некоторые лекарства?»

Лекарства и водитель

Без назначения врача водителям нельзя принимать никаких лекарств, иначе они могут создать аварийную ситуацию на дороге, подвергнув реальной угрозе свою жизнь и жизнь других людей.

Вождение автомобиля, как известно, требует постоянно повышенного внимания, быстрой психической и двигательной реакции. Значительную часть информации водитель получает с помощью зрения: оценивает показания приборов, скорость движения встречного транспорта, указатели, светофоры... Существенную роль играет и слух. Для предупреждения аварийных ситуаций водитель должен не пропустить изменений звукового фона работы двигателя, своевременно отреагировать на звуковые сигналы. Тактильное и мышечно-суставное чувство также помогает оценивать стремительно меняющийся режим движения на магистрали.

Среди современных фармакологических препаратов есть такие, которые могут обусловить нарушение реакций на зрительные, слуховые и другие раздражители. Кроме того, некоторые лекарства вызывают расслабление мышц.

Поэтому водителю нельзя принимать, скажем, на ночь элениум, седуксен, тазепам, радедорм и другие снотворные и успокаивающие средства. Даже через несколько дней после того, как человек принял всего одну таблетку любого из этих препаратов, у него все еще наблюдаются снижение внимания, нарушения чувства дистанции, восприятия цвета. Аналогичным действием обладают настойки и отвары валерианы, душицы обыкновенной, пустырника.

И такие противоаллергические средства, как димедрол, супрастин, вызывают снижение внимания, появление сонливости.

Атропин и атропиноподобные препараты могут стать причиной временного нарушения зрения. А некоторые антибиотики в определенных случаях обусловливают вестибулярные расстройства и нарушения зрения.

Итак, уважаемые водители, и профессионалы и автолюбители, следуйте непреложному правилу: принимайте любые лекарства только с ведома врача.

2 «Расскажите, пожалуйста, отчего бывает аскаридоз? Как предупредить это заболевание?»

Аскаридоз

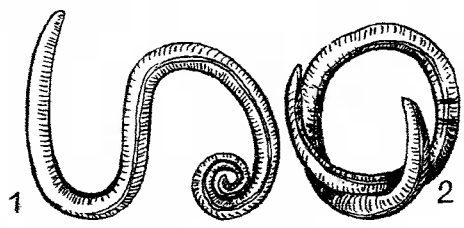
Аскариды — гельминты класса круглых червей. Длина их достигает 25—40 сантиметров. Живут они в тонкой кишке человека около года. При повторных заражениях заболевание может длиться годами.

Самки аскарид ежедневно откладывают сотни тысяч микроскопических яиц. В кишечнике человека эти яйца не развиваются, а с испражнениями больного выделяются наружу. И только в почве, они превращаются в личинки, способные вызвать заражение. Попав в организм человека, они внедряются в кровеносные сосуды и разносятся с током крови в печень, сердце, легкие, поднимаются по бронхиолам, бронхам, трахее, гортани в глотку, проглатываются со слюной и вновь поступают в кишечник, где вырастают до взрослых аскарид. Заболевание может сопровождаться поражением дыхательных путей (воспалением легких и бронхов).

По мере роста и созревания аскарид у человека нарушается аппетит, появляются боль в животе, расстройство стула, тошнота. Аскариды, обитающие в кишечнике, выделяют токсические вещества, отрицательно воздействующие на нервную систему человека.

Аскаридоз распространен там, где почва дворов, огородов, садов загрязняется фекалиями, где необеззараженные фекалии применяются для удобрения или подкормки растений. Выращенные в огороде, почва которого заражена гельминтами, редис, морковь, огурцы, зелень могут быть загрязнены землей, содержащей личинки аскарид. Если овощи и зелень перед едой не вымыть или недостаточно тщательно отмыть руки после работы на огороде, можно заболеть аскаридозом. Чаще им страдают жители села. Но и горожане, покупающие на рынке овощи, фрукты и зелень, должны помнить о необходимости соблюдения этих правил гигиены в целях профилактики заражения гельминтозом.

Удобрять почву можно только обеззараженными фекалиями. Это достигается закапыванием их в выгребной яме на два года или компостированием с торфом, навозом, листьями до получения перегноя.



Аскариды: 1 — самец, 2 — самка.

3 **«Как должен ухаживать за кожей головы и волосами больной псориазом?»**

Уход за волосами при псориазе

Когда псориатические высыпания распространяются на волосистую часть головы, появляется обильная сухая или жирная перхоть, которая придает голове неопрятный, «грязный» вид. Мыть голову тогда нужно чаще, чем обычно,—не менее двух раз в неделю.

Сухие волосы мойте пеной мыла «Спермацетовое», ««Детское», «Оникс». Если на голове очень много бляшек, раз в полтора месяца пользуйтесь мылом «Сульсеновое». За час-два до мытья вотрите в кожу любое растительное масло, обвяжите голову полиэтиленовой косынкой, затем полотенцем.

Для жирных волос больше подходит «Борно-тимоловое», «Банное», «Лесное» мыло, а также шампуни «Аленушка», «Солнышко».

После мытья и сухие и жирные волосы нужно тщательно ополоснуть кипяченой водой, подкисленной уксусом (одна столовая ложка уксуса на литр воды) или соком лимона (один-полтора лимона на литр воды). Можно использовать для этой цели и настои крапивы, дубовой коры, зверобоя, мать-и-мачехи (шесть—восемь ложек травы или смеси трав на час залить литром крутого кипятка, затем процедить).

Волосы расчесывайте осторожно и только когда они высохнут. Если начесать на расческу немного ваты, смоченной 2-процентным раствором борной кислоты, это облегчит вычесывание чешуек перхоти.

Устранить перхоть помогут такие препараты, как «Био-4», «Кармазин», жидкость «Л-102», «Экстракт хинной коры». При нормальных и жирных волосах их можно применять ежедневно, втирая в кожу в течение 2—3 минут. Если волосы сухие, это можно делать только через день, а лучше воспользоваться кремом «Особым», «Паприном», «Эмульсией хинной коры» или 3-процентной серной мазью.

При появлении зуда раз в день протирайте кожу головы настойкой календулы или свежим раствором борной кислоты (чайная ложка на четверть стакана воды).

Старайтесь не пользоваться феном, электрощипцами, не накручивайте волосы на термобигуди. Вместо различных химических составов для закрепления прически целесообразно применять пиво. Придется отказаться и от химических красителей. Красивый оттенок волосам придают красители растительного происхождения—хна, басма, кофе, ревень, отвар ромашки, чешуи лука, сок зеленого грецкого ореха.

Коротко о разном

«Нужно ли промывать сваренный рис?»

Лучше этого не делать, так как при промывании рис теряет значительную часть витаминов группы В и к тому же становится менее вкусным.

«В каких случаях больничный листок по уходу за ребенком выдается на 10 дней?»

Одиноким и разведенным женщинам и вдовам, возраст ребенка которых не превышает 7 лет.

«Почему в поход рекомендуют брать с собой шоколад?»

Это высококалорийный продукт, быстро восстанавливающий силы. К тому же шоколад обладает тонизирующими свойствами благодаря наличию кофеина и теобромина.

«Бросив курить, я стал лучше спать. Чем это объясняется?»

Никотин, стимулируя образование адреналина и норадреналина, оказывает возбуждающее действие на нервную систему. Поэтому курильщикам на засыпание требуется больше времени, чем некурящим.

«Можно пользоваться металлической расческой?»

Нежелательно, особенно если волосы сухие, ломкие. Лучше приобрести пластмассовую расческу с широкими зубцами.

4 **«У меня и у мамы образуются трещины на пятках. Как от них избавиться?»**

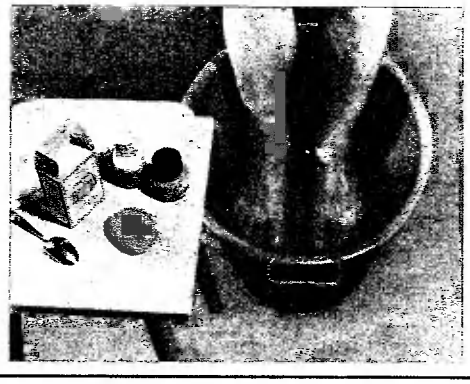
Трещины на пятках

Летом кожа на пятках обычно утолщается, и иногда на ней образуются болезненные трещины. В них может попасть грязь, инфекция, вследствие чего развивается воспалительный процесс.

Можно ли предупредить такое сильное ороговение кожи и появление трещин? Да, если ежедневно мыть ноги перед сном, а затем смазывать их, слегка втирая, косметическим жирным кремом «Люкс» или другим, содержащим витамин А.

Если кожа на пятках очень толстая, целесообразно 1—2 раза в неделю делать ножные ванночки с питьевой содой и нашатырным спиртом. На литр горячей воды—1 столовая ложка соды и 1—2 чайные ложки нашатырного спирта. Огрубевшие участки, напоминающие мозоли, лучше всего размягчать салициловой мазью, которую выпишет врач. Помыв ноги, эту мазь накладывают на утолщенные участки кожи пятки, прикрывают вощеной бумагой, прибинтовывают и оставляют на ночь. Утром надо чистой тряпочкой снять остатки мази, а вечером сделать ножную ванночку и утолщенную кожу осторожно срезать безопасной бритвой или счистить пемзой.

Если трещины на пятках уже появились, следует в течение 3—4 недель делать теплые ванночки для ног, добавляя на литр воды 1 чайную ложечку питьевой соды, а затем ополаскивать раствором марганцовокислого калия светло-розового цвета или раствором риванола светло-желтого цвета. После ванночки на 2—3 часа наложите на область трещины повязку с синтомициновой эмульсией, прикройте вощеной бумагой и прибинтуйте. Удобнее это сделать перед сном. Большие глубокие трещины после процедур, проводимых ежедневно, обычно заживают спустя 7—10 дней.



НЕМНОГО ИСТОРИИ...

Вкус меда люди узнали гораздо раньше, чем вкус сахара. Еще в каменном веке наши предки в дуплах старых деревьев, где жили дикие пчелы, находили соты и лакомились их содержимым. Об этом, в частности, свидетельствуют обнаруженные недалеко от испанского города Валенсии наскальные изображения человека среди потревоженных им пчел.

Сохранилось много свидетельств бережного отношения древнейших племен к дуплам старых деревьев и того, как они их специально создавали для обитания медоносных пчел. В Древней Руси сбор меда таким способом назывался бортничеством и требовал незаурядных знаний, опыта и большого мужества.

З. М. ЭВЕНШТЕЙН,
доктор
медицинских наук

ПЧЕЛ И ЛАКОМСТВО

Аромат и яркая окраска цветов привлекают пчел, и они устремляются к ним, чтобы наполнить свой медовый зобик нектаром — сладким соком растений. Нектар смешивается со слюной пчелы, богатой ферментами, под действием которых и происходит превращение его в мед. Начинается этот процесс в зобике пчелы-сборщицы, пчела-приемщица продолжает его, а в ячейках сотов происходит окончательное созревание меда — процесс гидролиза, то есть расщепления сахарозы на глюкозу (виноградный сахар) и фруктозу (плодовый сахар), а также интенсивное испарение воды.

В созревшем меде почти вся сахароза расщеплена, а влажность составляет примерно 20 процентов. Как же узнают пасечники о том, что мед готов? Им сообщают об этом сами пчелы, замуровывая ячейки сотов восковыми крышечками.

Цвет меда, его консистенция, прозрачность и другие свойства во многом определяются особенностями растений, с цветов которых пчелы собирают нектар. Например, липовый мед — душистый, прозрачный, светло-желтого цвета, а малиновый мед, отличающийся приятным вкусом и ароматом, — белый; такой же цвет имеет и мед белоакациевый, который, засахариваясь, становится похожим на снег. А вот мед гречишный, как и горчичный, темно-желтого цвета, гречишный бывает и темно-коричневый, золотистый, терпкий на вкус.

Все это монофлерные виды меда, то есть полученные из нектара одного какого-либо растения. Но бывает, что пчела собирает мед с цветущего разнотравья. В этом случае созревает так называемый полифлерный мед (луговой или садовый). Мед бывает густым, если в нем образовались кристаллы глюкозы.

В меде содержится около 60 различных веществ. Более чем на 70—80 процентов он состоит из углеводов, причем примерно 40 процентов их приходится на фруктозу. Белков в меде немного (всего 0,7—0,8 грамма в 100 граммах), но по аминокислотному составу они относятся к полноценным. В меде есть витамины, в частности витамины группы В (тиамин и рибофлавин), аскорбиновая, фолиевая и никотиновая кислоты, витамины К, Е и другие. Ученые установили интересный факт: в меде витамины сохраняются дольше, чем в овощах и фруктах.

Мед может удовлетворить потребность организма человека почти во всех минеральных солях, поскольку в нем содержатся железо, медь, кальций, калий, натрий, магний, фосфор, йод, сера, хлор, цинк, марганец, алюминий, бор, кремний, хром, литий, никель, свинец, олово, титан, осмий. А как известно, каждому из названных минеральных веществ отведена своя, и порой очень важная, роль в жизнедеятельности организма. Например, железо и медь обеспечивают нормальное снабжение органов и тканей кислородом, так как гемоглобин крови благодаря содержанию в нем железа способен удерживать кислород и разносить его по организму, а медь как бы активизирует деятельность железа. Для нормального функционирования сердечной мышцы необходим калий, а для центральной нервной системы — магний.

Макро- и микроэлементы содержатся в любом натуральном меде в таких же соотношениях, в каких они находятся в сыворотке крови человека.

В меде имеются также цветочная пыльца, некоторые гормоны, органические кислоты, в частности винная, лимонная, яблочная, молочная, щавеле-

ИНЫЙ МЕД И ЛЕКАРСТВО

вая. В значительной мере именно органические кислоты и придают меду его неповторимые вкусовые качества. Все это обеспечивает меду славу продукта не только вкусного и полезного, но и обладающего целебными свойствами.

Болгарские ученые заметили, что у людей пожилого возраста, страдающих атеросклерозом и гипертонической болезнью, использование в комплексном лечении меда (40 граммов в день), смешанного с цветочной пыльцой, способствовало улучшению их самочувствия. При этом уменьшались боль в области сердца, шум в ушах, бессонница, снижались раздражительность, артериальное давление, количество холестерина в крови.

Имеются также наблюдения о благотворном влиянии меда на течение колита, язвенной болезни желудка, геморроя. Он способствует и снижению кислотности желудочного сока. Тем, у кого она повышена, рекомендуется съедать мед, растворив его для быстрого усвоения в теплой воде, за полтора-два часа перед завтраком, обедом и ужином. При этом общее количество меда, съеденное за день, не должно превышать 70—80 граммов.

Но у некоторых людей с повышенной кислотностью желудочного сока мед может вызывать изжогу. Тогда его надо есть не натощак и не в чистом виде, а добавляя в готовые блюда: в кашу, творог, компот.

Темно-коричневый или темно-желтый гречишный мед, наиболее богатый железом, полезен при малокровии.

Липовый мед — хорошее потогонное средство и применяется при лечении простудных заболеваний.

Мед назначают страдающим неврозами, бессонницей.

Наличие в меде специфических веществ — ингибиторов — обусловливает его антибактериальные свойства. В светлых сортах меда ингибиторов почти вдвое больше, чем в темных. Их активность не зависит от длительности хранения меда. Поэтому антибактериальными свойствами обладает как свежий мед, так и длительно хранящийся.

Мед нельзя есть в неограниченном количестве, так как его углеводы почти наполовину состоят из глюкозы. А поступление ее в больших количествах в кровь вызывает раздражение инсулярного аппарата поджелудочной железы, что может способствовать развитию диабета. Кроме того, мед — высококалорийный продукт. Энергетическая ценность 100 граммов меда составляет 308—325 килокалорий (в столовой ложке — 30 граммов меда). Это значит, что чрезмерное увлечение медом — прямой путь к наращиванию массы тела, а следовательно, и к ожирению.

Суточная доза меда не должна превышать 70—80 граммов, при условии, что сахар и все кондитерские изделия исключаются. Эту порцию меда надо разделить на несколько приемов.

Тем, у кого мед вызывает аллергические реакции, он противопоказан. Нередко у детей от меда появляются сыпь на коже, зуд, расстройство кишечника. Поэтому малышам до года его давать нельзя, а более старшим включать мед в рацион надо очень осторожно, начиная с пол чайной ложки.

Страдающим сахарным диабетом только лечащий врач в зависимости от тяжести их заболевания индивидуально определяет количество меда, которое можно съедать в течение дня.

Ленинград

НЕМНОГО ИСТОРИИ...

Еще Гиппократ, Пифагор, Демокрит, Аристотель высоко ценили целебные свойства меда.

Знаменитый врач средневековья Авиценна писал: «Если хочешь долго жить и сохранить молодость, обязательно ешь мед». Таким образом, мед считали одним из главных средств укрепления здоровья, продления жизни. Его применяли и для лечения ряда болезней.

Свежий натуральный мед обладает антибактериальным действием, то есть способен убивать микроорганизмы, в том числе болезнетворные. Это свойство люди знали давно. Мед использовали для лечения нагнаивающихся ран, для бальзамирования. Известно, например, что тело Александра Македонского было забальзамировано медом.

Рисунки Б. СОФРИНА

А. И. ЗАТЕКИН,
руководитель группы
профилактики детского травматизма
Научно-исследовательского
детского ортопедического института
имени Г. И. Турнера

ЧП в пионерском лагере

Отдых в пионерских лагерях стал у нас в стране самым популярным, самым массовым и любимым летним отдыхом миллионов детей школьного возраста.

Оказавшись на природе, ребята радуются возможности отправиться в туристский поход, овладеть новыми видами спорта, просто поиграть, побегать, попрыгать — в общем, реализуют свое естественное стремление к движению. Хорошо, когда взрослые эту активность вводят в нужное русло, находят для нее правильные формы. Но если нет должной организованности, создаются предпосылки для ЧП — ребенок может получить травму.

Что же чаще всего приключается с детьми? Ребята из младших отрядов, осваиваясь на территории лагеря, обычно устремляются к качелям. И, демонстрируя друг другу свою удаль, качаются стоя, не держась, спрыгивают на полном ходу. Сиденье с размахом ударяет неловко спрыгнувшего, а еще чаще — стоявшего рядом или пробегавшего мимо.

В некоторых лагерях профилактику подобных травм пробуют организовать радикально: вовсе не устанавливают качелей. И тогда ребята сами пытаются исправить ошибку взрослых, оборудуя качели из подручных средств — где-нибудь в укромном уголке. Надо ли говорить, что вероятность травм от этого только возрастает?

У старших ребят травмы могут произойти во время туристских походов, спортивных игр, например, футбольных матчей. Сильный удар мячом, падения при столкновениях, подножках заканчиваются порой растяжением связок, а то и переломами костей предплечья, лодыжек и стоп. Неумелые игроки в волейбол иногда попадают со спортивной площадки в больницу с переломами фаланг пальцев, ушибами и кровоизлияниями в межфаланговые суставы. Так случается, если в волейбольные команды включают детей младшего возраста, не владеющих техникой приема и подачи мяча.

Пережив подобное ЧП, некоторые вожатые начинают сомневаться: а не спокойнее ли свести к минимуму занятия физкультурой, спортом?

Нет, нисколько! Опыт подсказывает: ограничение подвижности ребят, чрезмерное их щажение — не выход из положения. Путь профилактики травматизма только один — разумная организация подвижных игр, спортивных тренировок. Речь идет не об излишней опеке, а постоянном, ненавязчивом контроле, о том, чтобы дети не оставались без наблюдения и руководства взрослых.

В детском коллективе очень важно соблюдать строгий порядок: недисциплинированность может испортить любое хорошее, интересное дело. Прекрасна, например, традиция прощального лагерного костра, не обойтись без костра и в туристском походе. Но если ребята при этом предоставлены сами себе, если пионервожатые, воспитатели, родители не внушили им, что подвижные игры возле костра запрещаются, не познакомили с правилами противопожарной безопасности — не исключена вероятность ожога.

Случаются иногда и ожоги горячим чаем, супом, молоком, когда ребят привлекают к раздаче пищи, не обеспечив при этом должного порядка, не пресекая возню во время еды. В начале каждой смены обязательно надо рассказать ребятам о правилах поведения за столом.

Надо познакомить их и с особенностями местности. Если леса вокруг болотистые, то где-нибудь у старых пней, в зарослях вереска, брусники, в низком кустарнике можно наткнуться на ядовитую змею — гадюку. Она первой никогда не нападает на человека, ее укус — это акт самозащиты. Поэтому ребята должны знать, что нельзя дразнить змей или пытаться их поймать.

Непременно следует рассказать и о том, какие ядовитые растения могут встретиться в данной местности, объяснить, почему нельзя пробовать незнакомые ягоды, брать в рот листья.

Необходимо принять самые строгие меры к тому, чтобы предупредить несчастные случаи на воде. А для этого прежде всего надо строго следить, чтобы дети не убегали с территории лагеря и не купались одни.

Родители! Не давайте детям с собой и не привозите в лагерь трубки и маски для подводного плавания. Стремясь поскорее опробовать эти приспособления, ребята купаются тайком, бесконтрольно, а при неумелом использовании маски это опасно.

В дни посещений многие родители уводят детей на прогулку в лес, к реке. Плохо зная местность, они иногда выбирают для купания непроверенные, неподходящие водоемы. И вот, нырнув на глазах родителей, ребенок ударяется головой о корягу, затопленные мостки, камень. Так происходят опаснейшие для жизни травмы — перелом основания черепа, шейных позвонков.

Несчастный случай на воде, как, впрочем, и большинство травм, не так уж случаен. Таких происшествий было бы гораздо меньше, если бы все дети умели плавать. В тех пионерских лагерях, где есть место для купания, сейчас детей обучают плаванию. К этому привлекают квалифицированного специалиста.

Уроки плавания организуются во многих школах, детских садах. И родители должны позаботиться о том, чтобы ребенок умел уверенно держаться на воде.

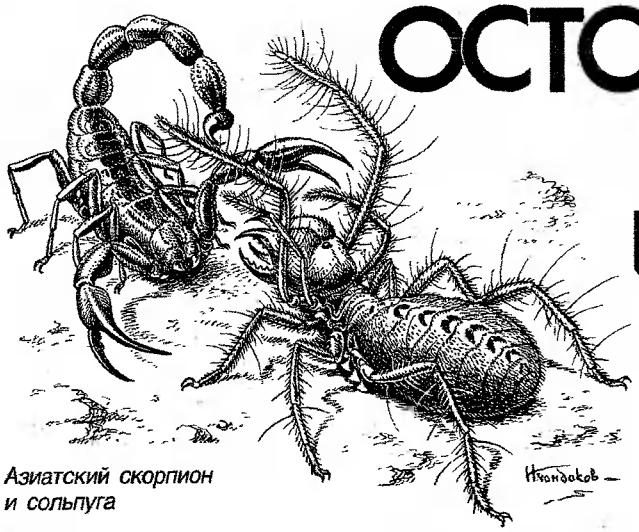
Отправляя ребенка в пионерский лагерь, объясните со всей возможной убедительностью, что, нарушая правила купания, установленные в пионерском лагере, он рискует жизнью.

Профилактика многих других несчастных случаев и травм тоже во многом зависит от родителей. Ведь ребенок приносит с собой в пионерский коллектив ту дисциплинированность, то уважение к товарищам, к существующим нормам и правилам общежития, которые ему привили дома. И если эти его качества не на высоте, он легко может сам оказаться в опасной ситуации и создать такую ситуацию для других.

Изучение причин и особенностей детского травматизма летом, проведенное в нашем институте, показало одну весьма существенную закономерность: у так называемых неорганизованных детей, которые проводят лето дома или на дачах с родителями, травмы происходят в 4,5 раза чаще, чем у отдыхающих в пионерских лагерях.

Ленинград

ОСТОРОЖНО: СКОРПИОНЫ И ЯДОВИТЫЕ ПАУКИ!



Азиатский скорпион и сольпуга

Рисунки Н. КОНДАКОВА

Отряд скорпионов весьма многочислен — около 600 видов. В нашей стране они обитают в Средней Азии, Закавказье, Нижнем Поволжье, в самых разнообразных местах — от лесов до пустынь. Скорпионы некоторых видов поднимаются в горы на высоту до 3—4 тысяч метров над уровнем моря.

Последствия укола скорпиона различны в зависимости от его вида, места укола, возраста пострадавшего и его индивидуальной чувствительности к яду. Наиболее опасны уколы тропических видов и крупных по размерам скорпионов, а также если укол пришелся в голову, лицо, шею.

Яд скорпионов оказывает токсическое действие на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы. В месте укола скорпиона пострадавший ощущает сильную боль, возникает отек тканей, на коже образуются пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью. Учащается сердцебиение, температура тела слегка повышается, возникает головная боль, рвота, сонливость, озноб, слабость, нежелание двигаться. Через 15—30 минут появляются судороги, подергивание мышц рук, ног, лица, выступает холодный пот, нарушается ритм сердца. Иногда состояние пострадавшего на время улучшается, а затем вновь наступает ухудшение. В тяжелых случаях возникает внезапная остановка дыхания.

Ядовитые пауки в отличие от скорпионов, обитающих в основном в южных регионах, встречаются и в других районах.

Яд одних пауков вызывает местное поражение тканей (омертвение и разрушение клеток кожи и прилегающих мышц), яд других оказывает сильное действие на весь организм и в первую очередь на центральную нервную систему.

Наиболее опасен каракурт («черная вдова»). Он встречается в пустынной и степной зоне Средней Азии, в Крыму, на Кавказе. Излюбленные места обитания каракурта — полынные степи (целина), пустоши, склоны оврагов, берега арыков. Гнездится паук в земле, занимая норы грызунов и другие углубления, а при усилении жары ищет более затененные места. В июне — июле пауки активно перемещаются, в это время резко возрастает и число пострадавших от их укусов. КАРАКУРТ АКТИВЕН НОЧЬЮ, НО ОПАСЕН И ДНЕМ, ЕСЛИ НАСТУПИТЬ НА НЕГО БОСОЙ НОГОЙ ИЛИ ЗАХВАТИТЬ РУКАМИ С ТРАВОЙ ИЛИ ЗЕМЛЕЙ.

Высокой токсичностью обладает яд самки каракурта. Это паук средней величины (10—20 миллиметров) с черным телом, усеянным красными точками. Самец мельче (4—7 миллиметров) и не имеет столь характерной окраски.

Яд каракурта в 15 раз сильнее яда одной из самых грозных змей — гремучей. После укуса на коже появляется маленькое красное пятнышко, которое быстро бледнеет. Через 10—15 минут возникает острая боль в области живота, поясницы, груди, сильное беспокойство, возбуждение, страх смерти. У пострадавшего немеют ноги, затрудняется дыхание, появляются рвота, головная боль. Лицо приобретает синюшный оттенок. Частота сокращений сердца падает, пульс аритмичен. Состояние крайнего возбуждения сменяется общей слабостью, вялостью, однако чувство беспокойства сохраняется. Через 3—5 дней кожа покрывается сыпью и состояние пострадавшего несколько улучшается. Выздоровление начинается через две-три недели, однако длительное время человек чувствует общую слабость. Если пострадавшему не оказать своевременную помощь, через 1—2 дня может наступить смерть. Яд этих пауков бывает смертелен даже для таких животных, как верблюды, лошади.

Из других ядовитых пауков следует указать на южнорусского тарантула. Он обитает в пустынях, полупустынях и лесостепи, иногда по долинам рек проникает на север, в лесную зону.

Наиболее опасны самки тарантулов в конце лета. Но яд этого паука слабее яда каракурта. Отмечаются местные явления — отек, сильная боль. Человек становится вялым, апатичным, ощущает тяжесть во всем теле.

Кавказский скорпион

Каракурт

Сколопендра

Паук-крестовик

Тарантул в позе угрозы

Какая же помощь должна быть оказана пострадавшему? Прежде всего НЕ ПОЗЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ДВЕ МИНУТЫ МЕСТО УКОЛА СКОРПИОНА ИЛИ УКУСА ДРУГИХ ЧЛЕНИСТОНОГИХ СЛЕДУЕТ ПРИЖЕЧЬ СПИЧКОЙ, ЧТОБЫ РАЗРУШИТЬ ЯД. Он проникает неглубоко в ткани, поэтому прижигание целесообразно, в то время как оно совершенно бесполезно при укусе ядовитыми змеями, у которых зубы достаточно длинные и яд попадает в глубоко лежащую мышечную ткань. ЕСЛИ УКОЛ ИЛИ УКУС ПРИШЕЛСЯ В НОГУ ИЛИ РУКУ, ТО ПО ВОЗМОЖНОСТИ НАДО ОБЕСПЕЧИТЬ НЕПОДВИЖНОСТЬ КОНЕЧНОСТИ: НОГУ ПРИБИНТОВАТЬ К ДРУГОЙ НОГЕ, РУКУ ЗАФИКСИРОВАТЬ В СОГНУТОМ ПОЛОЖЕНИИ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ (ЧАЙ, ВОДА, МОЛОКО).

НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННО ПРИ УКОЛЕ ИЛИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЧЛЕНИСТОНОГИХ ВВЕДЕНИЕ СЫВОРОТКИ — ПРОТИВОСКОРПИОНОВОЙ, ПРОТИВОКАРАКУРТОВОЙ, А В КРАЙНЕМ СЛУЧАЕ — ПОЛИВАЛЕНТНОЙ ПРОТИВОЗМЕИНОЙ ИЛИ «АНТИКОБРА».

Болезненны укусы крупных пауков-крестовиков, хотя случаются они редко. На месте укуса сколопендры появляется отек. А вот сольпуги, считавшиеся ядовитыми, на самом деле ядовитых желез не имеют, их пищеварительный сок также не ядовит. Неприятные ощущения после укуса связаны, по-видимому, с попадающей в организм инфекцией.

Для предупреждения укола скорпиона или укуса ядовитых пауков следует помнить, что они ведут сумеречный и ночной образ жизни. Поэтому ПРИ НОЧЕВКАХ В МЕСТАХ ОБИТАНИЯ ЯДОВИТЫХ ЧЛЕНИСТОНОГИХ НАДО СОБЛЮДАТЬ ОСТОРОЖНОСТЬ. УКЛАДЫВАЯСЬ СПАТЬ, НАТЯГИВАЙТЕ ПОЛОГ ПАЛАТКИ И ТЩАТЕЛЬНО ПОДВОРАЧИВАЙТЕ ЕГО КРАЯ ПОД ПОСТЕЛЬ, ЧТОБ ТКАНЬ НЕ КАСАЛАСЬ ТЕЛА. ПРОВЕРЯЙТЕ ПОСТЕЛЬ, ОБУВЬ, СКЛАДКИ ОДЕЖДЫ, КУДА МОГУТ ЗАПОЛЗТИ СКОРПИОНЫ И ПАУКИ. Бывали случаи, когда скорпионы залезали под рубашку и при легком шевелении человека наносили ему укол.

Осторожность нужна и при обследовании почвы, растительности: в щелях и норах могут быть каракурты, особенно опасные в период миграции.

ПОСЛЕ УКОЛА СКОРПИОНА ИЛИ УКУСА ЯДОВИТОГО ПАУКА, ОКАЗАВ ПОСТРАДАВШЕМУ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ, НАДО ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОСТАВИТЬ ЕГО В БЛИЖАЙШЕЕ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

И. А. ВАЛЬЦЕВА,
доктор
биологических
наук

Кандидат
медицинских наук
Ю. С. НОРВАЙШЕНЕ,
Ч. Б. НОРВАЙША —
лауреаты Всесоюзных
и международных конкурсов
бальных танцев

ТАНГО

На двух предыдущих уроках вы постигли азы танцевальной азбуки — научились координировать свои движения, делать их под музыку, двигаться легко, свободно и даже немного импровизировать. Благодаря регулярным занятиям окрепли ваши мышцы, исчезло чувство скованности в суставах. Нагрузка на опорно-двигательный аппарат во время танцев значительно его укрепила: нормализовался тонус мышц, повысилась эластичность связок, увеличилась подвижность грудного и поясничнo-крестцового отделов позвоночника. Вы словно помолодели.

Однако до сих пор во время танцев почти без движения оставалась ваша шея. А шейные позвонки тоже нуждаются в тренировке. Шейный остеохондроз — очень распространенный недуг, который влечет за собой немало функциональных расстройств — головную боль и боль в сердце, нарушение координации движений, ухудшение памяти. Предупредить его развитие поможет танго: быстрые и резкие повороты головы, характерные для этого танца, — прекрасное профилактическое средство.

Возьмите пластинку с мелодией в ритме танго и сделайте под музыку небольшую разминку для шеи. На счет «раз» — резко поверните голову влево, на «два» — прямо, на «три» — вправо, на «четыре» — прямо.

Танго танцуют в паре. Партнерша встает лицом к партнеру, голова повернута влево на 45 градусов. Правая рука в левой руке партнера, локти этих рук подняты до уровня плеч. Правая рука партнера — на левой лопатке партнерши. Левая рука партнерши на правом предплечье партнера (фото 1). Сначала научитесь просто ходить в паре. Партнер с левой ноги вперед, партнерша с правой ноги назад. Идите, не напрягая ног, как обычно. Шаг делается медленно на два счета «раз», «два». Два медленных шага — это один такт музыки. Считая про себя — «раз», «два» или просто произнося слово «медленно» (как бы растягивая слоги), сделайте круг по комнате.

Теперь освойте быстрый шаг: на счет «раз» сделайте быстрый шаг (вместо счета можно коротко сказать про себя «быстро»).

1

3

5

См. «Здоровье» №№ 1, 4 за 1984 год.

2

4

6

Первая фигура займет два такта.

Считайте:

«раз», «два» («медленно»)—он—шаг левой ногой вперед,
она—шаг правой ногой назад (фото 2);

«три», «четыре» («медленно»)—
он—шаг правой ногой вперед,
она—шаг левой ногой назад (фото 3);

«раз» («быстро») — он — шаг левой ногой вперед,
она—шаг правой ногой назад;

«два» («быстро»)—он—шаг правой ногой вперед,
она—шаг левой ногой назад;

«три», «четыре» («медленно»)—он—левую ногу приставляет к правой (тяжесть тела на правой ноге),
она—правую ногу приставляет к левой (тяжесть тела на левой ноге).

Повторите эти шаги несколько раз и, когда вы почувствуете, что двигаетесь по кругу без напряжения, начинайте осваивать следующую серию движений, которая займет тоже два такта:

«раз», «два» («медленно»)—он—резко поворачивает голову влево на 90 градусов,
она — резко поворачивает голову вправо на 90 градусов (фото 4);

«три», «четыре» («медленно»)—он—левой ногой шаг вперед,
она—правой ногой шаг в том же направлении. Оба смотрят в одну сторону (фото 5);

«раз» («быстро»)—он—правой ногой второй шаг вперед,
она—левой ногой шаг в том же направлении (фото 6);

«два» («быстро»)—он—левой ногой, она—правой ногой третий шаг в том же направлении;

«три», «четыре» («медленно»)—он приставляет правую ногу к левой и резко поворачивает голову вправо на 90 градусов (в исходное положение), она приставляет левую ногу к правой и резко поворачивает голову влево на 90 градусов (в исходное положение).

Теперь можно повторить все сначала. Звучит танго. Оно зовет в прекрасный мир музыки и движения.

А. Д. ДУБОГАЙ,
кандидат
педагогических наук

ЧТО МОЖЕТ ВАШ РЕБЕНОК

Хорошо, если с помощью таблиц и тестов, опубликованных в №3 нашего журнала, вы выявили, какие двигательные навыки и качества надо развивать у вашего ребенка. Из предлагаемых ниже упражнений выберите те, что необходимы вашему ребенку, но не более 4—5. Если в описании упражнения не указано число повторений, его надо выполнять сначала 5—6 раз и, прибавляя ежедневно по 1 разу, постепенно довести число повторений до 25—30.

Лучше всего занятия проводить в виде игры, неплохо, если родители примут в ней участие. Разумеется, не следует подчеркивать, что вы сильнее, ловчее, выносливее. Иначе, потеряв надежду быть, как мама или папа, ребенок может утратить интерес к занятиям. Важно учитывать и его темперамент. Например, спокойные, медлительные дети устают быстрее, им необходимы более частые перерывы для отдыха. Зато они наиболее осознанно и добросовестно выполняют задания.

УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ И МЫШЦ НОГ

1. Невысокие подскоки на месте на прямых ногах с оттягиванием носков в момент взлета.

2. Присесть—встать.

3. Три невысоких подскока на месте, четвертый—высокий. Приземление—на ступню с небольшим сгибанием ног в коленях.

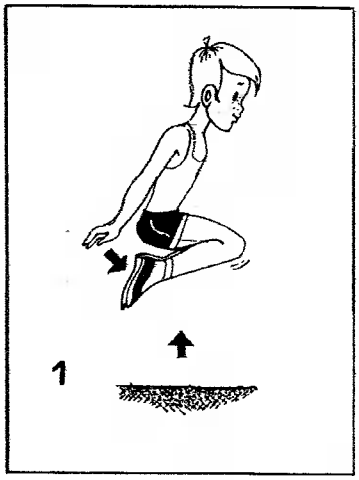
Школьники 1-го класса выполняют это упражнение по 20 прыжков 3 раза (всего 60); 2-го класса—по 20 прыжков 4 раза (всего 80); 3-го класса—по 20 прыжков 5 раз (всего 100).

Со временем это упражнение можно усложнить:

а) Подскоки с поворотом на 90, 180, 270, 360 градусов.

б) Во время высокого подскока согнуть ноги и хлопнуть ладонями по коленям, по стопам **(рисунок 1),** разводить и соединять ноги, обхватывать согнутые ноги руками.

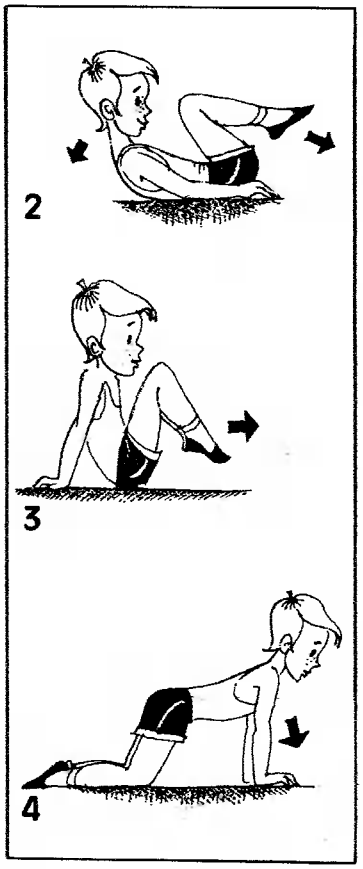
4. Прыжки на месте через короткую скакалку.



5. Прыгнуть вверх, подняв руки, приземлиться, согнув колени до присяда, руки назад — вниз.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ ТУЛОВИЩА

1. Лежа на спине, согнуть обе ноги в коленях, затем выпрямить.



а) То же, но приближая голову к коленям **(рисунок 2).**

б) То же, приближая голову к коленям и захватив руками голени.

2. Сидя на полу, прямые руки сзади, согнутые в коленях ноги приподнять к груди, опустить **(рисунок 3).**

а) То же, опираясь на локти.

3. Лежа на спине, руки вверху. Руки вперед — сесть, руки вверх — лечь.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ РУК И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА

1. Лежа на животе, руки в упоре. Приподняться, опираясь на ладони и колени **(рисунок 4);** опуститься.

2. То же, но прогибаясь и не отрывая бедер от пола.

3. То же, опираясь на ладони и носки ног. Туловище прямое.

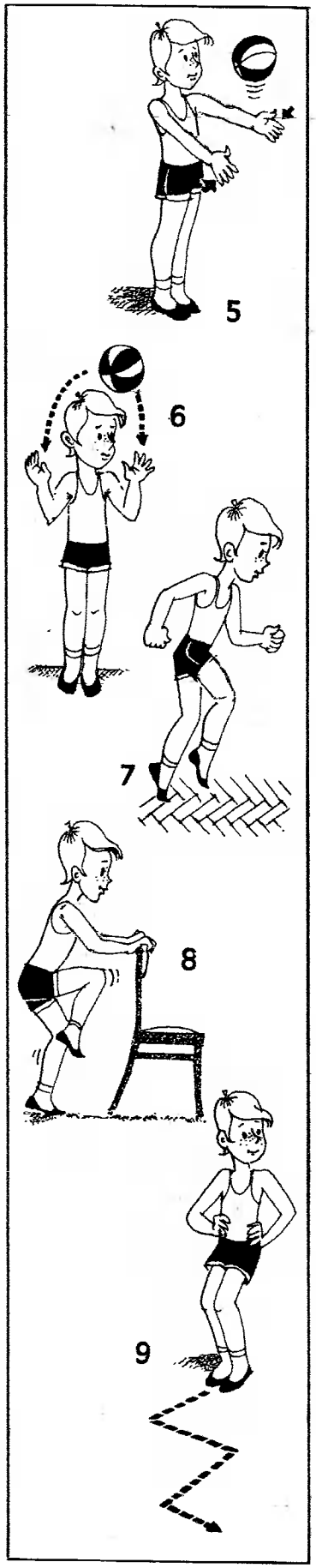
УПРАЖНЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕ БЫСТРОТУ, ЛОВКОСТЬ, КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ

1. Ударить маленьким мячом о пол перед собой, хлопнуть в ладони за спиной и поймать мяч после отскока двумя руками.

То же, но сделав два хлопка — перед собой и сзади.

2. Подбросить мяч перед собой на высоту своего роста, хлопнуть в ладони под мячом, над мячом и поймать его обеими руками **(рисунок 5).**

3. Стоя в двух шагах от стены, бросить мяч о стену и, поймав его (двумя или одной рукой), отойти от стены еще на шаг. И так до тех пор, пока поймать мяч не удастся.



4. Перебрасывать мяч над головой из руки в руку **(рисунок 6).**

5. Бег на носках по условным линиям, расстояние между которыми то расширяется (до 40—50 сантиметров), то сужается до 20—30 сантиметров **(рисунок 7).**

6. Лежа на спине, ноги подняты под углом 60 градусов, имитировать движения велосипедиста, ускоряя их до предела; разводить и сводить ноги («ножницы»).

7. Бег на месте с опорой на спинку стула в максимально быстром темпе в течение 4—6 секунд **(рисунок 8).**

8. Прыжки в стороны по «кочкам» (условным отметкам на полу) **(рисунок 9).**

УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ВЫНОСЛИВОСТИ

1. Подскоки на месте (непрерывно от 30 до 100 раз).

2. Бег от 1 минуты до 3—5 минут.

Развитию выносливости способствует многократное выполнение любых физических упражнений. Отдых между ними должен быть от 1 минуты до 30 секунд — для учащихся 1-го класса, от 30 секунд до беспаузного выполнения упражнений — для учащихся 2-го и 3-го классов.

Обязательно следите за самочувствием ребенка. Появление одышки, утрата точности движений, бледность или покраснение лица свидетельствуют о переутомлении, о необходимости отдыха или снижения интенсивности занятий.

См. «Здоровье» № 3 за 1984 год.

«Еще девочкой я научилась ездить верхом. Сейчас мне 29 лет, работаю агрономом и по-прежнему из всех видов служебного транспорта предпочитаю коня. Чаще всего езжу верхом, в седле. Но все время слышу: ты, мол, не девочка верхом носиться, наживешь себе радикулит, геморрой, опущение внутренних органов. Вот я и начала сомневаться: а может, действительно это так?

И еще. Весной, в начале полевых работ, после большого перерыва приходится много часов проводить в седле. К вечеру болит каждая косточка. Нет ли каких-нибудь упражнений, с помощью которых можно заранее подготовиться к этому периоду, чтобы езда переносилась легче?»

Н. Ширинкина,
Пермская область.

ЛЮБИТЕЛЯМ ВЕРХОВОЙ ЕЗДЫ

А. Е. ПЯТКИН,
врач-тренер
сборной команды СССР
по конному спорту

Хочу вас успокоить: нет никаких оснований считать, что верховая езда может нанести какой-либо ущерб здоровью женщины. И прогулки и тренировки в седле принесут только пользу, так как при этом в работу включаются все группы мышц. Наибольшая нагрузка приходится на пояснично-крестцовый отдел позвоночника, мышцы спины, брюшного пресса и приводящие мышцы бедер. Активизируется деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, улучшаются обменные процессы. Регулярные занятия верховой ездой способствуют активизации функции всех органов и систем организма, улучшению самочувствия, настроения.

Но к езде в седле, особенно многочасовой и после длительного перерыва, необходимо специально готовиться. Быстрее адаптироваться к нагрузке поможет комплекс упражнений, который следует выполнять утром или вечером после работы. Упражнения надо делать в медленном и среднем темпе, число повторений от 5 до 10. Дыхание произвольное.

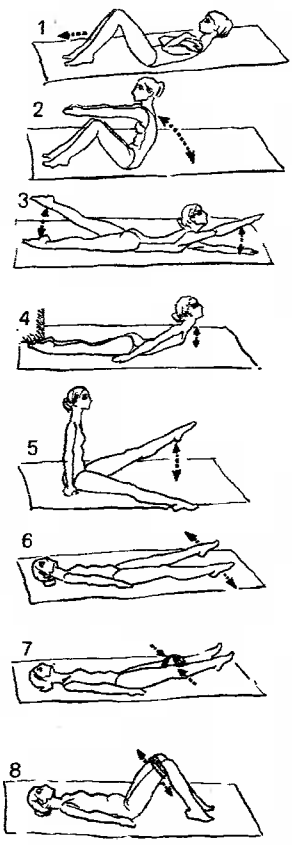
1. И. п.—лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые. Прижаться к полу на 5—10 секунд поясницей. Расслабиться.

2. И. п.—лежа на спине, руки скрещены на груди, ноги прямые. Согнув ноги в коленях (не отрывая стоп от пола), поднять голову и плечи так, чтобы лопатки не касались пола **(рисунок 1)**. Задержаться в этом положении на 5—10 секунд. Расслабиться.

3. И. п.—лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые. Согнуть ноги в коленях, сесть без помощи рук **(рисунок 2)**; вернуться в и. п.

4. И. п.—пежа на животе, руки вытянуты вперед, ноги прямые. Одновременно поднять вверх левую руку и правую ногу; вернуться в и. п. То же другой рукой и ногой **(рисунок 3)**.

5. И. п.—лежа на животе, зацепившись стопами за неподвижную опору (шкаф), руки вдоль туловища. Поднять голову и плечи **(рисунок 4)**; вернуться в и. п.



6. И. п.—сидя на полу, спина прямая, руки опущены, ноги врозь. Поднять сначала одну, затем другую ногу **(рисунок 5)**; вернуться в и. п.

7. И. п.—лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые. Приподняв ноги, развести их в стороны **(рисунок 6)**; свести, вернуться в и. п.

8. И. п.—то же. Зажать коленями мяч, сдавливать его 5—10 секунд **(рисунок 7)**.

9. И. п.—лежа на спине, колени связаны поясом или ремнем. В течение 5—10 секунд пытаться развести колени в стороны **(рисунок 8)**.

Если после верховой езды в мышцах все-таки появляется боль, снять ее помогут водные процедуры (душ, ванна) и самомассаж ног, ягодиц, поясницы, живота. Если нет противопоказаний, неплохо попариться в русской бане.

Здоровье советует

ГОТОВЬТЕ БЛЮДА ИЗ РЕВЕНЯ

Э. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
медицинских наук

Ревень — овощное многолетнее растение. Оно любит затененные участки, хорошо переносит мороз до 30 градусов, но требовательно к почве и влаге.

В Россию ревень был привезен из Китая Н. М. Пржевальским в конце прошлого века. Позднее его обнаружили в Забайкалье.

Корневища растения используются в фармакологии, а черешки листьев употребляют в пищу.

Особенно следует выделить исполинский сорт ревеня, вкус которого напоминает яблоки. Благодаря тому, что сбор урожая ревеня обычно начинают через 20—25 дней после таяния снега, это растение с успехом может заменить ранней весной фрукты и ягоды.

В черешках ревеня содержатся в небольших количествах каротин, витамины группы В, Р и С, ряд минеральных солей — калий, фосфор, магний, кальций, железо и органические кислоты (лимонная, яблочная и щавелевая). Высокое содержание калия является одним из достоинств ревеня, а присутствие в нем большого количества щавелевой кислоты, напротив, ограничивает его применение в лечебном питании. Щавелевая кислота придает растению резко кислый вкус. Наибольшее ее количество накапливается в черешках во вторую половину лета. При варке щавелевая кислота в значительной степени разрушается.

Перед кулинарной обработкой стебли следует тщательно очистить, обрезать сверху и снизу, но кожицу не снимать, так как она позволяет лучше сохранять ценные вещества, содержащиеся в мякоти.

Корень ревеня содержит гликозиды, которые в малых количествах обладают вяжущим, а в больших — послабляющим действием. Для лечебных целей из высушенных корней и корневищ культивируемого в СССР тангутского ревеня изготовляют отвары, порошки, обладающие послабляющим действием (усиливают перистальтику преимущественно толстой кишки).

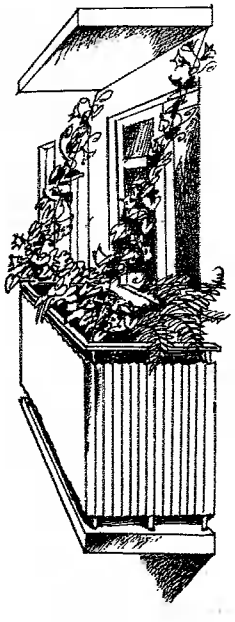
Ревень нельзя включать в рацион страдающим мочекислым диатезом, подагрой и надо ограничить при атеросклерозе и ожирении.

Срезанные с грядки черешки следует сразу же использовать, так как они быстро портятся. Но в холодильнике, завернутыми в полиэтилен, они хранятся в течение 1—2 недель.

Ревень кладут в рассольник вместо огурцов, в борщ — вместо томатов. Из его сока можно сделать квас. Из ревеня варят компот, кисель, варенье, мармелад, готовят начинку для пирогов, суп-пюре, соус.

ОЗЕЛЕНЯЙТЕ БАЛКОНЫ И ЛОДЖИИ

В. А. МАКСИМОВА,
кандидат
медицинских наук



Исключительно велика роль зеленых насаждений в регулировании и улучшении температурного режима и формировании микроклимата. Установлено, что температура листвы никогда не достигает таких высоких значений, как температура поверхности почвы, стен, мостовых, тротуаров. Поэтому-то любая зелень и способствует созданию микроклимата, благоприятного для здоровья и самочувствия человека.

Озеленяя балкон или лоджию, все ящики располагайте и укрепляйте с внутренней стороны ограждения.

Если окна выходят на юг, восток или запад, используйте вертикальное озеленение. Оно защищает стены от сильного перегревания, а комнаты — от прямых солнечных лучей и частично — от проникновения с улицы пыли и газов. Можно посадить дикий и культурный виноград, декоративную фасоль, глицинии и другие вьющиеся растения.

Балконы и лоджии, ориентированные на север, северо-восток, северо-запад, оформляйте горизонтальными посадками, чтобы не затенять комнаты, высаживайте здесь невысокие и негустые растения.

Выбирайте цветы с яркими, сочными красками: герань, календулу, настурции, анютины глазки. Тогда балкон будет выглядеть нарядно. Только помните, что у некоторых людей возможна индивидуальная непереносимость к отдельным видам растений. Например, прикосновение к герани, примуле, календуле может вызвать аллергический дерматит или экзему. В таком случае с этими цветами немедленно расстаньтесь.

При устойчивой теплой погоде вынесите на лоджию или балкон комнатные цветы. Горшки поставьте в ящик и пространство между ними засыпьте торфом или торфяным мхом. Это предохранит от нагревания и защитит корни. Ближе к балконной решетке разместите плющ, вьющуюся фуксию, циссус, хлорофитум. Вторым рядом расставьте цветущие фуксии, пеларгонии, а также кактусы, а по краям ящика — высокие растения, например, олеандры.

Если позволяют условия, займите один-два ящика под укроп и петрушку, и у вас всегда будет под рукой свежая зелень к столу. Некоторым любителям домашнего огородничества удается выращивать на балконах и более прихотливые культуры — помидоры, огурцы.

Вариантов озеленения балконов много. Здесь вы можете проявить свою индивидуальность и фантазию. К уходу за растениями постарайтесь привлечь детей, обычно они охотно помогают взрослым в такой работе.

Г. И. СТЯГОВ,
кандидат
медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ И ОБМОРОКАХ

Потеря сознания и обморочные состояния нередки при дорожно-транспортных происшествиях, и здесь тоже очень важно вовремя принять надлежащие меры.

После уроков Виктор Л. торопился домой и побежал через дорогу в том месте, где не было пешеходного перехода. Интенсивность движения автотранспорта в это время была очень высокой.

Водитель грузовика заметил пешехода на мостовой, затормозил и попытался его объехать, резко свернув вправо. Грузовик выскочил на газон, задев при этом Виктора левой стороной бампера. Отброшенный машиной мальчик упал на проезжую часть. Охнув, осела на газон и женщина, которая тоже пыталась перейти улицу в неположенном месте.

Водитель грузовика, потрясенный происшедшим, открыл дверь кабины и в растерянности сел на подножку.

Пострадавший лежал без сознания с неестественно подогнутой левой ногой, под которой на асфальте образовалась лужица крови: у него был открытый перелом левого бедра.

На месте происшествия быстро собрались прохожие, водители автомашин. Врача или медсестры среди них не оказалось, и тогда один из прохожих побежал к телефону-автомату вызвать «Скорую» и ГАИ.

Другой склонился над пострадавшим. Мальчик не дышал, пульс у него едва прощупывался.

В подобных случаях немедленная первая помощь имеет чрезвычайно важное значение для спасения жизни. Нельзя терять ни секунды!

Оказывающие помощь расстегнули на Викторе стесняющую дыхание одежду, поднесли к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом, воспользовавшись автоаптечкой. Однако дыхание не восстановилось (дышит человек или нет, можно определить на глаз, а также с помощью зеркальца: поднесенное ко рту, оно запотевает от выдыхаемого воздуха).

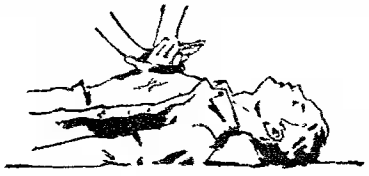
В РЕЗУЛЬТАТЕ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО РАЗВИВАЕТСЯ КИСЛОРОДНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, УЧАЩАЕТСЯ СЕРДЦЕБИЕНИЕ, ЛИЦО ПРИОБРЕТАЕТ КРАСНОВАТО-ЛИЛОВЫЙ ЦВЕТ; К КОНЦУ ПЕРВОЙ МИНУТЫ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ КАШЛЕВЫЕ ДВИЖЕНИЯ, ПУЛЬС ЗАМЕДЛЯЕТСЯ, ЛИЦО ПРИОБРЕТАЕТ СЕРОВАТЫЙ ОТТЕНОК, ПОЯВЛЯЮТСЯ СОКРАЩЕНИЯ МЫШЦ ТЕЛА, КОТОРЫЕ МОГУТ ПЕРЕЙТИ В СУДОРОГИ. ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО СРОЧНО НАЧАТЬ ДЕЛАТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ, А ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА (НЕ ПРОЩУПЫВАЕТСЯ ПУЛЬС, НЕТ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ) — ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ «РОТ В РОТ».

Оказывающий помощь становится на колени у изголовья пострадавшего, удаляет из его рта жидкость или слизь носовым платком, подкладывает под шею ладонь, максимально запрокидывая голову назад, зажимает нос и, плотно прижимая рот к его открытому рту (через платок), делает энергичное вдувание в рот. Выдох у пострадавшего происходит самостоятельно. Энергичные вдувания воздуха надо производить до тех пор, пока не восстановится самостоятельное дыхание.

При проведении ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ «РОТ В НОС» рот пострадавшего плотно закрывают и вдувают воздух через нос.

ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА производят следующим образом: пострадавшего укладывают на спину на жесткой поверхности, оказывающий помощь становится сбоку, нащупывает нижний край грудины, на два пальца выше кладет на нее опорную часть ладони, сверху накладывает другую ладонь под прямым углом к первой, при этом пальцы не должны касаться грудной клетки. Затем энергичными ритмичными, но не слишком сильными толчками надавливает на



грудную клетку, не сгибая рук в локтях, помогая тяжестью своего тела. После каждого толчка руки расслабляет, не отнимая от груди пострадавшего.

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК НЕ ДЫШИТ И У НЕГО НЕ ПРОЩУПЫВАЕТСЯ ПУЛЬС, ОДНОВРЕМЕННО ДЕЛАЮТ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ И ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА. Темп толчков — 60—80 раз в минуту. На 4—5 толчков производят одно вдувание воздуха в легкие. Массаж сердца чередуют с искусственным дыханием до появления самостоятельного дыхания и восстановления сердечной деятельности или до приезда «Скорой».

В рассматриваемом случае один из очевидцев быстро начал делать пострадавшему искусственное дыхание по способу «рот в рот», а другой в это время наложил жгут на бедро. Через несколько минут у Виктора появилось самостоятельное дыхание, и в это время подъехала «Скорая». Оказанная мальчику помощь была своевременной и правильной.

Два других очевидца происшествия приводили в чувство находившуюся в обмороке женщину.

Обморок — это кратковременная, внезапная потеря сознания. Ему обычно предшествуют головокружение, потемнение в глазах, звон в ушах, а иногда тошнота и рвота. Обморок может быть следствием испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела из горизонтального в вертикальное.

Продолжительность обморока — от нескольких секунд до нескольких минут. У человека выступает обильный пот, холодеют конечности, пульс слабый, дыхание поверхностное, кожные покровы бледные.

Пострадавшего надо уложить в горизонтальное положение так, чтобы голова была ниже туловища, расстегнуть стесняющую дыхание одежду, лицо обрызгать холодной водой, дать понюхать смоченную нашатырным спиртом или уксусом ватку. Так и поступили с женщиной в описываемом случае. Она быстро пришла в себя.

См. «Здоровье» №№ 2—4 за 1984 год.

Здоровье

1984 5 (353)

Основан 1 января 1955 г.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

СОДЕРЖАНИЕ

Наше здоровье— в наших руках	СЕКРЕТ ПРАВИЛЬНОГО ДЫХАНИЯ В. В. Васильева	2
	ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ В. Л. Смолянинова	5
9 мая—День Победы	ЛАСТОЧКА О. Лапутина	6
	ОСТАНОВИТЬ, ПОКА НЕ ПОЗДНО! М. И. Кузин	8
Врач разъясняет...	ОЖИРЕНИЕ И ДИАБЕТ В. Д. Короткова	10
Лекарства без рецепта	ПАПАВЕРИН, ДИБАЗОЛ И. Г. Лаврецкий	12
Врач разъясняет...	ЧЕМ ОПАСЕН ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ С. Д. Носов	13
Чтобы не было обострений	ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В. С. Рябинский	14
Врач разъясняет...	ПРОДУКТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В. А. Мещерякова	15
Тем, кто собирается стать матерью	БЕРЕМЕННОСТЬ ПОСЛЕ 30 ЛЕТ Н. М. Дидина	16
Лекарственные растения	БОЯРЫШНИК В. М. Сало	I вкл.
	КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ О. Зедайн	II вкл.
Познайте свой организм	СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ М. Р. Сапин	17
Врач разъясняет...	ГОТОВЬТЕ ГРУДЬ К КОРМЛЕНИЮ РЕБЕНКА Л. И. Горячева	18
Врач разъясняет...	ВРОСШИЙ НОГОТЬ Т. П. Ковальчук	19
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	20
	ПЧЕЛИНЫЙ МЕД. И ЛАКОМСТВО И ЛЕКАРСТВО З. М. Эвенштейн	22
	ЧП В ПИОНЕРСКОМ ЛАГЕРЕ А. И. Затекин	24
	ОСТОРОЖНО: СКОРПИОНЫ И ЯДОВИТЫЕ ПАУКИ! И. А. Вальцева	25
Наше здоровье— в наших руках	ЧТО МОЖЕТ ВАШ РЕБЕНОК А. Д. Дубогай	27
	ЛЮБИТЕЛЯМ ВЕРХОВОЙ ЕЗДЫ А. Е. Пяткин	29
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30
Пешеход нарушил правила	ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ И ОБМОРОКАХ Г. И. Стягов	31

На первой странице обложки фото Б. Раскина.

На четвертой странице обложки фото С. Сафоновой.

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:
В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
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.

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

Сдано в набор 20.03.84.
Подписано к печати 02.04.84. А 09957.
Формат 60×90 1/8. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 5,06.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 16500000 экз.
(1-й завод: 1—10801836 экз.).
Изд. № 1153. Заказ № 2446.

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

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1984.

ФИЗКУЛЬТУРА МЕЖДУ ДЕЛОМ

Рисунки К. МОШКИНА

ЕСЛИ ВЫ РАБОТАЕТЕ СТОЯ

Не отвлекаясь от дел и совершенно незаметно для окружающих можно делать различные полезные движения, которые помогут избежать прогрессирования плоскостопия, нарушений осанки, венозного кровообращения, а также предупредить развитие чрезмерного утомления.

КАК МОЖНО ЧАЩЕ

— переносите тяжесть тела с одной ноги на другую (на всю ступню или ее часть);

— поднимайтесь на носки (попеременно или на оба сразу);

— перекатывайтесь с пяток на носки, с носков на пятки;

— поочередно сгибайте и разгибайте ноги в коленях, отрывая их от пола;

— слегка наклоняйтесь вперед и доставайте руками до коленей;

— расправив грудь, сводите лопатки, затем расслабляйтесь;

— поднимайте голову вверх, опускайте;

— глубоко вдыхайте, выпячивая живот, и выдыхайте, втягивая его.

В пределах вашего рабочего места вполне можно заниматься и ходьбой. Только шаги должны быть короткими, причем лучше ходить на внешних краях стоп.

В СВОБОДНУЮ МИНУТУ

Сядьте на стул, положив ноги на другой стул. Сделайте следующие упражнения:

— выпрямленную в колене ногу поставьте на пятку и оттяните носок вниз, к сиденью стула. То же другой ногой;

— выполните несколько круговых движений стопами в одну и другую сторону;

— поочередно расслабьте мышцы каждой ноги и сделайте потряхивающие движения стопой, голенью, бедром.

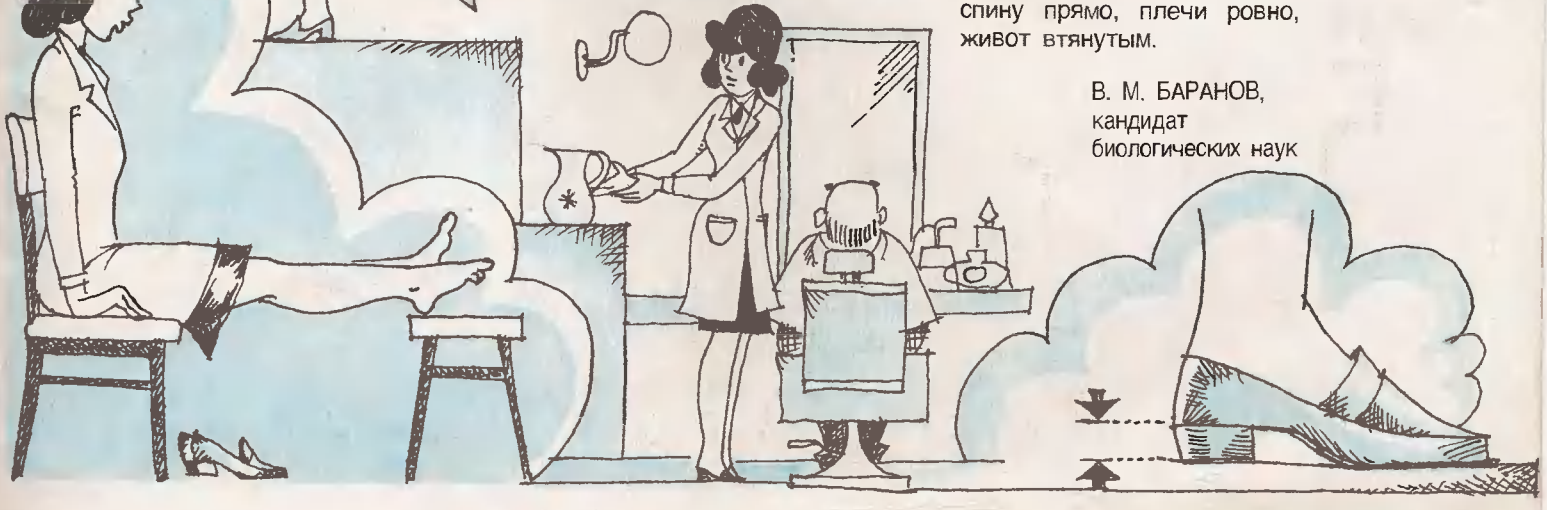
Стоя на одной ноге (можно опереться о подоконник), раскачивайте другую ногу вперед—назад, при этом ее мышцы должны быть максимально расслаблены.

НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ

Обувь, в которой вы работаете, должна поддерживать свод стопы. В тапочках, туфлях без каблуков стопа распластывается, поэтому работать в них нельзя. Быстро устают ноги и в обуви на высоких каблуках. Лучше всего работать в туфлях на низком или среднем каблуке.

Не забывайте следить за своей осанкой. Периодически напрягайте мышцы спины, шеи, живота на 30—40 секунд. Это поможет держать спину прямо, плечи ровно, живот втянутым.

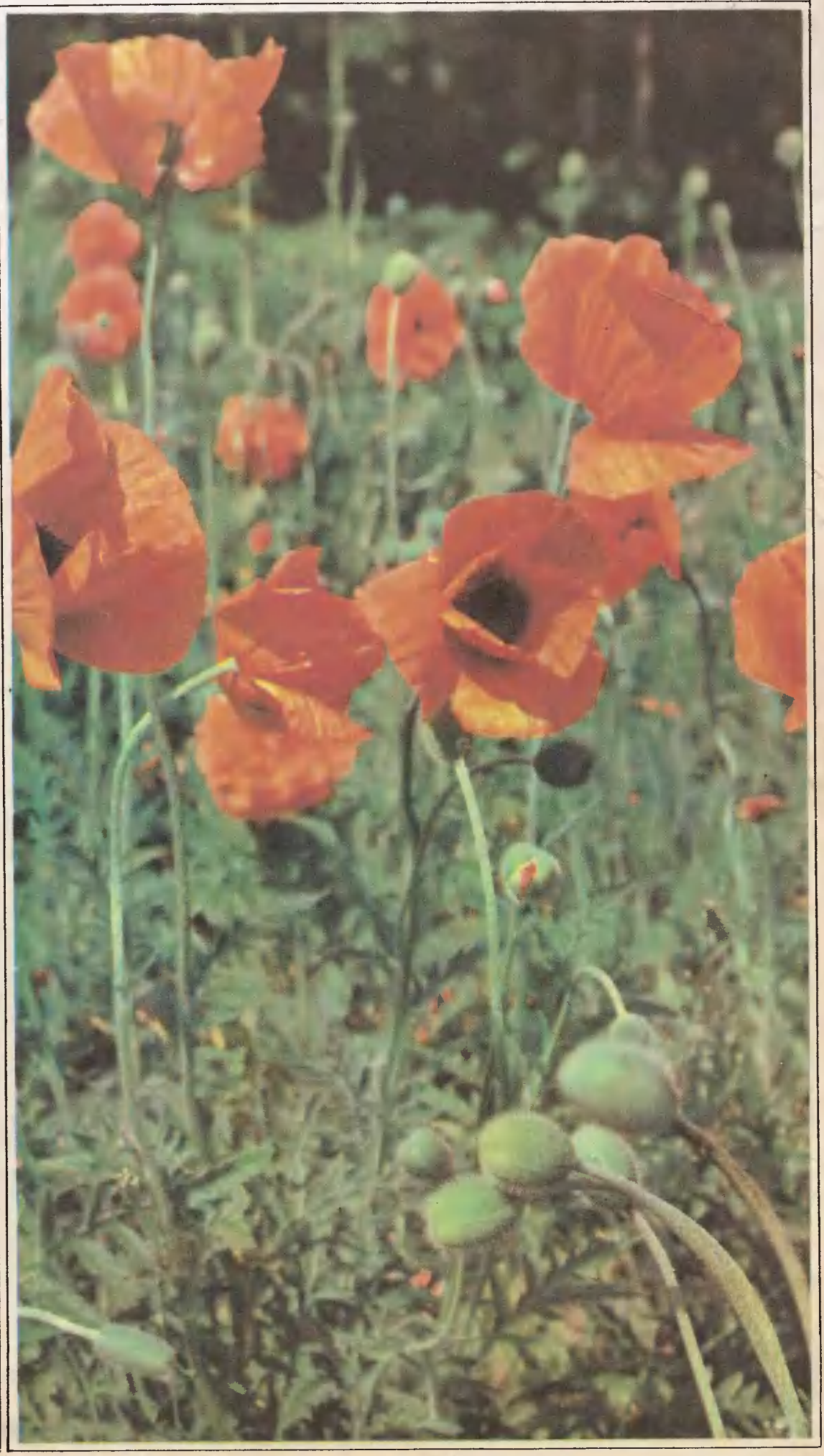
В. М. БАРАНОВ,
кандидат
биологических наук



1 лев

Индекс 70328. Цена 40 коп.

035449
035



1984
5

Здоровье