

1984

7

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
НАУЧНО-  
ПОПУЛЯРНЫЙ  
ЖУРНАЛ

# Здоровье





40 лет назад, 8 июля 1944 года, Президиум Верховного Совета СССР издал Указ «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». Еще шла война, и этот указ, обнародованный в тяжелую для нашей страны пору, ярко продемонстрировал заботу социалистического государства об укреплении семьи, о здоровье матери и ребенка.

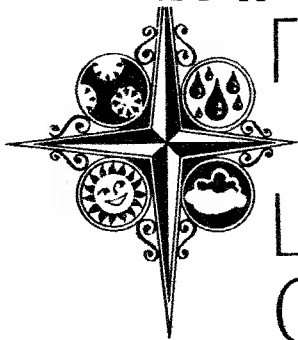
Сейчас в нашей стране ежемесячное государственное пособие получают свыше одного миллиона девятисот тысяч многодетных матерей, имеющих четырех и более детей.

На нашем фото вы видите мать-героиню Марию Федоровну Ловыгину с шестилетним сыном Мишей. Это ее десятый, самый младший ребенок. Марии Федоровне 47 лет. Она работает в детских яслях №218 Калининского района Москвы. Ее муж — Александр Николаевич — сварщик одного из ремонтно-строительных управлений столицы.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

По данным

ГИДРО-  
МЕТ-  
ЦЕНТРА  
СССР



Июль — самый теплый месяц в году, хотя на большей части страны он обычно теплее июня всего на 2—3 градуса. Ночные заморозки уже, как правило, прекращаются. Самая высокая температура воздуха в отдельные дни на Арктических островах достигает 15—20 градусов, в центральных районах — 30—38 градусов, на Северном Кавказе, в Нижнем Поволжье, Казахстане и на юге Западной Сибири — 42 градуса, в пустынях Туркмении и Узбекистана — 45—50 градусов.

Почти на всей территории СССР за исключением Средней Азии в июле выпадает наибольшее число осадков, но а то же время число дней с осадками — наименьшее. Это объясняется тем, что для июля характерны не затяжные, моросящие дожди, а короткие, сильные ливни. Так что туристы, особенно путешествующие в горах, должны быть готовы к внезапным разливам рек и ручьев.

Особенно велика влажность воздуха на побережье Приморского края, на

Сахалине и Камчатке. Очень часто она достигает здесь 80 процентов, а на Курилах такая влажность в июле почти постоянна.

На Черноморском побережье Кавказа, в Крыму июль благоприятствует хорошему отдыху, хотя здесь бывают и очень жаркие дни: в Ялте максимальная температура воздуха 39 градусов, минимальная — 11 градусов тепла, в Сочи минимальная — тоже 11, а максимальная несколько меньше — 34 градуса. Средняя температура воды в середине июля у Южного берега Крыма 21,2, в районе Сочи — 23,7 градуса. В Кисловодске средняя месячная температура 22,5 градуса, относительная влажность — 68 процентов.

В Москве средняя месячная температура воздуха 18,1 градуса. Максимально жарким был день 30 июля 1936 года: ртутный столбик поднялся до отметки 36,5. А самый холодный июльский день за последние сто лет был 2 июля 1886 года — плюс 1,3 градуса.

## ИЮЛЬ

Июль — макушка лета. Впереди еще много ясных, теплых дней, но не за горами осень. Не откладывайте задуманного туристского похода, поездки за город, даже короткой прогулки в ближайшем парке. Когда наступят пасмурные дни, заморозят дожди, вы наверняка пожалеете об этих упущенных возможностях.

Опустели школы, задернуты шторами окна детских садов, тише стало в городских дворах: большинство ребят — за городом. Но некоторые остались дома — ждут начала смены в пионерском лагере, готовятся уехать отдыхать вместе с родителями. Подумайте, чем занять их, как максимально увеличить пребывание на свежем воздухе? Составьте для ребенка такой режим дня, чтобы каникулы были насыщены яркими впечатлениями, интересными делами, помогли ему хорошо отдохнуть и окрепнуть.

В парке, сквере, а то и на людной городской улице вас внезапно обдаст волна легкого, свежего аромата: еще цветет липа. Нынче она во многих местах поторопилась, а обычно полностью распускается в июле, недаром этот месяц и по-белорусски и по-украински называется «липень».

Липовый цвет издавна применяется как потогонное средство, для полосканий горла. И если вы решили запастись впрок цветки липы, учтите, что срывать их надо вместе с прицветными листиками, только в сухую погоду, а сушить в тени. Но не обирайте все цветки до одного, не нагибайте и не ломайте ветки!

Богат выбор овощей в июле! Еще не потеряло своей прелести все, что радовало нас в начале лета, — зеленый лук, салат, розово-белый редис, а уже лежат на прилавках магазинов и рынков свежие огурцы, молодая, нежно-оранжевая морковь, лилово-бордовая свекла, ранняя капуста, появляются и помидоры, и кабачки, и первые баклажаны. Не упускайте возможности разнообразить свой стол овощными блюдами. Сейчас для этого самое благодатное время.

С полной нагрузкой работают в июле лодочные станции, пляжи. В погожий день любая река, пруд, озеро становятся водным стадионом. Много радости дает вода, приятно окунуться в ее прохладу, поплавать, погрести, полюбоваться игрой и блеском водяных брызг. Но ласковая вода может быть и беспощадной. Каждый год в разгар купального сезона происходят несчастные случаи на воде. Чтобы не было беды, не заплывайте далеко, не ныряйте, не убедившись предварительно в том, что на дне нет коряг, камней, песчаных наносов. Нельзя разрешать детям плавать одним на надувных матрацах, в надувных лодках: именно это часто приводит к несчастью. О том, как оказать помощь в таких случаях, читайте на странице 31 этого номера.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

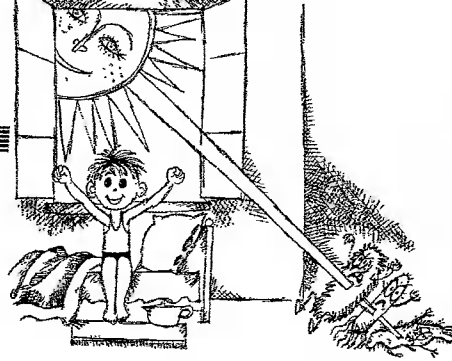
Здоровье

1984

7



# СОЛНЦЕ



# В КВАРТИРЕ

З. А. СКОБАРЕВА,  
кандидат  
медицинских наук

Когда за окном светит солнце, спорится любое дело. Солнечный свет бодрит, дает ощущение силы и здоровья. Совсем не так в пасмурный день или в сумерки: и сделаешь меньше и устанешь больше. Через орган зрения свет возбуждает центральную нервную систему, регулируя состояние и тонус других систем. Он активизирует обменные процессы, регулирует биоритмы. Вызвать подобную реакцию с помощью любого искусственного источника света намного сложнее, так как главный приемник световой энергии—глаз—сформировался в условиях естественного освещения. Вот почему необходимо хорошее естественное освещение квартиры, облучение комнат прямыми лучами солнца (инсоляция). Солнечный свет оказывает влияние не только на зрение и центральную нервную систему. Ультрафиолетовые лучи, обладая большой биологической активностью и воздействуя через кожу, повышают устойчивость организма к болезнетворным микробам, химическим загрязнителям воздуха и другим неблагоприятным воздействиям. И наоборот, длительное пребывание людей в условиях дефицита естественного ультрафиолетового излучения может ослабить организм, снизить иммунитет, а значит, увеличить риск заболевания. Особое значение ультрафиолетовая радиация солнца имеет для детей. Она предохраняет их от рахита, способствует правильному росту и развитию. Ультрафиолетовые лучи солнца обеззараживают воздух помещений. Уже за полчаса воздействия прямые лучи солнца обезвреживают практически все виды бактерий и вирусов в помещении.

Старайтесь максимально использовать светонесущую площадь окон. Плотные шторы днем должны быть раздвинуты за пределы окон. Допустимы лишь легкие, максимально прозрачные шторы из сетчатых, тюлевых тканей.

Протирайте по возможности чаще, не реже 2 раз в месяц, стекла со стороны комнаты, а при хорошей погоде — и снаружи. Грязные стекла задерживают не менее 20 процентов света и более 50 процентов ультрафиолетовых лучей.

В теплое время года дольше держите окна распахнутыми: это позволит максимально использовать оздоравливающее и обеззараживающее действие солнечных лучей.

Места для игр и занятий детей, кровати малышей располагайте ближе к окну, так как солнечный свет им особенно необходим.

Сократите до разумного минимума количество растений на подоконниках, а также подвесных, особенно вьющихся. Располагайте их у стен вблизи окна—растения получают достаточно света, но не будут затенять комнату.

Создайте условия для максимального отражения естественного света от стен, потолка, мебели, пола. В комнатах, где естественного света маловато, предпочтительна светлая мебель, светлые обои, не слишком темный пол. Учтите и то, что пол вблизи окон активно отражает падающий на него свет, и поэтому не застилайте этот участок темным ковром.

Для защиты жилища от прямых солнечных лучей, которые способствуют перегреву квартиры в жаркие дни, больше всего подходят легко регулируемые шторы и жалюзи.

Не озеленяйте всю лоджию или балкон высокими растениями. Оставьте «просвет». Высаживайте вьющиеся растения не слишком плотно—на расстоянии не менее 20 сантиметров друг от друга. Это даст приятную пеструю тень с солнечными бликами, и растения меньше повлияют на условия проветривания, освещения квартиры, особенно в пасмурные, дождливые дни.

Не застекляйте лоджии, расположенные перед световыми проемами окон, не затягивайте их пленкой. Это значительно ухудшает и воздушный и световой режим в помещении. Комната, примыкающая к остекленной лоджии, теряет много света, это может нанести ощутимый ущерб здоровью людей.

Не превращайте лоджии и балконы в подсобные помещения для хранения громоздкой домашней утвари. Используйте их по назначению: для отдыха, занятий на открытом воздухе, приема свето-воздушных ванн.

Потоки движущегося холодного воздуха могут провоцировать не только возникновение так называемых простудных заболеваний, но и обострение ряда хронических.

Выработать устойчивость к ветровым воздействиям и сквознякам поможет воздушный душ. Во время этой закалывающей процедуры теплообмен идет более интенсивно, благодаря чему повышается устойчивость организма не просто к охлаждению, но к воздействию воздушного потока, сквозняка.

Воздушный душ могут принимать и взрослые и дети.

Необходимый для такого душа поток воздуха можно получить с помощью обычного бытового вентилятора типа «Апшерон».

Установите его в комнате (температура воздуха 18—20 градусов) так, чтобы его лопасти находились на уровне вашей груди. Разденьтесь и встаньте лицом к включенному вентилятору на расстоянии 5 метров. НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ НАЧИНАЙТЕ ПРОЦЕДУРУ РАЗГОРЯЧЕННЫМ, ПОТНЫМ. ВАША КОЖА ДОЛЖНА БЫТЬ АБСОЛЮТНО СУХОЙ!

проводили закалывание 10 дней, а затем сделали трехдневный перерыв, продолжайте его по схеме 6-го дня.

Закалывание воздушным потоком только в том случае будет эффективным, если оно станет для вас таким же привычным, как, скажем, умывание и гигиеническая гимнастика. Помните, что и эта форма закалывания требует строгого соблюдения таких общих правил и принципов, как:

— **РЕГУЛЯРНОСТЬ:** процедура должна проводиться ежедневно, без выходных;

— **ПОСТЕПЕННОСТЬ:** закалывание воздушным потоком начинается с очень маленьких доз охлаждения. Продолжительность процедур и скорость движения воздуха увеличивайте постепенно;

— **УЧЕТ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ:** в случае заболевания закалывающие процедуры следует прекратить, а при появлении раздражительности, ухудшении сна — уменьшить силу ветрового воздействия и продолжительность процедуры.

И, наконец, если вы чем-то расстроены или очень утомлены, не принимайте воздушный душ.

## НОВЫЕ КНИГИ

### КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ



Популярной литературы, посвященной этому вопросу, издается, к сожалению, явно недостаточно. Вместе с тем интерес к проблеме огромен. Взять хотя бы тот факт, как легко некоторые люди бросаются от одной шумевшей диеты к другой, а то и обрекают себя на полное голодание. Но практика показывает, что это не только не дает положительных результатов, но порой приводит к глубоким расстройствам в состоянии здоровья. В связи с этим книга И. М. Скурихиной и В. А. Шатерниковой «Как правильно питаться» (Москва, издательство «Легкая и пищевая промышленность», 1983 г.) может оказаться полезной.

Авторы, руководители двух ведущих лабораторий Института питания АМН СССР, популярно излагают современные представления о рациональном питании. Ознакомившись с его научными принципами, читатель сможет критически оценивать различные новомодные «диеты» и «теории» питания, понять их ошибочность.

В книге кратко рассмотрены основы физиологии пищеварения, показана связь между нарушениями пищеварения и развитием некоторых заболеваний. Много внимания уделено и последствиям нарушения принципов рационального питания, в первую очередь ожирению. Приведены способы определения степени ожирения, а главное — весьма подробно описаны апробированные, научно обоснованные методы борьбы с этим заболеванием, что позволит многим без вреда для здоровья избавиться от лишних килограммов.

Читатель узнает о роли основных пищевых веществ, об их превращениях в организме, о пищевой ценности различных продуктов питания и приготовленных из них блюд.

Интересные сведения содержатся в главе, посвященной способам приготовления блюд, позволяющим наиболее полно сохранить их пищевую ценность.

В. А. СМЕРНОВ,  
профессор

В. Л. ЛЕБЕДЬ.  
врач

## ЗАКАЛЫВАНИЕ ВЕТРОМ



Через 10 секунд повернитесь к вентилятору спиной. Длительность процедуры увеличивайте постепенно, так же постепенно сокращайте расстояние до вентилятора (см. таблицу).

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОХЛАЖДЕНИЯ ТЕЛА СПЕРЕДИ И СЗАДИ ВСЕГДА ОДИНАКОВАЯ!**

При ежедневном закалывании по предлагаемой схеме через 24 дня организм в основном адаптируется к ветровому воздействию. В дальнейшем (то есть с 25-го дня от начала закалывания) необходимо лишь поддерживать достигнутый уровень закаленности, продолжая проводить процедуры на том же расстоянии от вентилятора.

При прекращении закалывания по каким-либо причинам на 5—10 дней и более все придется начинать сначала. Если перерыв меньше 5 дней, то, прежде чем возобновить закалывание, нужно по таблице определить, какими были расстояние до вентилятора и продолжительность воздушного душа за 4 дня до последней перед перерывом процедуры. Например, если вы

РЕЖИМ ЗАКАЛЫВАНИЯ ВОЗДУШНЫМ ПОТОКОМ

Дни закалывания	Расстояние от вентилятора (в метрах)	Продолжительность всей процедуры (в секундах)
<b>Начальный период</b>		
1-2	5,0	20
3-4	4,5	40
5-6	4,0	60
7-8	3,5	80
9-10	3,0	100
11-12	2,5	120
13-14	2,0	140
15-16	1,5	160
17-18	1,0	180
19-20	1,0	180
21-22	1,0	180
23-24	0,5	180
<b>Поддерживающий период</b>		
25-26	0,5	180
и далее		



**Р. А. ДУРИНЯН,**  
доктор  
медицинских наук,  
директор Центрального  
научно-исследовательского  
института  
рефлексотерапии

# О ТОЧЕЧНОМ МАССАЖЕ БЕЗ

ный массаж чуть ли не панацеей от всех бед, явно преувеличили его возможности. У больных и даже у некоторых врачей создалось ошибочное впечатление, будто точечный массаж действительно способен оказывать эффективную помощь в лечении ряда серьезных и сложных заболеваний. Между тем давно известно, что в медицине нет и не может быть универсального метода лечения. Любой из них имеет свои показания и противопоказания и может быть рекомендован только врачом после того, как точно установлен диагноз. Точечный массаж не исключение.

Одно и то же заболевание у разных людей протекает по-разному, поэтому и их субъективные ощущения различны. Стандартные рекомендации по лечению того или иного заболевания, которыми изобилуют многие популярные издания по точечному массажу, не учитывают индивидуальные особенности про-

явления болезни у того или иного человека. А учесть их может только врач.

Неумелое и необоснованное применение любого доступного и универсального на первый взгляд метода лечения самым большим приносит лишь вред. Например, рекомендуя применять точечный массаж при головной боли, многие авторы популярных изданий почему-то упускают из виду, что зачастую головная боль — это только проявление какой-то болезни. Головная боль может быть обусловлена инфекцией, воспалительным процессом, опухолью мозга, нарушением мозгового кровообращения. Эти заболевания требуют неотложного лечения. Иначе будет упущено драгоценное время и в организме произойдут необратимые изменения, которые могут стоить больному жизни.

Но голова может болеть и тогда, когда мы просто устали или переутомились. В этом случае рефлекторные мето-

ды воздействия, в том числе и точечный массаж, действительно эффективны. Но делать его, не выяснив, чем вызвана головная боль, недопустимо!

Метод точечного массажа, или, как его еще называют, акупрессура, является скорее средством профилактики некоторых состояний и ряда болезненных проявлений, чем методом лечения. По эффективности своего воздействия на различные функции организма он значительно уступает иглоукалыванию, прижиганию и прогреванию, современным методам электростимуляции и другим методам рефлексотерапии, поскольку влияние точечного массажа более поверхностное. Рекомендации авторов некоторых руководств и популярных статей применять точечный массаж для лечения различных заболеваний совершенно необоснованны. Особенно это касается тяжелых, хронически протекающих недугов.

В последние годы в нашей стране было издано немало брошюр и книг о применении точечного массажа. Не остались в стороне от этой темы многие, в том числе и центральные, газеты и журналы. Публикации вызвали большой интерес к точечному массажу как к одному из средств оказания помощи больному человеку. Однако некоторые авторы, представляя точеч-

## ЕСЛИ ВЫ УСТАЛИ

В таких случаях проводить массаж необходимо в постели непосредственно перед сном. Несимметричные точки массируйте пальцами правой руки, симметричные — пальцами правой и левой руки по очереди.

Лучше, если точечный массаж сделает вам кто-либо из членов семьи. Но и самомассаж достаточно эффективен.

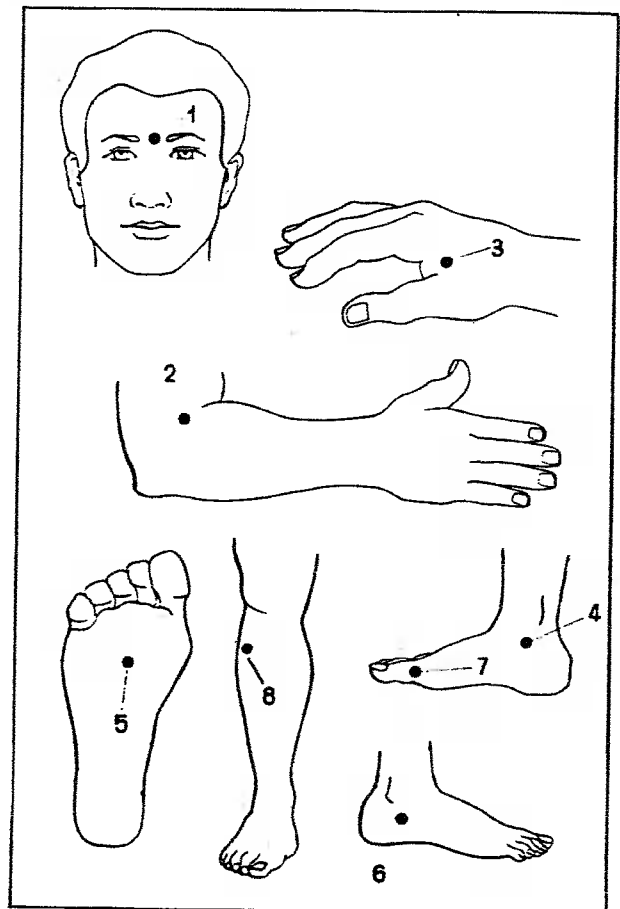
Массируйте точки в такой последовательности:

1-я ТОЧКА (несимметричная) между бровями. Массировать указательным пальцем, надавливать легко, прерывисто в течение 3 минут.

2-я ТОЧКА (симметричная) на руке в конце складки, образующейся при сгибании руки в локте, со стороны большого пальца. Массировать большим пальцем, надавливать чувствительно, прерывисто в течение 5 минут.

3-я ТОЧКА (симметричная) на тыльной поверхности кисти; между большим и указательным пальцем (если развести пальцы, то от кожной складки на один сантиметр в центре). Массировать большим пальцем, надавливать легко, прерывисто в течение 3 минут.

4-я ТОЧКА (симметричная) на стопе под внутренней лодыжкой, на границе тыльной и подошвенной поверхностей. Массировать большим пальцем, надавливать легко, делая вращательные движения, в течение 3 минут.



# СЕНСАЦИЙ

Точечный массаж более целесообразен в тех случаях, когда надо предупредить или снять утомление, повысить общий тонус организма, уменьшить возбуждение нервной системы, улучшить кровообращение в тех или иных участках тела. Например, вполне допустимо применять точечный массаж, когда в результате утомления или перевозбуждения нарушен сон.

В отличие от общего точечный массаж осуществляется при помощи воздействия на определенные точки, расположенные на различных участках поверхности тела. Эти точки представляют собой места наибольшего скопления нервных окончаний. Поэтому при воздействии на них пальцами рук возникают нервные сигналы, которые рефлекторно передаются в центральную нервную систему, а затем распространяются на соответствующие центры мозга, регулирующие различные функции организ-

ма. Такой рефлекторный принцип лечения, несомненно, может быть использован для предупреждения развития некоторых состояний без применения лекарственных средств.

Но точечный массаж принесет пользу только в том случае, если хорошо овладеть методикой его проведения и знать расположение точек, которые нужно массировать. Поэтому, прежде чем начать делать точечный массаж, посоветуйтесь с врачом-рефлексотерапевтом. И если он сочтет, что этот метод вам показан, то поможет овладеть методикой выполнения массажа. Самостоятельно, без предварительной консультации с врачом приступать к проведению точечного массажа не рекомендуется.

Те, кому врачи советуют проводить точечный массаж, могут воспользоваться рекомендациями, которые будут давать на страницах журнала специалисты - рефлексотерапевты.

## НЕ МОЖЕТЕ УСНУТЬ

5-я ТОЧКА (симметричная) в центре подошвы, между 2-й и 3-й плюсневными костями. Массировать указательным пальцем, сильно разминая, то есть прерывисто нажимая на точку и область вокруг нее, в течение 3 минут.

6-я ТОЧКА (симметричная) под наружной лодыжкой, на уровне выступа пяточной кости. Массировать большим пальцем, надавливать чувствительно, делая вращательные движения, в течение 3 минут.

7-я ТОЧКА (симметричная) между 1-й плюсневой костью и основной фалангой большого пальца стопы, на границе тыльной и подошвенной поверхностей. Массировать указательным пальцем, надавливать легко, прерывисто в течение 5 минут.

8-я ТОЧКА (симметричная) на наружной поверхности голени, между большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев стопы. Массировать указательным пальцем, надавливать легко, делая вращательные движения, в течение 3 минут.

После массажа точек стопы целесообразно сделать легкий гигиенический массаж всей стопы до появления ощущения тепла.

С. Г. РУДНЕВ,  
врач

## МОЛОДЕЖЬ, КРАСНЫЙ КРЕСТ И МИР



Так назывался международный семинар, который был проведен в Москве по инициативе исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР и при содействии Лиги обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Представители национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца 19 европейских стран, руководители Лиги обществ, Международного комитета Красного Креста, молодежной комиссии Лиги, а также представители общественных организаций нашей страны обсудили проблемы участия молодых активистов Красного Креста и Красного Полумесяца в борьбе за мир, разоружение и предотвращение ядерной войны.

Открывая семинар, председатель исполкома СОКК и КП СССР В. А. Балтийский выразил уверенность в том, что, верный своим гуманистическим принципам, Международный Красный Крест и его молодежный актив будут содействовать укреплению взаимопонимания и дружбы между народами, внесут достойный вклад в дело борьбы за мир.

Участников семинара приветствовали также заместитель генерального секретаря Лиги обществ Красного Креста и Красного Полумесяца Юрген Шиллинг, член директората Международного Комитета Красного Креста Жак Морейон, председатель молодежной консультативной комиссии Лиги Оскар Солуага, президент Норвежского общества Красного Креста Бьорн Эгге.

С докладом о деятельности Советского Красного Креста, о формах работы его юношеского актива выступил заместитель председателя исполкома СОКК и КП СССР Ю. П. Остальский. Начальник отдела Минздрава СССР А. М. Москвичев познакомил собравшихся с системой лечебно-профилактической помощи населению нашей страны. Начальник отдела Министерства высшего и среднего специального образования СССР В. М. Рыжков рассказал, как реализуется у нас право на образование, закрепленное Конституцией СССР.

Собравшись в преддверии второй Всемирной конференции Красного Креста и Красного Полумесяца по вопросам мира и Европейской конференции молодежного Красного Креста, участники семинара подтвердили, что Программа действий Красного Креста как фактор мира продолжает оставаться основой деятельности Красного Креста и его молодых членов, направленной на укрепление подлинного и прочного мира.

Контакты между молодыми членами Красного Креста, осуществляемые в ходе международных встреч и семинаров, дают возможность для поиска новых путей и методов деятельности в пользу мира, помогают молодежи глубже осознать свою ответственность за судьбы нынешнего и будущих поколений.

Участники семинара ознакомились с работой ряда первичных организаций Общества Красного Креста столицы.

Итоги дискуссии изложены в заключительном докладе, выводах и рекомендациях семинара.

Т. СКОРБИЛИНА



*ПЕТРОВСКИЙ Борис Васильевич, академик, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской и Государственной премий СССР, директор Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР*

**М**ое посвящение в военно-полевую хирургию произошло еще в 1940 году — на Карельском перешейке, во время боев с белофиннами. Как главный хирург полевого госпиталя, я в ту наисуровейшую зиму работал в палатках, много оперировал, получил хорошую военную закалку.

И вот отгремели бои. Я снова дома. Деревянный походный чемоданчик отдан четырехлетней дочери Марине и стоит у нее под кроватью. Знали бы мы, что он потребуется мне так скоро!

После тяжелого военного года хотелось отдохнуть у моря. И вот в кармане билеты на поезд Москва — Сухуми на 23 июня... Этот поезд ушел без меня. А я уже вечером 22 июня 1941 года надел военную форму.

На Белорусском вокзале нас, военных врачей, погрузили в теплушки. Устроились на нарах, покрытых соломой, стали знакомиться. Оказалось, что хирургов среди отбывающих немного; остальные — терапевты, стоматологи, педиатры.

Все мы чувствовали тоску по семьям, с которыми очень тяжело было расставаться. Грядущие грозные события нам еще представлялись неясно, но мы думали, что война закончится скоро нашей победой. Нас не покидало чувство уверенности и профессионального энтузиазма. Здесь же, в поезде, имеющие военный опыт стали учить коллег азам военно-полевой хирургии.

Война сразу же напомнила о себе: за Можайском стали встречаться эшелоны с женщинами и детьми — это

# ХИРУРГ

начиналась эвакуация населения на восток.

Лица друзей стали строже, разговоры — тише. Под Смоленском наш поезд попал под бомбежку, в вагонах оказались убитые и раненые наши товарищи...

Часть врачей осталась в Смоленске, часть выехала в Минск, а наша сравнительно небольшая группа имела направление на Витебск. Город пылал: за него шли ожесточенные бои. Госпиталь, экстренно развернутый в одной из школ, работал с предельной нагрузкой, под непрерывными бомбежками и артиллерийским обстрелом. Через три недели мы вместе с ранеными и всем хирургическим госпитальным имуществом передислоцировались в Волоколамский район.

**П**уть хирурга лежит туда, куда лежит путь армии. Мне, например, пришлось работать в госпиталях Тулы, Орла, Ленинграда, пройти всю Польшу до Одера и встретить победу в Берлине.

Каждый месяц, день, час войны, наполненный беспредельным напряжением, давал хирургу новый опыт, новые знания. Мы помнили заповеди великого Н. И. Пирогова, помнили наставления своих учителей: Н. Н. Бурденко, П. А. Герцена, А. В. Мартынова. Но жизнь ставила перед нами непредвиденные задачи, учила искать и находить выход из сложнейших ситуаций, каких не было и не могло быть во время прежних войн.

Развертывание операционных в разоренных, сожженных, разрушенных дотла населенных пунктах; сохранение инструментов, экономия перевязочных материалов, обезболивающих средств — вот повседневные заботы фронтового хирурга. И, конечно, обучение всего персонала, особенно врачей. Оно проводилось постоянно во время каждой передышки между военными действиями и поступлением раненых.

Работа продолжалась и под бомбежкой. Ни врачи, ни сестры не покидали своих постов. Хотелось спасти как можно больше раненых, хотелось, чтобы они не оставались инвалидами. А страх за собственную жизнь, усталость, тоска по семье, тревога за близких отходили на второй план.

Вспоминается Тула и ее героическая оборона. Город стал огромным полевым госпиталем и вместе с тем — медсанбатом. Врачи и сестры работали сутками; некоторые сами были контужены, страдали сердечными приступами, но величайшее нервное напряжение, величайший накал патриотических чувств давали силы преодолеть все трудности.

Нам очень помогали тульские женщины. Они убрали палаты, умывали и кормили раненых. Не хватало многого, но самой ощутимой была нехватка крови для переливания тяжелораненым, поступающим непрерывным потоком во время серьезных военных операций. И тогда весь медицинский персонал, легкораненые, жители прилегающих улиц, в большинстве своем женщины, становились донорами. Как помогала эта жизненная сила — женская кровь спасти славных защитников Родины!

Мастерство хирургов, теплый, материнский уход персонала, а также боевой дух наших раненых бойцов и командиров способствовали возвращению в строй более 72 процентов раненых, чего не было ни в одной из воюющих армий.

Н. Н. Бурденко, С. С. Юдин и другие ведущие хирурги, приезжавшие в 1941—1942 годах в Тулу, поразились после открытой травмы грудной клетки, повреждений крупных сосудов. «Таких чудес, — говорили они, — во время первой мировой войны мы не наблюдали».

**В**споминается посещение госпиталя членом Военного совета фронта в апреле 1942 года. Обходя палаты, генерал остановился у койки солдата Ш., 45 лет, оперированного мною в 1941 году в Волоколамске по поводу ранения живота: тогда у него пришлось удалить около метра тонкой кишки; были ушиты разрывы печени. Солдат окреп, вернулся в часть. А в тульский госпиталь его доставили с открытым ранением груди — это рана очень тяжелая, в былые времена смертельная. Но его удалось спасти. Генерал спросил у солдата, что он будет делать в тылу, и все мы услышали твердый ответ: «Буду воевать до Берлина!»

# НА ФРОНТЕ

Как сейчас вижу лицо солдата, повлажневшие глаза генерала. Он сам прикрепил орден Ленина к рубашке раненого, обнял его и поцеловал.

Великое счастье испытывали мы, хирурги, когда удавалось спасти тяжелораненого. Но знали мы и горечь утрат. Воспоминания о них не дают покоя и сейчас, через сорок с лишним лет.

Однажды в госпитале мне показали молодого лейтенанта. «Доктор, мне страшно, у меня появился страх смерти», — повторял он. Я осмотрел его — рана плеча с переломом, небольшая рана под левой лопаткой. Распорядился наложить гипс, сделать перевязку и отправить в палату до утра, а сам пошел оперировать.

Утром мне доложили, что лейтенант умер: у него оказалась поврежденной сердечная сорочка и произошло сдавление сердца кровью и жидкостью. Мы этого не предполагали. После столь тяжелого урока стали всегда тщательно обследовать подобных раненых и оперировали, как правило, с успехом...

А каких усилий стоила борьба с анаэробной инфекцией! Это теперь разработано мощное оружие против нее — камеры гипербарической оксигенации, которыми оснащены медицинские учреждения страны. Тогда же после огромных, так называемых лампасных разрезов, даже после ампутации конечностей часто наступала катастрофа, и до слез было обидно из-за несовершенства медицинской науки терять молодых, полных жажды жизни людей.

И когда отгремела Великая Отечественная война, многие из ее участников — медиков стали анализировать результаты деятельности медицинских служб. Было принято решение об издании 35-томного руководства «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» (редактор профессор Е. И. Смирнов). Ведущие хирурги получили миллионы историй болезни и вместе со своими коллективами в Ленинградском военно-медицинском музее, применяя электронные счетные машины, стали разрабатывать эти дорогие нам, как их называли раньше, «скорбные листы». Много в них было горя, но много они подали мыслей, важных для развития хирургии и медицинской науки в целом. Мы, участники этого издания, гордим-

ся той пользой, какую оно принесло современной медицине.

...Помнится, с какими чувствами жили, сражались, трудились люди в последний, победный период войны. Враг сопротивлялся отчаянно, потери с обеих сторон были большими. Каждому участнику войны так хотелось дожить до Победы!

Перед штурмом Берлина, в апреле 1945 года, в 8-й Гвардейской армии, которой командовал прославленный полководец В. И. Чуйков, я осмотрел 100 бойцов, беседовал с ними. Оказалось, что большинство солдат и офи-



*Б. В. Петровский.  
Фотография военных лет.*

церов имели ранения, многие были ранены по 5—6 раз. Да, прав был один из маршалов, сказавший: «Войну мы выиграли ранеными...»

**И**юнь 1980 года. В Кисловодске — городе-курорте, ставшем в годы Великой Отечественной войны городом-госпиталем, по инициативе ЦК ВЛКСМ и Комитета ветеранов войны встретились медики-ветераны Великой Отечественной. Их было больше 300. В этой волнующей встрече принял участие маршал В. И. Чуйков, генерал-полковник Е. И. Смирнов, руководители Ставропольского обкома КПСС и ЦК ВЛКСМ.

Тысячи жителей приветствовали бывших фронтовых медиков, дарили

К 40-ЛЕТИЮ  
ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ



им цветы; многие плакали. В эти дни был заложен монумент героям-медикам, одна из улиц названа в их честь.

Память о днях Великой Отечественной войны неразрывно связана для нас с мыслями о будущем, с тревогой за судьбы мира. И как не быть этой тревоге, когда нынешняя международная обстановка так сложна, так напряжена и опасна? Администрация Рейгана стремится свергнуть человечество в пучину новой, еще более страшной войны, делает ставку на достижения военного превосходства. Вашингтонским милитаристам уже мало той гонки вооружений, которую они развернули на земле, они хотят иметь военные полигоны и в космосе.

Коммунистическая партия, Советское правительство твердо противостоят этим человеконенавистническим планам. Предложенный Советским Союзом комплекс норм отношений между ядерными государствами содержит обязательства, которые послужили бы делу предотвращения новой войны, пошли бы на благо человечества.

Последовательно и настойчиво ведя борьбу за оздоровление международной обстановки, Советский Союз укрепляет и свою обороноспособность. Достойной отповедью поджигателям новой войны прозвучали слова Генерального секретаря ЦК КПСС, Председателя Президиума Верховного Совета СССР товарища К. У. Черненко, сказанные на встрече с рабочими московского металлургического завода «Серп и молот»: «Июнь 1941 года не повторится. Любого агрессора постигнет незамедлительное возмездие».

Советские люди глубоко убеждены в том, что мир можно отстоять. Но для этого надо удвоить, утроить свои усилия в борьбе за предотвращение ядерной войны, за укрепление экономического могущества нашей Родины. И мы, врачи, готовы вместе со всем народом беззаветно трудиться, отдавать все свои силы, всю энергию и знания ради сохранения самой большой ценности на Земле — человеческой жизни!

**Ш**естьдесят седьмой год идет с того дня, как свершилась Великая Октябрьская социалистическая революция. За это время в стране произошли глубокие социальные перемены. Средняя продолжительность жизни, составлявшая в 1927 году 44 года, в семидесятых шагнула за 70.

Но мы не просто дольше живем — мы молодеем. Реже и реже слышим теперь слова «пенсия по старости», поскольку они перестают отражать действительность: 55-летние женщины сейчас, как правило, молодые и энергичны, да и 60-летнего мужчину язык не повернется назвать стариком.

У тех, кто подошел к пенсионному возрасту, есть возможность строить планы на будущее согласно собственному выбору. Можно продолжать трудиться на прежнем месте, можно подыскать дело полегче и на неполный рабочий день. А можно уйти на заслуженный отдых, чтобы в большей степени реализовать свои духовные наклонности, заняться спортом, помогать воспитывать внуков. При этом не придется волноваться за завтрашний день, так как пенсия — доход гарантированный. И трудно себе представить, что может быть иначе.

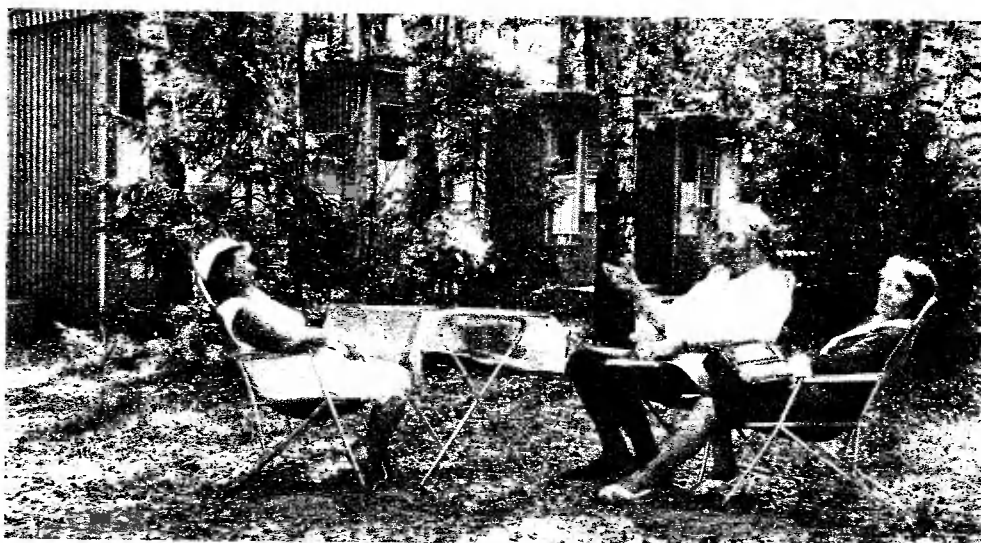
Тем не менее в капиталистических странах забота о пенсии тревожит человека смолоду и уж действительно до седых волос. Американские трудящиеся, например, как мужчины, так и женщины, имеют право на получение пенсии лишь по достижении 65 лет, а год назад президент Рейган подписал законопроект о постепенном повышении возраста ухода на пенсию до 67 лет.

Система социального страхования в Соединенных Штатах Америки предусматривает поступление средств в пенсионный фонд из двух источников. Наполовину его составляют обязательные взносы рабочих и служащих из заработной платы (вместе с подоходным налогом и другими неизбежными вычетами они сокращают заработок вдвое), и лишь половину пенсионного фонда отчисляют владельцы компаний, где люди трудятся. Но и эта система, столь выгодная предпринимателям, переживает ныне серьезный кризис.

Дело в том, что затяжной спад в экономике, усугубленный просчетами «рейганомии» — экономической политики нынешней администрации США, привел к резкому росту безработицы в стране. В прошлом году вовсе не имели работы или против своей воли были заняты неполный рабочий день около 20 миллионов трудоспособных американцев. Разумеется, они не в состоянии вносить требуемую долю в пенсионный фонд. По этой и ряду подобных причин в фонде социального страхования образовался ежегодный 20-миллиардный дефицит.

При решении этой проблемы представители двух ведущих буржуазных партий в конгрессе — республиканской и демократической — достигли «компромисса»: одни согласились на увеличение обязательного взноса рабочих и служащих в пенсионный фонд, другие — на фактическое сокращение размеров пенсии. Иначе говоря, нашли выход из положения исключительно за счет трудящихся.

В нашей стране, как известно, никаких отчислений от заработной платы, кроме невысокого подоходного налога, не делает-



У НАС пожилые люди окружены заботой и вниманием, им гарантировано пенсионное обеспечение.

## РАЗНЫЕ СУДЬБЫ

ся. Выплата пенсий производится исключительно из фондов общественного потребления, причем реальные доходы пенсионеров не ограничиваются получаемой денежной суммой. Неизменно низкие квартирная плата и стоимость коммунальных услуг, бесплатная муниципальная помощь, дешевый общественный транспорт и некоторые другие факторы, обеспечиваемые за счет тех же фондов, позволяют ушедшим на пенсию советским гражданам не менять привычного образа жизни.

О таких гарантиях американские трудящиеся могут лишь мечтать. Уход на пенсию для них почти неизбежно связан со значительным снижением жизненного уровня, необходимостью подыскивать более дешевое, а следовательно, худшее жилье, до предела урезать самые насущные расходы. Особенно трудное время для пожилых американцев — зима, когда они нередко вынуждены делать выбор между питанием и отоплением. То и дело встречаются в американской печати сообщения о гибели престарелых в результате переохлаждения. Разумеется, здесь не идет речь об отошедших от дел представителях большого бизнеса и финансовых тузах: они живут безбедно.

Не только социальные системы, но и повседневная политика двух государств — СССР и США — диаметрально противоположны. Коммунистическая партия, Советское правительство заботятся о том, чтобы год от года улучшалось положение людей старшего поколения наряду с ростом благосостояния всего советского народа. Только за последние годы повышены пенсии различным категориям трудящихся; выплачивается 20-процентная надбавка за длительный и непрерывный стаж работы на одном предприятии. Особой заботой окружены у нас инвалиды и участники Великой Отечественной войны, для которых предусмотрены специальные льготы.

Белый дом, напротив, с 1980 года особенно резко усилил наступление на жизненные права американцев. Было свернуто



У НИХ для неимущих старость — трагедия одиночества, несправедливости, нужда.

более 20 социально-экономических программ. В угоду монополиям военно-промышленного комплекса постоянно сокращаются бюджетные ассигнования на социальные нужды. Так, в прошедшем финансовом году они были урезаны примерно на 45 миллиардов долларов. Под нож попали и без того хилые программы продовольственной и медицинской помощи нуждающимся. Число людей, имеющих доходы ниже официального уровня бедности, превысило 34 миллиона человек. Десятки миллионов людей голодают. По различным данным в США сегодня от 2 до 4 миллионов бездомных, значительную часть которых составляют оказавшиеся без средств к существованию старики.

Неудивительно, что все большее число американских пенсионеров ощущают себя париями общества. Мне вспоминается история жительницы штата Нью-Йорк Эллен Комарек, которую поведал четыре года назад журнал «Бизнес уик». Она проработала 33 года телетайписткой в «Уэстэрн юнион телеграф компани» и вышла на пенсию. Ей было определено 126 долларов в месяц (в Нью-Йорке, например, плата за комнату составляет в среднем 225 долларов). За 10 лет пенсия Эллен сократилась до 108 долларов в результате увеличения страховых взносов для ее возрастной группы и возросших сборов в программу медицинского обслуживания. Кроме того, как писал журнал, 100-процентное подорожание жизни за этот период вице больше подорвало покупательную способность ее пенсии. «Инфляция убивает меня», — призналась тогда старая женщина журналисту.

В этой связи не могу не рассказать об одной из многочисленных пенсионерок, живущих в нашем доме. Зовут ее Полина Степановна. Ей около 70. Это сухощавая, подвижная женщина, к ней абсолютно неприменимо слово «старушка». За плечами — почти сорокалетний стаж рабочего человека. Вырастила троих детей. Младшая дочь живет с ней.

На пенсию Полина Степановна вышла 11 лет назад, но привычка к активному образу жизни не позволяет ей сидеть сложа руки. С 20-процентной надбавкой ее пенсия превысила 90 рублей. 130 рублей она зарабатывает дополнительно, работая в ДЭЗе. Несколько лет назад они с дочерью приобрели просторную двухкомнатную кооперативную квартиру, обставили ее красивой современной мебелью, купили цветной телевизор.

Про Полину Степановну не скажешь, что она очень загружена. Работа занимает 3—5 часов. Остальное время отдается внукам, любимым занятиям. Она улыбчива, доброжелательна к людям, и они платят ей тем же.

Пенсионеров у нас в стране более 50 миллионов человек. Они полноправные и уважаемые члены нашего общества. Мы ценим их жизненный опыт, и есть такие сферы, как, например, служба быта, где крайне необходима их помощь.

Такие вот разные судьбы у людей труда в странах, где правит капитал, и в мире социализма, где работа о человеке — основная закон жизни.

С. ТИМОФЕЕВА,  
корреспондент «Правды»

## ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ,

О прямой зависимости заболеваний суставов от ожирения свидетельствует такой факт: среди больных деформирующим артрозом примерно половина имеет избыточную массу тела. Эта закономерность объясняется тем, что у тучного человека увеличивается нагрузка на суставы и связочный аппарат ног и позвоночника.

Вот простой арифметический расчет. В коленном суставе мышечки бедренной кости опираются на мениски. Площадь каждого мениска составляет 14,5 квадратного сантиметра. Во время ходьбы у человека, масса тела которого не более 65—70 килограммов, нагрузка на каждый квадратный сантиметр мениска составляет 4,5 килограмма.

Давление на опорную поверхность сустава возрастает соответственно увеличению массы тела. Так, при массе тела 100 килограммов оно увеличивается до 6,9 килограмма, а при массе тела 120 килограммов — уже до 8,3

При этих заболеваниях патологический процесс развивается прежде всего в межпозвоноковых дисках и хрящевой ткани, покрывающей суставные концы костей.

При заболеваниях, о которых идет речь, происходит размягчение, разволокнение хряща, появление в нем трещин, а в некоторых местах он даже полностью разрушается, вследствие чего суставные концы костей сближаются и возникает трение их при движении. Наряду с этим разрастается костная ткань по краям суставных поверхностей костей, где механическая нагрузка меньше. Образуются различной формы шипы, которые повреждают находящиеся рядом мягкие ткани — суставную сумку и связки. Чаще и тяжелее поражаются коленные, тазобедренные, голеностопные суставы.

Начало заболевания обычно незаметно для человека и может проявляться быстрой физической усталостью, хрустом в суставе. В дальнейшем

# ОЖИРЕНИЕ И СУСТАВЫ

Р. С. ЕВТЕЕВА,  
кандидат  
медицинских наук

килограмма на каждый квадратный сантиметр.

Таким образом, избыточная масса тела играет важнейшую роль в развитии заболевания суставов, причем чем большую нагрузку испытывает сустав, тем быстрее он изнашивается.

Избыточная масса тела способствует также нарушению крово- и лимфообращения, что, в свою очередь, приводит к застою крови и ухудшению питания тканей сустава. У тучных людей обычно страдают и обменные процессы, развивается плоскостопие.

Ожирение становится одной из причин невоспалительных заболеваний суставов ног и позвоночника, которые наблюдаются в 4 раза чаще, чем воспалительные. Большинство из них относится к группе так называемых дегенеративно-дистрофических. Это деформирующий артроз различных суставов конечностей, остеохондроз, спондилез.

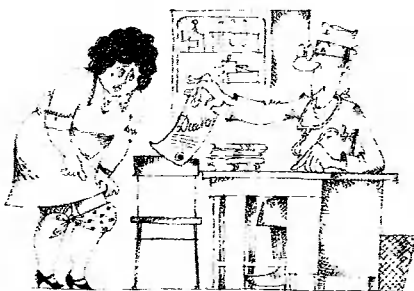
деформирующий артроз дает о себе знать болью. Сначала она возникает только при движении после состояния покоя, затем и после продолжительной или усиленной нагрузки. Если процесс прогрессирует, боль утром при начале движения усиливается, затем стихает, к вечеру вновь нарастает по мере увеличения нагрузки, а ночью в покое постепенно стихает.

Боль вызывает сокращение мышц, вследствие чего усиливается давление на суставные поверхности костей, а следовательно, и на хрящ, который еще больше изменяется. Больные ощущают «стягивание», «скованность» в суставах, функция которых нарушается: затрудняются сгибание, разгибание, ходьба по лестнице, пользование транспортом. Все это доставляет большие страдания, заставляет менять привычный образ жизни. Часто нарушает трудоспособность.

Развивается своеобразный замкнутый круг. Из-за боли в суставах человек старается ограничивать движения, а гиподинамия способствует еще большему нарастанию массы тела и прогрессированию заболевания суставов. Чаще это наблюдается у женщин. Ведь среди них тучных в 2—3 раза больше, чем среди мужчин.

Мы, врачи, назначаем таким больным различные медикаменты, физиотерапевтические методы лечения. Но главным, решающим фактором в лечении заболеваний суставов невоспалительного происхождения является снижение массы тела пациента. Добиться этого можно уменьшением калорийности пищи, ограничением продуктов, богатых углеводами: сахара, варенья, кондитерских и мучных изделий и, наоборот, увеличением доли в рационе овощей и фруктов, дающих ощущение сытости.

Но еще лучше — не допускать нарастания массы тела, постоянно удерживать ее на нормальном уровне.





Б. А. СИДОРЕНКО,  
профессор

# ОБРАЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО СТЕНО

**С**

**1**

тенокардией называют болезненные ощущения за грудиной. Они появляются из-за недостаточности кровоснабжения сердца—ишемии миокарда. В основе ишемической болезни сердца лежит несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и возможностью его доставки с кровью по коронарным артериям.

Самой частой причиной расстройства коронарного кровообращения является сужение артерий образовавшимися в них атеросклеротическими бляшками. Другая не менее важная причина—спазм коронарных артерий. Нередко они сочетаются.

В большинстве случаев даже при резко суженных коронарных артериях в условиях покоя коронарное кровообращение поддерживается на достаточном уровне, и больной не испытывает болезненных ощущений. Однако в момент нагрузки—физической или психозмоциональной—суженные коронарные артерии не способны обеспечить необходимое при этом увеличение кровоснабжения сердечной мышцы. В результате некоторые участки миокарда испытывают кислородное голодание. В его клетках накапливаются недоокисленные продукты обмена веществ, что вызывает появление боли—приступ стенокардии.

Поскольку такие приступы, как правило, связаны с нагрузкой, возникает так называемая стенокардия напряжения.

Чем сильнее изменены коронарные артерии, тем хуже переносит больной нагрузки, тем выше риск развития тяжелых осложнений, в том числе инфаркта миокарда. Можно ли этого не допустить? Современная медицина дает положительный ответ. Страдающий стенокардией может жить долго, может избежать тяжелых осложнений. Но для этого больному необходимо вести такой образ жизни, который соответствовал бы возможностям его сердца.

Обычно тяжесть стенокардии определяется частотой приступов (за сутки, за неделю). И если пациент даже со значительно измененными сосудами сердца строго соблюдает режим, приступов у него может быть мало или почти совсем не быть.

Напротив, у больных чрезмерно активных, переоценивающих свои возможности, и при малоизмененных сосудах сердца приступы стенокардии могут возникать часто.

Вот почему в последнее время клиницисты главное внимание обращают на то, как больной переносит физические и психические нагрузки. И в зависимости от этого подразделяют пациентов на четыре функциональных класса.

## ПЕРВЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС

Обычная физическая нагрузка не вызывает у больного приступов. Диагноз ставится на основании бывших ранее болевых приступов. В обычном темпе (без спешки) больной может ходить на любые расстояния и подниматься на любой этаж. Он полностью трудоспособен, но должен остерегаться перегрузок. Ему, например, нельзя бежать по перрону с тяжелыми чемоданами, корчевать пни на садовом участке, преодолевать горный перевал с рюкзаком за плечами или участвовать в лыжном кроссе.

Подобные нагрузки могут вызвать тяжелый и опасный приступ стенокардии. Таким образом, соблюдая некоторые ограничения, человек остается практически здоровым.

## ВТОРОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС

Возможности больных ниже. Приступ стенокардии может возникнуть при ходьбе в гору, подъеме по лестнице, особенно после еды, в морозную погоду, а также во время психозмоционального возбуждения или в первые утренние часы.

В отсутствие перечисленных отягчающих факторов больные сравнительно неплохо переносят нагрузки, могут пройти 500 и более метров по ровной местности в обычном темпе или подняться на два этажа и выше. Большинство сохраняют трудоспособность, за исключением тех, кто занят тяжелым физическим трудом.

## ТРЕТИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС

Физическая активность больного заметно ограничена. Приступ стенокардии может вызвать ходьба по ровному месту и в обычном темпе на расстоянии 250 метров, подъем по лестнице на один этаж.

Стремясь избежать приступа, больные сознательно замедляют темп ходьбы, вынуждены периодически останавливаться на улице, делая вид, что рассматривают витрины или читают вывешенные газеты, профилактически принимают нитроглицерин.

Обычно больные не могут заниматься тяжелым физическим трудом. Работники умственного труда, как правило, сохраняют трудоспособность при условии соблюдения режима и систематическом приеме назначенных им лекарств.

## ЧЕТВЕРТЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС

Любая физическая нагрузка, даже такая минимальная, как подъем с постели, умывание, бритье, ходьба по комнате, могут вызывать приступ. На таких больных еще сильнее оказывает влияние охлаждение, прием пищи или психозмоциональное возбуждение, например, просмотр волнующей телевизионной передачи может спровоцировать у них приступ.

Больные вынуждены ходить очень медленно, не переедать, ограждать себя по возможности от конфликтных ситуаций и неблагоприятных погодных воздействий—не выходить на улицу при ветре, в холод, в снегопад, защищаться от палящих лучей солнца шляпой с широкими полями или зонтиком.

Кстати сказать, никому из страдающих стенокардией не рекомендуется отдыхать на юге, загорать.

Больные стенокардией четвертого функционального класса нетрудоспособны, им устанавливаются инвалидность. Чтобы повысить способность переносить нагрузки, больные должны постоянно принимать лекарства.

Правильно подобрать препараты, дозу и возможное их сочетание может только лечащий врач.

К счастью, тяжелая форма стенокардии встречается не часто. И современная медицина помогает такому больному избежать нежелательных

# КАРДИЕЙ

осложнений, но только в том случае, если он упорядочит свой образ жизни.

Когда больному поставлен диагноз «стенокардия», он с помощью врача должен решить для себя ряд вопросов. Сможет ли продолжать работать? Как и где проводить отпуск? Каким должен быть режим? Какой придерживаться диеты?

От решения этих вопросов во многом зависит последующая жизнь больного. Но для этого, повторяю, надо знать, как он переносит физические нагрузки. Больной должен сам изучить свои возможности, выяснить, какие нагрузки вызывают у него приступ стенокардии. И чем хуже он переносит нагрузки, тем ответственнее должен подходить к перестройке своего образа жизни.

Говоря об ограничении физической активности, мы вместе с тем хотим подчеркнуть пользу для больных стенокардией посильной физической тренировки. Стенокардия плохо поддается лечению у тех, кто много времени проводит лежа и сидя: физическая детренированность уменьшает переносимость нагрузок. Больным стенокардией жизненно важно поддерживать определенный уровень двигательной активности. Однако необходимый тренирующий эффект оказывают лишь нагрузки, не провоцирующие приступы.

Зная свой функциональный класс (а об этом должен сказать лечащий врач), больной легче определит и интенсивность нагрузки и главное — ее возможный предел. Если больной стенокардией способен в нормальном темпе проходить не один километр, это еще не значит, что короткая пробежка пройдет для него бесследно. Она может вызвать тяжелый приступ.

Исходя из личного опыта переносимости нагрузок, больному следует выработать для себя систему запретов, ограничивающих уровень активности. Врач не в состоянии предугадать жизненные ситуации, в которых может оказаться больной. Вот почему больной должен сознательно избрать такой образ жизни и стиль поведения, которые наилучшим образом оградят его от обострений ишемической болезни, вызванных перегрузками. О других особенностях режима жизни и лекарственного лечения я расскажу в следующей статье.

Е. К. РЕЗНИКОВ,  
кандидат  
медицинских наук

# ЭКЗЕМА

Экзема — незаразное заболевание, при котором наблюдается чрезмерно высокая чувствительность кожи. Она может быть вызвана расстройством деятельности центральной нервной системы (например, в результате длительных нервно-психических перенапряжений), нарушением обмена веществ, функций желудка, кишечника, желез внутренней секреции (щитовидной железы, гипофиза, половых желез).

Нередко повышенная чувствительность кожи бывает обусловлена воздействием скипидара, хрома, никеля, керосина, щелочи, стиральных порошков, нитрокрасок, средств для борьбы с насекомыми, удобрений и других веществ химической и белковой природы. При повторных, многократных воздействиях этих веществ на кожу может возникнуть экзема. Она нередко становится результатом бесконтрольного приема некоторых медикаментов — сульфаниламидных препаратов, антибиотиков. Повышенную чувствительность кожи могут вызвать земляника, грибы и другие продукты, а также контакт с такими растениями, как примула, крапива, едкий лютик.

Экзема, как правило, протекает длительно, но она излечима при точном соблюдении режима и всех назначений врача.

Надо знать, что какого-нибудь одного лекарства, излечивающего экзему у всех больных, не существует. В каждом конкретном случае врач назначает индивидуальную терапию.

Пораженные экземой участки кожи надо очищать прокипяченным растительным маслом или 3-процентным раствором борной кислоты, или 40-процентным раствором спирта (водкой), так как кожа таких больных плохо переносит воду и мыло. Если экзематозный процесс захватывает большие участки кожного покрова, можно с разрешения лечащего врача принять теплую ванну с добавлением в нее нескольких кристалликов марганцовокислого калия (вода должна стать слабо-розовой). Но тереть пораженную кожу мочалкой нельзя, надо пользоваться мягкой марлевой салфеткой. После мытья кожу осторожно обсушивают мягким полотенцем.

Следует учесть также, что **МЫТЬЕ ПОСУДЫ, СТИРКА БЕЛЬЯ, ЧИСТКА РАКОВИН СИЛЬНО ВРЕДЯТ КОЖЕ РУК БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ.** Поэтому такую домашнюю работу нужно делать в резиновых перчатках. Однако в них кожа потеет, что тоже вредно, и поэтому гораздо лучше вместо перчаток пользоваться большими полиэтиленовыми пакетами. Пакеты надевают на руки до локтей, где закрепляют двумя-тремя оборотами бинта.

**ЛИФЧИКИ, ТРУСЫ, НИЖНИЕ РУБАШКИ, НОСКИ, ЧУЛКИ И ДРУГОЕ БЕЛЬЕ, КОТОРОЕ ПРИЛЕГАЕТ К ТЕЛУ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ХЛОПЧАТОБУМАЖНЫМИ.**



Для того, чтобы лечение экземы было успешным, необходима правильная организация режима труда, быта и отдыха. Больные должны не переутомляться и по возможности избегать волнений.

Спать они должны не менее 8—9 часов в сутки. Полезны утренние гимнастика, прогулки на свежем воздухе.

**ВАЖНО СЛЕДИТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОЙ РАБОТОЙ КИШЕЧНИКА, НЕ ДОПУСКАТЬ ЗАПОРОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ УХУДШИТЬ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ДИЕТА. ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ МОЛОЧНЫМ ПРОДУКТАМ (творог, простокваша, кефир; цельное молоко лучше не пить), **ВАРеной ПТИЦЕ, МЯСУ, РЫБЕ, ФРУКТАМ** (яблоки, слива, черешня, вишня) И **ОВОЩАМ** (капуста, огурцы, свекла, морковь), **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЦИТРУСОВЫХ И ПОМИДОРОВ.** Можно включать в рацион все каши, кроме манной.

**КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЮТСЯ ЛЮБЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ, ДАЖЕ ПИВО, А ТАКЖЕ ГРИБЫ, ОСТРЫЕ И СОЛЕННЫЕ БЛЮДА** (сельдь, острые сорта сыра, маринады, квашеная капуста, соленые огурцы) И **РАЗЛИЧНЫЕ ПРИПРАВЫ** (перец, горчица, хрен), **КОПЧЕНОСТИ** (колбаса, рыба), **СОСИСКИ, САРДЕЛЬКИ. ПРОТИВОПОКАЗАНЫ МЯСНЫЕ, РЫБНЫЕ, ГРИБНЫЕ БУЛЛОНЫ** (на первое лучше готовить вегетарианские или молочные супы), **ШОКОЛАД, ТОРТЫ, КОНФЕТЫ, КРЕПКИЙ ЧАЙ, КОФЕ И КАКАО. БОЛЬШИНСТВУ БОЛЬНЫХ ВРЕДНЫ ЯЙЦА.**

Из сладостей допустимы в ограниченных количествах пастила, зефир, яблочный мармелад.

**В ОСТРОЙ, МОКНУЩЕЙ СТАДИИ ЭКЗЕМЫ БОЛЬНЫЕ ДОЛЖНЫ ОГРАНИЧИТЬ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ.**

**КУРЕНИЕ ТАКЖЕ ПРИНОСИТ ВРЕД БОЛЬНЫМ ЭКЗЕМОЙ.**

Если больной заметит, что какая-либо пища вызывает у него обострение экземы, он должен от нее отказаться и сообщить об этом лечащему врачу.

После излечения рекомендуется периодически посещать врача для проведения курса профилактического лечения.

# ЧТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ ДОШКОЛЬНИК

Ваш ребенок еще не школьник, он сядет за парту через год, может быть, через два или три. Но реформа школы уже сегодня касается и вас. Ведь главная ее цель—воспитать у каждого молодого человека нравственную потребность трудиться, а трудовое воспитание начинается в семье. И чем раньше вы к этому приступите, тем лучше, и прежде всего для ребенка.

Детскую активность, досаждающую нам, мы иногда стремимся подавлять, ограничивать, а надо ее поддерживать, развивать, направлять в правильное русло, постепенно прививая малышу навыки самообслуживания и доступного ему труда.

— Ничего, вырастет—научится! Жизнь заставит!—часто приходится слышать от родителей.

Конечно, научиться. Полезные навыки человек может приобрести и в 50 лет, хотя для беспомощного белоручки это гораздо сложнее, чем для того, кому с детства привита сноровка.

И дело не только в труде как таковом. Труд—великий учитель и воспитатель, он помогает формировать личность, закалять характер, способствует всестороннему умственному и физическому развитию, повышает выносливость, совершенствует координацию движений. Если вы научили ребенка не механически воспроизводить какие-то действия, а работать сознательно, труд побуждает его проявить инициативу, смекалку, изобретательность—все то, что относится к категории творческих возможностей личности.

Вы дали ребенку какое-то задание, допустим, наклеить на бумагу цветную аппликацию, вылепить из пластилина столовый сервиз для куклы, починить какую-то свою игрушку. Он задумывается, как это сделать, задает вопросы. При этом активно работает его мысль, развиваются воображение, память, внимание.

Но мало этого: добиваясь поставленной цели, ребенок преодолевает трудности, осознает их. Так укрепляются волевые черты характера, воспитывается дисциплинированность, зарождается чувство ответственности.

Итак, что может делать ребенок дошкольного возраста?

**Ваш полуторагодовалый малыш** умеет нанизывать колечки на стержень, вставлять деревянные грибочки в отверстие ящика, забивать деревянным игрушечным молоточком маленькие колышки. Это не только интересные, но и очень важные для него дела, ибо он учится обращаться с предметами, преодолевать какие-то препятствия, а без этого немислима никакая работа.

**Начиная с двух лет** прививайте ребенку простейшие навыки самообслуживания: когда одеваете, раздеваете, умываете малыша, предоставляйте ему возможность самому участвовать в этом процессе, а не только быть объектом ваших действий.

Г. Н. ГОДИНА,  
старший научный сотрудник НИИ  
дошкольного воспитания  
АПН СССР

**В три года** он уже должен хотя бы наполовину самостоятельно одеться и раздеться—вы только ему поможете; сам, под вашим контролем, он должен намылить и вымыть руки, умыться, вытереться полотенцем и обязательно повесить его на место.

Дети очень любят помогать взрослым—используйте это желание и каждый день (обязательно каждый день!) давайте трехлетнему простые поручения: принеси и поставь на стол миску, подай папе газету, книгу, найди бабушке очки, возьми тряпочку и сотри со своего стола крошки.

**В четыре-пять лет** ребенок уже сам может зашнуровать ботинки, застегнуть пуговицы, разложить перед обедом ложки, поставить стулья. Пусть самостоятельно готовит все для игры, рисования; привлекайте его в помощники, когда делаете что-нибудь.

**Пятилетнего учите** убирать свою постель—встряхнуть и расправить простыню, постелить одеяло, положить сверху подушку.

Добейтесь, чтобы он содержал в порядке свои игрушки. Это будет легче сделать, если хранить их не в ящике, сваленными в кучу, а выделить для этого полочки или низкий шкафчик. Пусть сам вытирает пыль на этих полочках и, поиграв, все ставит на место.

Привлекайте пятилетнего к самой простой домашней работе: он может не только полить комнатные цветы, но и вымыть поддоны из-под цветочных горшков, во время уборки квартиры протереть пыль со стульев, вытереть влажной тряпкой подоконники, подмести пол.

**В шесть-семь лет** ребенок обязательно должен иметь какие-то постоянные обязанности по дому: ухаживать, допустим, за домашними животными и растениями, убирать игровой уголок, стирать свои носовые платки, носочки, ленты. И совсем неплохо, если вы каждый раз будете просить его постирать что-нибудь и для мамы, папы, младшего братишки или сестренки: так вырабатывается заботливое отношение к близким, желание порадовать их.

Шестилетнему поручайте накрывать на стол и убирать со стола, почистить и нарезать вареные овощи для салата, перебрать и помыть сухофрукты для компота; повольте ему участвовать в приготовлении печенья, пирожков. И не забудьте напомнить, что, приступая к работе на кухне, он должен вымыть руки и надеть фартук.

Конечно, помощь вам невелика. Но неоспоримо велика польза, которую получает сам ребенок. Накрывая, например, на стол, он незаметно для себя упражняется в счете, учится обращаться с хрупкими предметами; выполняя к определенному сроку ваши поручения, начинает лучше ориентироваться во времени; работая на садовом участке, в огороде, ближе знакомится с живой природой.

Задания, о которых мы рассказали, конечно, примерные, вы можете и усложнять и облегчать их в зависимости от характера и уровня развития вашего ребенка. Но они обязательно должны быть доступны ему, выполнимы и, конечно, интересны. Главная ваша задача—сделать так, чтобы ребенок полюбил труд и работал с удовольствием. А для этого есть два верных средства.

Первое—игра. Посоветуйте малышу, например, так убрать игрушки: мишку положить спать, машину поставить в гараж, а собачку посадить его сторжжить. Вы увидите, что ребенок увлечется уборкой-игрой. И если вы будете, варьируя изо дня в день, «обыгрывать» трудовые процессы, игра постепенно сойдет на нет, а положительные эмоции останутся.

Второе—труд вместе со взрослыми. Ребенку всегда интересно и радостно делать что-то вместе с мамой, папой, бабушкой. Варианты такой работы бесконечны—ребенок может вам помочь во всем! Выходя, допустим, осенью на субботник по уборке двора, возьмите с собой и малыша—гордый доверием, он будет рядом со взрослыми сгребать опавшие листья, подметать какой-то участок, поливать деревья, кусты. А вы, используя его положительную настроенность и склонность к подражанию, исподволь показывайте ему правильные приемы труда, способ выполнения того или иного дела.

Готовясь к празднику, ко дню рождения кого-либо из членов семьи или друзей, подайте ребенку мысль самому смастерить подарок: коробочку, подушечку для булавок, панно из сухих листьев, закладку. И, конечно, помогите ему в этом.

Такая совместная работа хороша еще и потому, что в ней формируются элементы коллективизма: готовность к взаимопомощи, желание достичь общего, а не только своего результата.

Начиная работу вместе с малышом, родители нередко теряют терпение и берутся делать все сами, предоставляя ему роль зрителя. От этого толку мало. Лучше последите за его работой, спокойно и ласково поправляя, если ребенок ошибся, и обязательно отметьте и похвалите его маленькие успехи.

Запомните: ребенок не рождается ни ленивым, ни трудолюбивым—таким или иным его делает воспитание. И от нас, взрослых, зависит, станет для него труд бременем или радостью!

# НЕ УПУСТИТЕ ВРЕМЯ!



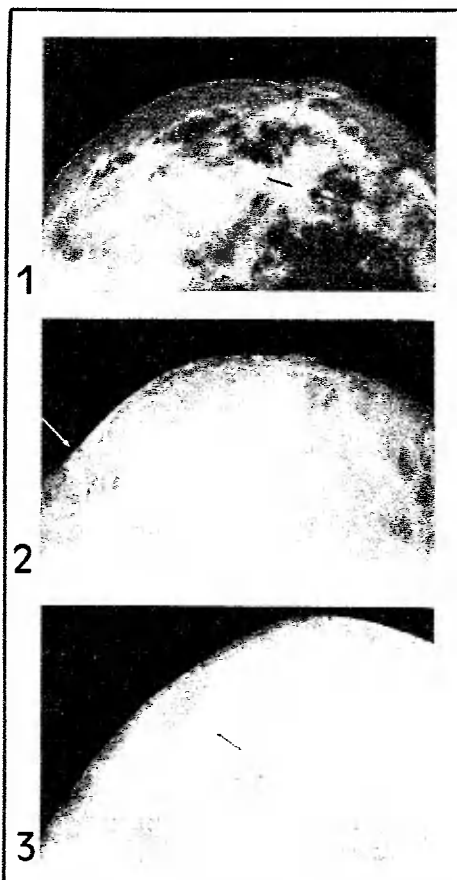
И. Н. ЗАЛЬЦМАН,  
доктор  
Медицинских наук

Взгляните на **фото 1**. Это маммограмма—рентгеновский снимок молочной железы. На нем четко видна раковая опухоль, возникшая у 40-летней женщины. Опухоль настолько мала, что ее невозможно ни прощупать, ни выявить каким-либо иным способом. Маммограмма сделана после того, как во время очередного профилактического осмотра (которые, кстати, эта женщина регулярно проходила, хотя и считала себя совершенно здоровой) с помощью флюорографии были выявлены изменения в одной из молочных желез. Это случилось в 1971 году. Тогда же опухоль удалили. Прошло 13 лет. Моя пациентка хорошо себя чувствует, продолжает работать.

А вот другая маммограмма (**фото 2**). На ней—запущенный рак, обнаруженный у 44-летней женщины, которая от профилактических обследований упорно уклонялась. Примерно за год до того, как был сделан снимок, она случайно нащупала незначительное уплотнение в молочной железе. Но и тогда не поспешила в поликлинику. И только когда убедилась, что уплотнение увеличивается, обратилась к врачам. Была сделана операция. Но к этому времени опухоль уже дала метастазы в подмышечные лимфатические узлы. И, несмотря на комплексное лечение, включавшее послеоперационную лучевую и химиотерапию, через два года врачи констатировали: процесс генерализовался, появились метастазы в позвоночнике.

К сожалению, подобные случаи еще нередки: обнаружив у себя (чаще всего случайно) опухоль молочной железы, женщины медлят с обращением за медицинской помощью. Одни выжидают, надеясь, что, может быть, возникшее уплотнение рассосется, и даже занимаются самолечением: ставят компрессы, пьют настои трав. Другие боятся услышать подтверждение своей догадке, что возник рак, и инстинктивно отдают этот тяжелый момент. Третьи решают, что если уж обнаруженная ими опухоль—рак, значит, они обречены независимо от того, обратятся к врачу или нет. Четвертые боятся операции и даже не столько самой операции, сколько того, что из-за нее фигура лишится женственности. В конце концов женщины, как правило, все-таки обращаются за медицинской помощью. Но зачастую поздно.

Вот еще один, совсем недавний случай из моей практики. На маммографическое обследование была направлена пятидесятилетняя женщина, которой в прошлом трижды удаляли фиброаденомы—доброкачественные



опухоли. Года полтора назад она снова обнаружила у себя уплотнение в молочной железе, но, боясь новой операции, медлила с визитом к врачу. А когда все же пришла, то обнаружилось, что опухоль распространилась на всю молочную железу. Это была уже не доброкачественная, а злокачественная опухоль...

И если бы эти женщины систематически проходили профилактические осмотры или хотя бы поторопились к врачу, как только обнаружили уплотнение в молочной железе, все могло бы быть иначе.

Доказано, что рак молочной железы излечим, если опухоль невелика и лечение начато до того, как она дала метастазы. Поэтому так важно выявить его как можно раньше. И не случайно врачи рекомендуют всем женщинам систематически, ежемесячно, на 3—7-й день после окончания очередной менструации (а тем, у кого наступила менопауза—в любое время), проводить самообследование молочных желез: сначала лежа, затем стоя перед зеркалом последовательно прощупывать все их отделы, проверяя, нет ли уплотнений, деформаций, ме-

стных втяжений кожи, втяжения сосков и выделений из них, увеличения подмышечных лимфатических узлов. Обнаружив хотя бы один из этих признаков неблагополучия, немедленно обращайтесь к врачу!

Однако самое важное—ежегодно (подчеркиваю: ежегодно!) проходить врачебные профилактические обследования молочных желез. Основным методом диагностики их заболеваний остаются осмотр и пальпация, то есть прощупывание. Но опухолевые образования величиной менее одного сантиметра прощупать не удастся. Для их выявления в настоящее время используются инструментальные методы обследования. И прежде всего—рентгенологические.

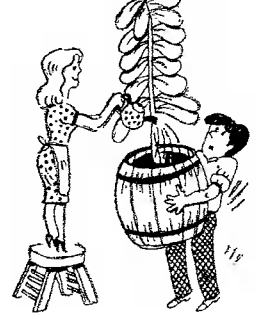
Уже на протяжении ряда лет во время ежегодных профилактических поликлинических осмотров и диспансерных обследований на предприятиях делают флюорографию молочных желез, или флюоромаммографию. На такое обследование врачи направляют тех женщин (как правило, старше 35 лет), у которых при осмотре и пальпации не выявлено признаков заболевания молочных желез. И каждая женщина, достигшая этого возраста и считающая себя здоровой, должна проникнуться сознанием важности такого обследования. С его помощью можно выявить скрытые патологические изменения в молочных железах: асимметрию их структуры, мелкие узелковые образования, что позволяет заподозрить то или иное заболевание, в том числе и опухолевое.

Женщин моложе 35 лет на флюоромаммографию врачи, как правило, не направляют. Почему? В этом нет необходимости: у молодых женщин опухоли молочных желез возникают значительно реже, а если и возникают, на фоне хорошо развитой железистой ткани их легче прощупать.

Не направляют врачи на флюорографию и тогда, когда обнаруживают во время осмотра (или когда женщина сама обнаруживает при самообследовании) явные изменения в молочной железе.

В этих случаях и в тех, когда изменения выявлены при флюорографическом обследовании, женщину направляют для уточнения диагноза на дополнительное обследование в маммологический центр (в последние годы такие центры созданы в Москве, Ленинграде, Киеве, Минске) или в другие специализированные учреждения, в частности онкологические.

Там диагноз уточняется с помощью других методов рентгенологического обследования, проводимого на специ-



альных аппаратах — маммографах. В одних случаях достаточно так называемой обзорной маммографии. В других в дополнение к ней делают прицельные снимки отдельных участков молочных желез. Если, например, предполагается киста, исследование дополняют прицельной пункцией и пневмокистографией. А если у женщины, не беременной и не кормящей грудью, появились выделения из соска, особенно прозрачные, янтарно-желтые или кровянистые, применяют дуктографию, то есть исследование млечных протоков с помощью введения контрастных веществ.

Все эти методы, получившие название маммографии, помогают выявлять даже очень маленькие, величиной от 3—4, а в млечных протоках — от 2 миллиметров, опухолевые узлы и скопления микрокальциатов — мельчайших обызвествлений (фото 3), указывающие на возникновение начальных форм опухоли. Иными словами, позволяют обнаруживать заболевание на так называемой доклинической стадии развития. И не только обнаруживать, но и с очень высокой степенью точности определять, какой характер оно носит — доброкачественный или злокачественный.

Некоторые женщины опасаются рентгенологических обследований. Напрасно. Их не стоит делать только в период беременности, кормления грудью, а также в первые полгода после родов (даже если женщина не кормила грудью) и операции на молочной железе. В эти периоды происходит перестройка структуры молочной железы и на ее фоне трудно с помощью снимка выявить возникшие изменения.

В случае необходимости в специализированных учреждениях могут быть применены и нерентгенологические методы обследования, такие, как термография (тепловидение), эхография, или исследование с помощью ультразвука, цитологическое исследование.

Итак, современная медицина располагает весьма большими возможностями для раннего выявления любых заболеваний молочных желез, в том числе и самых опасных — злокачественных. И ни одна женщина не вправе пренебрегать этими возможностями. Особенно внимательными должны быть к себе те, у кого не было беременностей и родов; рано (до 12—13 лет) начались менструации и поздно (после 50 лет) прекратились; те, у кого имеются такие заболевания молочных желез, как мастопатия, фиброаденома, киста, кто перенес когда-либо операции по поводу мастита, а также те, у кого кто-либо из родственниц по материнской линии страдал раком молочной железы.

Разумеется, наличие всех этих факторов, даже вместе взятых, не означает, что у женщины непременно возникнет опухоль молочной железы. Но надо быть настороже, обязательно проходить диспансерные осмотры и рентгенологические обследования, чтобы выявить патологические изменения на самой ранней, доклинической стадии. Это обеспечит хорошие результаты лечения.

# РАЗДЕЛИМ ОБЯ

Под таким заголовком в № 12 нашего журнала за 1983 год было опубликовано письмо кандидата биологических наук Е. С. Мигуновой. Публикуя его, редакция пригласила читателей высказать свои суждения.

Против ожидания, в редакционной почте мужских писем не меньше, чем женских, причем мужчины в большинстве своем солидарны с автором письма: да, домашние обязанности надо делить поровну!

Попытки принять участие в домашнем хозяйстве для многих мужчин стали открытием: «Сходил в магазин за картошкой, за тем, за сем и понял, сколько книг не прочла, сколько хороших фильмов не посмотрела моя жена, делая все одна», — пишет Л. Мельник (Черновцы). И дальше: «Однажды жена нерешительно сказала: если натрешь картошки, сделаю оладьи. Пока натирал — все пальцы ободрал. Другой раз попросила сбить крем — руки у меня после этой работы были деревянные». Вот такие предметные уроки привели к выводу: «Жене надо помогать».

Участие в домашнем труде постепенно вписывается в круг мужских обязанностей. Рижанин Д. Ковалев, высказавший эту мысль, рассказывает: «Лично я без стеснения делаю женские дела. Могу вымыть полы, посуду, стираю белье, стою с поварешкой у плиты и радуюсь, когда у меня получается лучше, чем у жены».

Авторы некоторых писем все время делают своим кулинарным опытом. Оказываются, умение так приготовить солянку, испечь пирог, засолить капусту, «что даже пожилые хозяйки спрашивают рецепт», тоже может быть предметом мужской гордости.

Многие мужчины — хвала им! — на пути к хозяйственным делам с твердостью преодолевают психологические барьеры.

Пренебречь традиционным мнением не легко. «Я-то жене помогаю, но, бывает, зайдут приятели, пристыдят — бабскими делами занимаешься, — и становится неловко», — жалуется Николай Н. (Харьковская область). Что ж, отнесемся с пониманием к этому признанию! Поймем и просьбу Е. Шишкина (с. Подгорное, Воронежская область): «Пусть жены не хвастают друг перед другом, что их мужья дома делают», и его своеобразно сформулированное предложение «помогать женам, но не по обязательной, а по произвольной программе». Прислушаемся и к его совету «где тихо попросить, где заставить, а где упрекнуть, но — по справедливости!».

Мужчина боится выглядеть «подкаблучником», не хочет терять инициативу, и

тактичная жена учтет эти особенности мужской психологии. Поймет она и мужскую потребность в признании, поощрении. Впрочем, это потребность, можно сказать, общечеловеческая: аплодисменты нужны не только актеру, они нужны каждому человеку, что-то создающему, творящему — пусть даже это будет кухонная полочка или собственноручно испеченный пирог. «А то старался-старался, ждешь, что похвалят, а тебя еще и попрекнут, что, мол, не так да не этак!», — обижается — и правильно обижается! — Н. Степанов (Свердловск).

Но есть в некоторых мужских письмах тенденция, с которой нельзя согласиться. Их авторы убеждены в том, что домашние дела — это сфера женщины, и только женщины! Они-де предписаны ей самой природой. Один из читателей попытался даже с этих позиций вмешаться в судьбу Е. С. Мигуновой, полагая, что «незачем ей быть кандидатом биологических наук, пусть муж будет доктором!». Вот как далеко могут увести рассуждения о предназначении женщины...

Да, уметь вести домашнее хозяйство, создать уют, ухаживать за детьми и быть при этом всегда ровной, ласковой, терпеливой — лучшие женские качества. И наша почта отражает готовность женщин отдать все душевные силы семье, эту извечную и прекрасную потребность окружить любимого мужчину вниманием, заботой, лаской, не только опираться на него, но и самой быть ему опорой.

«Не согласна с Е. С. Мигуновой в ее оценке домашнего труда», — пишет С. Овчинникова (Архангельск). — Разве не интересно готовить завтрак, обед, ужин для семьи, шить, вязать для любимых детей, гладить рубашку любимого мужа, убирать квартиру, где живешь с самыми для тебя дорогими людьми?»

А каким прекрасным, певучим языком написала свое письмо пожилая колхозница Е. Тарасевич из деревни Бабичи Гомельской области! «Прочитала статью «Разделим обязанности поровну» и подумала: а сейчас там и делить нечего! Это раньше было женщине плохо, когда она и жито жала, и в жнитво рожала, а сейчас машинами и жито жнётся, и хлеб печется, и мука мелется. Но, помню, еще тогда мне моя мама наказывала — береги мужа, мужчины сами себя беречь не умеют...»

Но, отдавая дань уважения этой мудрой женщине, останемся все же реалистами. Когда и покупки, и уборка, и готовка, и уход за детьми на одних женских руках, сделать все, как хотелось бы, невозможно. Кругово-



# ЗАННОСТИ ПОРОВНУ

рот домашних дел поглощает все силы и время, некогда почитать, пойти в театр, на лекцию. Пропадает и желание, как пишут многие, следить за собой...

«Замужем я 10 лет,—рассказывает читательница М. (Запорожская область).—Работаю заведующей библиотекой, депутат сельского Совета, у нас растет сын. Обязанностей, как видите, много, порой не успеваю убрать квартиру, навести уют. Помогал бы муж—было бы проще. Он знает работу на заводе, а дома—только телевизор, газеты, друзья».

«От перегрузок становишься нервной, неласковой, а это, в свою очередь, отража-

ется на отношении к мужу»,—продолжает ее мысль С. Лашманова (Грозный).

Письма подтверждают выводы социологов: женщина, перегруженная домашним хозяйством, не имеющая времени для отдыха, чтения, культурного роста, становится менее привлекательной женой, менее внимательной матерью.

Для того и нужна мужская помощь, чтобы не иссякала в женщине женственность, чтобы возникала в ней ответная волна заботы и нежности. «Знали бы мужья, как приятно жене, придя с работы, увидеть, что ужин приготовлен и даже стол накрыт. Сразу захочется сделать что-то

для мужа и готова, кажется, горы перевернуть!»—пишет Л. Сбоева (Новокузнецк).

В некоторых письмах дискутируется вопрос, как, собственно говоря, разделять обязанности: арифметически поровну? Разграничивать «мужские» и «женские» дела? Устанавливать строгий распорядок?

В разных семьях это делают по-разному. Г. Плетнев (Ставрополь) любит семью своего умелого соседа Г. Г. Литвинцева. «Он и слесарь, и повар, и портной, и маляр, и поэт, и фотограф, и столяр, и артист. В их семье нет разделения обязанностей. Дочь может отремонтировать утюг, папа—приготовить обед, мама—постричь папу».

Впрочем, суть не в деталях; а в принципе: мужчина—помощник!

П. Никитенко (Новосибирск) пишет: «Мое дело, например, после полочки пойти в магазин и на рынок—закупить продукты. Но если жена скажет что-нибудь сварить—пожалуйста! По моему мнению, в семейной жизни не должно быть никаких распределений. Помогаете, если любите,—это раз! И второе—долг: я ведь муж и отец!» Автор этого письма увидел главное—морально-этическую сторону проблемы. Отсутствие мужниной помощи многие женщины воспринимают болезненно именно потому, что усматривают в этом отсутствие любви, понимания, чувства долга перед семьей. Если не замечает, что жена крутится «как белка в колесе», если спокойно может читать газету, смотреть телевизор, слушать музыку, пока жена, одновременно с ним прибежавшая с работы (впрочем, бежала она, он-то шел спокойно), разрывается между плитой, стиркой, кормлением ребенка—значит, не жалеет, то есть не любит...

Так разговор о домашнем труде становится разговором о взаимоотношениях в семье, о стиле семейной жизни. И выходит, что домашние обязанности, разделенные поровну,—это не просто определенная сумма дел, выполненных мужскими руками, это здоровый семейный климат, это благоприятные условия для воспитания детей. Мысль о том, что дочери должны расти нежными женами, умелыми хозяйками и заботливыми матерями, а сыновья—надежными мужьями и отцами, звучит почти в каждом письме. И все согласны в том, что лучшая школа жизни—пример родителей. Значит, разделение обязанностей помогает не только сегодняшней семье—оно залог счастья семьи завтрашней. Так разве не стоит за это бороться?

## И «за» и «против»

### ПРАВИЛЬНО!

Я прожила 30 лет с мужем, и все эти годы он наравне со мной выполнял все домашние дела (кроме стирки). Мне часто приходилось задерживаться на работе, и всегда я была спокойна за дом, за детей, зная, что муж сделает все не хуже меня.

Скажу больше: если бы муж не помогал мне по дому, я бы, конечно, не смогла выполнять те свои обязанности, с которыми долгие годы справлялась на производстве. Вот за что ему огромное спасибо!

Статью Мигуновой мы обсудили вместе с мужем и говорим: правильно! Давно настало время отказаться от представления, будто домашний труд—удел только женщины.

Семья  
ГРЕБЕННИКОВЫХ

Львов

### ОТЕЦ— ПРИМЕР СЫНУ

Мужская помощь в семье очень важна для воспитания детей. Как хорошо, когда отец говорит: «А ну-ка, детки, давайте поможем маме. Все вместе быстро уберем квартиру, а потом пойдем все в лес. А то разве это дело—она тут возится, а мы гуляем?»

Такой позицией он не только укрепляет авторитет матери—и его самого дети будут больше уважать.

Т. БАРМИНА

Ижевск

### А Я НЕ СОГЛАСНА!

К точке зрения Е. Мигуновой я отношусь резко отрицательно. Мне всегда кажется, что женщины, ратующие за равноправие в быту между мужем и женой,—просто лентяйки. И

ничего не вижу страшного в том, что муж читает газету, пока жена готовит ужин. А когда ему читать, во время работы?

Если для женщины главное—любовь, семья, быт, то мужчине этого мало. Главное для него—работа и, если хотите, служебная карьера, моральное удовлетворение от нее. Мне кажется, в этом нет ничего зазорного, служебный успех мужа обернется пользой для той же семьи. И женщина станет женой руководителя производства, передового рабочего, ученого. Умная жена будет способствовать успеху мужа, создавая дома благоприятные условия. А тех женщин, которые доводят дело до развода только потому, что муж, видите ли, тарелку не вымыл, я не могу понять.

А. ШАДРИНА,  
библиограф

Москва

Многовековой опыт народной медицины — неисчерпаемый источник, из которого медицина научная взяла многое, ныне широко известные лекарственные растения, такие, например, как пустырник, ландыш, мать-и-мачеха, наперстянка, левзея, крапива.

Сейчас около 40 процентов лекарств, включенных в Государственную фармакопею СССР X издания, — растительного происхождения. Лекарственные средства из растений составляют свыше 30 процентов всех медицинских препаратов, выпускаемых в мире. Многие из них занимают монопольное положение среди препаратов, назначаемых при сердечно-сосудистых заболеваниях (80 процентов), болезнях печени и органов желудочно-кишечного тракта (свыше 70 процентов).

Эти знания позволяют заново осмыслить место того или иного растения в ряду других лечебных средств, на более высоком уровне изучать биологически активные вещества, входящие в состав лекарственных растений. Открываются и новые перспективы для разработки более совершенной технологии получения уже известных лекарственных препаратов, а также для создания новых высокоэффективных лекарственных средств.

В медицинской практике широко и с успехом применяются синтетические и полусинтетические соединения — аналоги препаратов, полученных из лекарственных растений. Но бывают случаи, когда растения являются единственным источником ценных веществ. Так, например, алкалоид стрихнин получают только из семян чилибухи, а

лекарственными формами, как отвары, соки, настои, экстракты, наш организм получает и необходимые ему микроэлементы. Недостаток их приводит к возникновению тяжелых заболеваний. В последние годы специалисты пришли к выводу, что, скажем, дефицит меди и хрома в организме весьма неблагоприятно сказывается на деятельности сердечно-сосудистой системы. Особенно много микроэлементов в плодах шиповника, черники, голубики, траве гречихи.

Интересно, что ряд растений, издавна применяемых в медицине в качестве противовоспалительных и ранозаживляющих средств (алоэ, тысячелистник, медуница, календула, арника, череда, пастушья сумка), являются концентраторами марганца. Отличаются они и повышенным содержанием аскорбиновой кислоты, каротиноидов, дубильных веществ. Есть основания полагать, что именно сочетание марганца с перечисленными соединениями и обуславливает лечебный эффект лекарственных препаратов, выделенных из этих растений.

Однако это не означает, что травами может пользоваться каждый по собственному усмотрению без контроля врача!

Необходимо предупредить любителей самолечения травами: в лекарственных растениях нередко содержатся сильнодействующие вещества (и прежде всего алкалоиды и гликозиды), которые можно принимать только строго дозированно и только по назначению врача. Лишь в руках специалистов лекарственные растения обладают целебной силой. А если ими начинают «лечить» доморощенные целители, травы могут стать ядом!

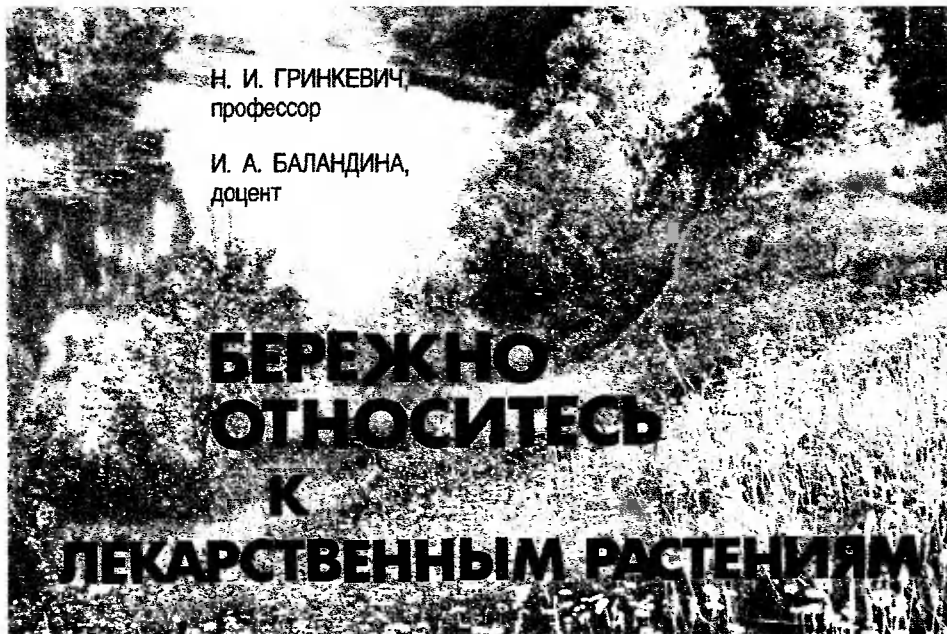
Весьма важно знать, в какую фазу развития надо заготавливать растение, какая его часть особенно богата действующими веществами, каковы методы первичной обработки сырья и оптимальный режим сушки.

Некоторые растения, в том числе содержащие гликозиды, собирают в разные фазы развития: одни только в пору цветения, а другие — в пору плодоношения. Первичная обработка сырья также различна. Например, корни солодки нельзя мыть, так как содержащиеся в них сапонины хорошо растворяются в воде, а для корневищ с корнями валерианы, богатых эфирным маслом, промывание в воде обязательно. Одно растение можно сушить тотчас после сбора, другие необходимо подвяливать, чтобы концентрация действующих веществ в них увеличилась.

И режим сушки определяется химической природой действующих веществ. Сырье валерианы сушат при температуре не выше 40 градусов, иначе эфирные масла улетучатся, а плоды шиповника можно сушить при температуре 80—100 градусов.

Наконец, при сборе трав нужно уметь отличать лекарственные растения от похожих на них, например, мать-и-мачеху от подбела, сушеницу топяную от жабника.

Итак, заготавливать дикорастущие лекарственные травы может только человек, обладающий определенными знаниями, опытом. Иначе от собранного сырья пользы не будет, да и урон подобные «заготовки» нанесут природным растительным ресурсам огромным.



Для нужд здравоохранения в нашей стране используется около 270 видов лекарственных растений, из которых 155 — как сырье для химико-фармацевтической промышленности, около 90 видов растений после первичной обработки поступают непосредственно в аптечную сеть, остальные используются для выделения природных соединений в чистом виде.

В СССР широко ведется культивирование лекарственных растений в специализированных совхозах всесоюзного объединения «Союзлекраспрома» и колхозах Министерства сельского хозяйства. Для охраны растительных ресурсов и научно обоснованного рационального их использования расширяются старые и создаются новые заказники и заповедники для редких и исчезающих лекарственных растений. Специалисты всесторонне изучают их в природных условиях, выявляют места массового произрастания, устанавливают размеры зарослей, потенциальные и производственные запасы.

В последние годы интерес ученых к лекарственным растениям заметно усилился. Их внимание приковано к таким, казалось бы, давно известным растениям, как валериана, сушеница, калина, боярышник, и многим другим. А все дело в том, что современная аппаратура, новые методы исследова-

платифиллин — из подземных органов крестовника. Замечено, что некоторые природные соединения действуют значительно быстрее и сильнее своих синтетических аналогов. Именно поэтому, к примеру, камфора, выделенная из растений, используется для инъекций, а камфора синтетическая — только для наружного применения.

Эффективность препаратов растительного происхождения во многом объясняется тем, что содержащиеся в них биологически активные соединения воздействуют на организм комплексно. Так, известно, что аскорбиновая кислота (витамин С) в кристаллическом виде хуже усваивается организмом по сравнению с витамином С, входящим в состав сока или отвара из растений. И все потому, что в растениях аскорбиновой кислоты сопутствуют другие биологически активные соединения, благодаря которым она лучше усваивается. Плоды шиповника, например, кроме витамина С, содержат еще и флавоноиды, а плоды черноплодной рябины к тому же богаты антоцианами и катехинами.

Лекарственные растения обладают еще одним достоинством: они являются природным источником ряда жизненно важных микроэлементов — марганца, меди, кобальта, молибдена, цинка, железа. С такими

# ДУШИЦА



В пору цветения лекарственных трав в их листьях, цветках и стеблях идет самое активное накопление целебных веществ.

Во второй половине июня зацветает душица обыкновенная—невысокое травянистое растение (30—90 сантиметров) со стройным четырехгранным разветвленным в верхней части стеблем. На нем симметрично расположены небольшие темно-зеленые листья продолговатояйцевидной формы. Если рассматривать сорванный лист на свет, то на его поверхности видны многочисленные светлые точки. Это наполненные эфирным маслом железки—группы клеток, вырабатывающих и накапливающих ароматные летучие соединения. Мелкие бледно-пурпурные цветки растения собраны на концах веточек и образуют довольно крупные соцветия.

Душицу обыкновенную можно встретить по всей территории европейской части СССР и в южных районах Сибири.

Она растет на суходольных, пойменных, лесных, реже степных лугах, в разреженных хвойных и березовых лесах, по их опушкам. В горах душица расселяется в нижнем лесном поясе и по лесистым долинам рек.

В пору цветения цветки, листья и стебель душицы издают приятный медовый аромат.

Сельские жители во время полевых работ часто используют это растение в качестве заварки вместо чая. Душица, заваренная кипятком,—ароматный и хорошо утоляющий жажду напиток.

В листьях и цветках этого растения содержится эфирное масло, в состав которого входят производные фенола и тимола, обладающие антисептическим действием. Кроме того, в листьях душицы обнаружено довольно много витамина С—около 500 миллиграмм-процентов.



Рисунок В. ЮДИНА

Душицу издавна применяли в народной медицине для лечения некоторых гинекологических заболеваний, отсюда и происходит ее второе название—материнка. В настоящее время установлено, что препараты, полученные из надземной части растения, оказывают успокаивающее действие, усиливают секрецию пищеварительных и бронхиальных желез, перистальтику кишечника.

**ВОДНЫЕ НАСТОИ ВРАЧИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ БЕССОННИЦЕ, АТОНИИ КИШЕЧНИКА, ГИПО- И АНАЦИДНЫХ ГАСТРИТАХ, СПАЗМАХ КИШЕЧНИКА И ЖЕЛУДКА, А ТАКЖЕ В КАЧЕСТВЕ ОТХАРКИВАЮЩЕГО И УСПОКАИВАЮЩЕГО КАШЕЛЬ СРЕДСТВА.**

**ЗАГОТОВЛИВАЮТ ВЕРХУШКИ РАСТЕНИЙ ДЛИНОЙ ДО 20 САНТИМЕТРОВ В ПЕРИОД ЕГО ЦВЕТЕНИЯ. СОБРАННОЕ СЫРЬЕ СУШАТ ПОД НАВЕСОМ, НА ЧЕРДАКАХ ИЛИ В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ, РАЗОСТЛАВ ТОНКИМ СЛОЕМ И ВРЕМЯ ОТ ВРЕМЕНИ ПЕРЕВОРАЧИВАЯ. УДОБНО СУШИТЬ ЗАГОТОВЛЕННУЮ ТРАВУ В ПУЧКАХ, ПОДВЕШИВАЯ ИХ ПОД НАВЕСОМ, ПОТолКОМ ИЛИ КРЫШЕЙ.**

**ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ 2 ЧАЙНЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННОГО И ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СЫРЬЯ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА, ЗАКРЫВАЮТ И НАСТАИВАЮТ 15—20 МИНУТ, ЗАТЕМ ПРОЦЕЖИВАЮТ. ПРИНИМАЮТ В ТЕПЛОМ ВИДЕ ПО ПОЛОВИНЕ СТАКАНА 3 РАЗА В ДЕНЬ ЗА 15—20 МИНУТ ДО ЕДЫ.**

**ВЫСУШЕННУЮ ДУШИЦУ МОЖНО ДОБАВЛЯТЬ И В ЧАЙ ДЛЯ АРОМАТА.**

В. М. САЛО,  
кандидат  
фармацевтических наук

«Через всю нашу жизнь проходят люди в белых халатах. Спасибо вам за все то, что вы делаете, чтобы каждый из нас был здоров и счастлив! Осмотрев выставку, мы еще раз убедились, что здоровье населения нашей страны под надежной защитой».

Такую запись оставила группа студентов из Москвы, Чечено-Ингушетии, Белоруссии и Дагестана в книге отзывов павильона «Здравоохранение СССР» на Выставке достижений народного хозяйства СССР. Экспозиции павильона воочию убеждают в справедливости этой и многих других записей, сделанных посетителями.

В этом году экспонаты выставки рассказывают о достижениях советского здравоохранения и медицинской промышленности за три года текущей пятилетки. Демонстрируются новейшие приборы, аппараты, лекарственные средства.

Одна из четырех тематических выставок посвящена успе-



тематическая выставка «Новое в акушерстве и гинекологии». Она рассказывает о новейших диагностических и лечебных методах, которые позволяют гинекологам и акушерам еще более надежно охранять здоровье матери и ребенка. К примеру, ультразвуковой метод дает возмож-

ность своевременно определить нарушение развития плода. С помощью лапароскопии более точно диагностируют гинекологические заболевания, а применение ультразвука, лазера и магнитного поля открывает новые возможности в лечении гинекологических заболеваний.

Фото  
М. ВЫЛЕГЖАНИНА

## ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ПАВИЛЬОН

хам медицинской науки и здравоохранения в области гематологии и трансфузиологии.

Чтобы донорская кровь сохранилась вне организма, ей нужны особые условия. Она должна длительно оставаться стерильной, сохранять биологические свойства и функциональные способности клеток. Над созданием таких условий успешно работают ученые. Посетители выставки могут ознакомиться с достижениями в разработке программ длительного консервирования крови с помощью низких и ультранизких температур. В павильоне представлены образцы контейнеров, в которых можно транспортировать кровь в замороженном состоянии при температуре жидкого азота.

На этой же выставке наглядно показано, чего достигла современная трансфузиология в области так называемой компонентной терапии, основанной на использовании лишь отдельных клеточных и плазменных элементов крови, в том числе эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов. Посетители могут ознакомиться с различными кровезаменителями.

В одном из залов развернута



Содержание третьей тематической выставки — «Санитарное просвещение в СССР» — знакомит с методами пропаганды здорового образа жизни и обучения населения гигиеническим навыкам. На выставке показан опыт работы некоторых домов санитарного просвещения, в частности Бабушкинского района столицы и Рязанского областного.

В настоящее время санитарное просвещение проводится на новом, более высоком современном уровне. На выставке представлен прибор, с помощью которого можно проводить гигиеническое обучение и контролировать знания в этой области у работников торговли продовольственной сети.

Впервые в нашем павильоне подготовлена тематическая выставка «Диспансеризация населения СССР». Выдающийся деятель здравоохранения Н. А. Семашко говорил: «Диспансеризация — метод, при помощи которого профилактическое направление советской медицины проводится в жизнь».

Сейчас по решению июньского (1983 г.) Пленума ЦК КПСС идет активная подготовка к ежегодной диспансеризации всего

населения. Свыше 50 учреждений и организаций страны приняли участие в создании выставки, посвященной этой проблеме. Здесь отражены разработанные Минздравом СССР, ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко, рядом других учреждений научные основы диспансеризации, представлен проект программы ежегодной диспансеризации и многие другие материалы.

75 предприятий, учреждений, научно-исследовательских институтов Министерства медицинской промышленности являются участниками экспозиции «Достижения медицинской промышленности за три года одиннадцатой пятилетки». В разделах экспозиции представлены новейшие аппараты, медицинское оборудование, инструменты, изделия медицинской техники и лекарственные средства.

С экспозициями и выставками можно ознакомиться до 31 декабря 1984 года.

В. В. КОНОНЫХИН,  
директор павильона  
«Здравоохранение СССР»



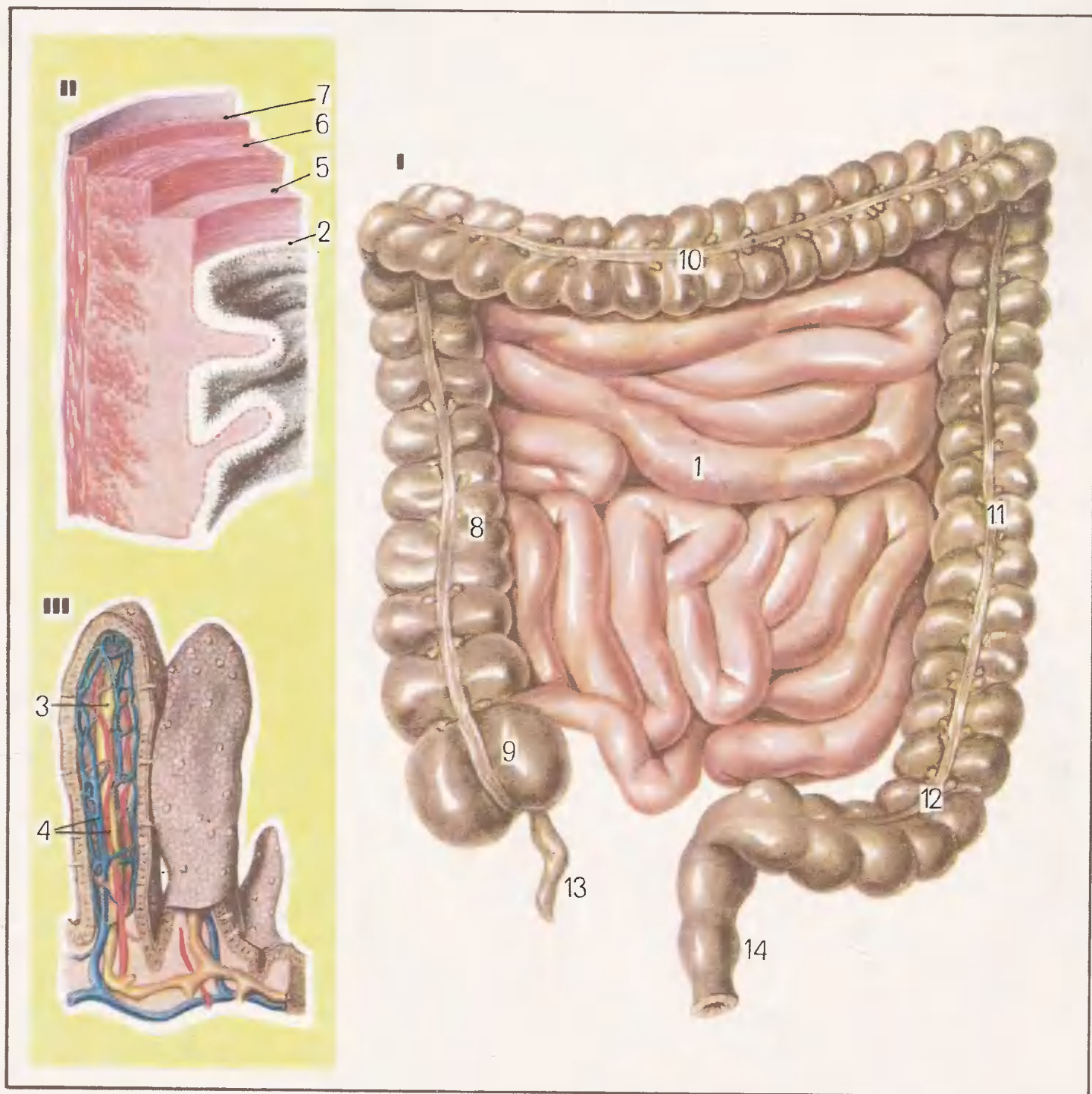
# „ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СССР“!

Тематическая выставка  
«Новое в акушерстве  
и гинекологии».



Выставка медицинского  
оборудования для  
физиотерапевтических  
и стоматологических  
кабинетов.

Экспозиция  
Министерства медицинской  
промышленности.



Рисунки Б. ЭНСКОГО.

Общее количество круговых складок, которые образует слизистая оболочка тонкой кишки,— 600—700. Благодаря складкам и ворсинкам всасывающая рабочая поверхность тонкой кишки достигает 10—15 квадратных метров, что во много раз превышает общую поверхность тела.

Обычная смешанная пища, составляющая дневной рацион, находится в тонкой кишке 6—7, а в толстой — 18—20 часов.

На одном квадратном миллиметре слизистой оболочки тонкой кишки располагается 30—40 ворсинок. Всего в тонкой кишке их насчитывается около 4 миллионов.

Из 2—2,5 килограмма продуктов, которые мы ежедневно съедаем, в результате их переработки в органах желудочно-кишечного тракта остается 150—300 граммов ненужных веществ, которые выводятся из организма.

В самой длинной части пищеварительного тракта — кишечнике, состоящем из тонкой и толстой кишок (**рисунок I**), продолжают процессы переваривания пищи, предварительно обработанной в полости рта и особенно в желудке. В тонкой кишке белки, углеводы, жиры и другие пищевые вещества расщепляются на более простые и всасываются в кровь и лимфу. В толстой кишке всасывается в основном вода: здесь интенсивно идут процессы брожения и формируются каловые массы, которые затем выводятся из организма.

**Тонкая кишка** (1) имеет в среднем длину 3—3,5 метра. Начинается она от привратника желудка, где ширина ее просвета около 50 миллиметров. Тонкая кишка многократно изгибается, образуя петли, занимающие среднюю и нижнюю области брюшной полости. Петли тонкой кишки прикреплены к задней стенке живота брыжейкой — удвоенной складкой брюшины, покрывающей кишку снаружи.

Тонкую кишку принято делить на короткую **двенадцатиперстную** и длинную **брыжеечную**.

Начальный отдел тонкой кишки назван двенадцатиперстной, поскольку длина ее 25—30 сантиметров, что в среднем равно ширине сложенных вместе двенадцати пальцев. Эта кишка плотно прилежит к задней стенке живота и покрыта брюшиной только спереди. В нисходящей ее части есть продольная складка, заканчивающаяся выпячиванием в виде сосочка, на котором общим устьем открываются желчный проток и проток поджелудочной железы. По первому протоку сюда поступает желчь, а по второму — панкреатический сок. Многочисленные ферменты панкреатического сока действуют на пищевые вещества строго специализированно и последовательно, но при этом обязательно должна присутствовать желчь, их активизирующая.

Брыжеечная часть тонкой кишки покрыта брюшиной со всех сторон: она подвижна и делится на **тощую** и **подвздошную** кишки. Четкой границы между ними нет, но принято считать, что две пятых брыжеечной части — тощая кишка, а три пятых — подвздошная.

Всасывание различных веществ осуществляется благодаря особому строению стенки тонкой кишки (**рисунок II**), прежде всего ее слизистой оболочки (2). Она вся собрана в складки и покрыта множеством ворсинок — выростов неправильной цилиндрической формы высотой до 1,2 миллиметра (**рисунок III**).

Основу ворсинки составляет рыхлая соединительная ткань. В центре, подобно стержню, проходит широкий лимфатический капилляр, или млечный синус (3), а по сторонам от него располагаются кровеносные сосуды (4) и капилляры. По млечному синусу в лимфу, а затем в кровь попадают жиры, а по кровеносным капиллярам ворсинок поступают в кровяной ток белки и углеводы.

В слизистой оболочке тонкой кишки имеются также многочисленные маленькие железы трубчатого строения — крипты. Они вырабатывают кишечный сок сложного состава, содержащий различные пищеварительные ферменты.

На всем протяжении тонкой кишки в слизистой оболочке и подслизистой основе разбросаны одиночные лимфоидные узелки — фолликулы, которые относятся к периферическим элементам иммунной системы и выполняют защитные функции. В подвздошной кишке наряду с одиночными узелками имеются их скопления, называемые пейеровыми бляшками. Такая бляшка может объединять от 3 до 400 узелков.

Мышечная оболочка, которая отделяется от слизистой подслизистой основой (5), состоит из двух слоев гладких мышечных клеток — внутреннего циркулярного (6) и наружного продольного (7). Она обеспечивает перистальтические (волнообразные) и маятникообразные движения петель тонкой кишки. В результате содержимое кишки перемещается с кишечным соком, и тем самым создаются наиболее благоприятные условия для пищеварительной и всасывающей функций.

За счет сокращения мышц петли кишки то укорачиваются и сжимаются, то расширяются и удлиняются, напоминая ползущего червяка. Эти последовательные перистальтические сокращения постепенно проталкивают содержимое тонкой кишки к толстой кишке. Там, где тонкая кишка заканчивается, на границе с толстой круговые мышечные пучки образуют сфинктер — подвздошно-слепоконечную (бауги-

ниевую) заслонку. Она регулирует периодическое поступление кишечного содержимого только в одном направлении — из тонкой кишки в толстую.

**Толстая кишка**, средняя длина которой 1,5 метра, словно обод, охватывает петли тонкой кишки. В свою очередь, ободочная кишка делится на **восходящую** (8), которая начинается от **слепой кишки** (9), **поперечную** (10), **нисходящую** (11) и **сигмовидную** (12). Восходящая и нисходящая тянутся вдоль боковых стенок живота и малоподвижно прикреплены к его стенке; поперечная и сигмовидная прикреплены брыжейками и потому достаточно подвижны.

Хорошо видно, что толстая кишка имеет характерные бухтообразные выпячивания; их называют гаустрами. Эти выпячивания обусловлены тем, что продольный слой мышечной оболочки кишки собран в три ленты, длина которых меньше длины самой кишки. Они как бы стягивают толстую кишку, и стенки ее собираются в складки. Перистальтика толстой кишки совершается медленнее, чем тонкой, и пищевые массы находятся здесь дольше.

Свои особенности имеет и слизистая оболочка: она не образует ворсинок, а ее железы вырабатывают сок, содержащий мало ферментов, но богатый слизью. Слизь облегчает продвижение кишечного содержимого в сторону прямой кишки и его выведение из организма.

В слизистой оболочке толстой кишки сосредоточено множество одиночных лимфоидных узелков. Особенно богат ими червеобразный отросток — **аппендикс** (13), который называют кишечной миндалиной.

Конечный отрезок кишечника — **прямая кишка** (14) имеет два изгиба и одно расширение перед заднепроходным отверстием. Это отверстие запирается анальным сфинктером, который образован кольцевой мускулатурой стенки прямой кишки. Есть еще и наружный сфинктер: его можно произвольно расслаблять и сокращать.

## ОБЯЗАННОСТИ КИШЕЧНОЙ ВОРСИНКИ

Внутренняя поверхность тонкой кишки кажется бархатистой из-за огромного количества выростов — кишечных ворсинок (фото на стр. 18). Каждая такая ворсинка покрыта специфическими клетками, которые называются каемчатым эпителием. Если такую клетку разглядывать в микроскоп, то

на ней хорошо различима кайма. В электронном микроскопе кайма выглядит как густая щеточка, образованная очень тонкими микроворсинками высотой один — три микрометра. На поверхности этой щетинистой кишечной ворсинки завершается переработка различных пищевых веществ, осу-

ществляется их дифференцировка и всасывание.

Ведь в полости тонкой кишки пищевые вещества дробятся ферментами кишечного сока на довольно крупные (конечно, с точки зрения молекулярных масштабов) соединения. А для того, чтобы попасть в кровотоки и затем быть использованными клетками организма, они нуждаются в дальнейшем расщеплении. Эту заключительную работу и берут на себя кишечные ворсинки.



Мелкопористая поверхность кишечной ворсинки, образованная каемчатым эпителием, создает идеальные условия для осуществления биохимических процессов. Молекулы пищевых веществ, распределяясь по пористой поверхности, становятся легкодоступными для ферментов кишечной ворсинки.

Когда в зону микроворсинок попадают молекулы пищевых веществ, соответствующие ферменты, встроенные в мембрану эпителиальных клеток или локализованные на их поверхности, принимаются за обработку. Протеазы и пептидазы дробят до аминокислот и пептидов белковые молекулы; липазы расщепляют до жирных кислот и глицерина жиры, а амилазы доводят до моно- и дисахаридов углеводы.

После того, как молекулы пищевых веществ раздроблены до нужных размеров, они всасываются.

Кишечная ворсинка выполняет еще одну чрезвычайно важную функцию — защитную. Поры, образованные микроворсинками, настолько малы, что в них не могут проникнуть микроорганизмы, обитающие в кишечнике, либо попавшие сюда вместе с пищевыми массами. Функциональная часть эпителиальных клеток надежно защищена также и от грубых пищевых частиц, и от токсических (ядовитых) продуктов кишечного содержимого. Все это остается на поверхности каймы, и заключительные стадии переработки пищевых молекул идут практически в стерильных условиях.

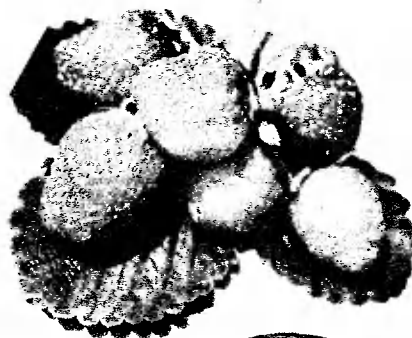
Эпителиальные клетки, поврежденные токсинами или грубыми частицами пищи, легко отторгаются и заменяются новыми, сохраняя целостность и работоспособность кишечной ворсинки. Правда, если происходит массированное нападение микробов на кишечные ворсинки, многие их эпителиальные клетки гибнут и не успевают обновляться. В результате кишечная ворсинка повреждается, страдают ее функции, в том числе и защитная, а микробы и их токсины могут попасть в кровь и вызвать заболевание.

Г. В. ТАНАНОВА,  
кандидат  
медицинских наук

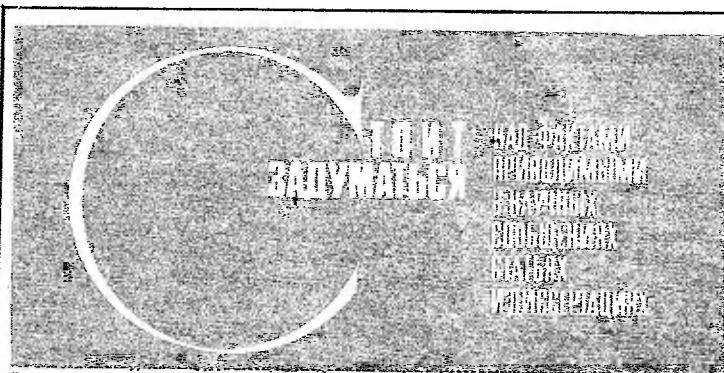
## ЕЩЕ РАЗ НАПОМИНАЕМ

Микробы и токсины чаще всего попадают в кишечник тогда, когда мы пренебрегаем элементарными гигиеническими правилами. Например, считаем не обязательным мыть фрукты, ягоды, купленные в магазине, на рынке, собранные на собственном садовом участке.

Взгляните на фото: всего несколько ягод клубники. А в воде, которой они были вымыты, обнаружены яйца гельминтов, возбудители брюшного тифа и другие болезнетворные организмы.



**ТЩАТЕЛЬНО МОЙТЕ ОВОЩИ, ЗЕЛЕНЬ, ФРУКТЫ, ЯГОДЫ!  
СОБЛЮДАЙТЕ ПРАВИЛА КУЛИНАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПИЩИ!**



### КОГДА ЛЕКАРСТВО МОЖЕТ ПОВРЕДИТЬ



Французские токсикологи проанализировали причины, вынуждавшие больных обращаться за помощью в токсикологический центр. Оказалось, что более чем в трех процентах случаев тяжелое состояние поступавших сюда больных было вызвано нарушением правил приема лекарств: из двух тысяч таких больных 863 значительно превысили назначенные дозы, 489 вместо предписанных им лекарств по ошибке приняли другие.

### КАКИЕ БРАКИ НАИМЕНЕЕ УСТОЙЧИВЫ

Демографические исследования показали, что наименее устойчивы браки, заключенные в очень молодом возрасте. Для девушек, вышедших замуж до 20 лет, риск развода в течение первых десяти лет семейной жизни на одну треть больше, чем для тех, которые вышли замуж в 20—24 года.



### КОМУ БОЛЬШЕ ГРОЗЯТ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Изучая распространенность хронических заболеваний желудка среди жителей четырех крупных городов и трех районов Азербайджанской ССР, специалисты заинтересовались условиями быта и семейным положением больных. Оказалось, что заболевания желудка чаще развиваются у вдовцов, вдов и разведенных. Объясняется это, по-видимому, влиянием отрицательных эмоций и плохо налаженным режимом питания.



А. А. АНТОНЬЕВ,  
профессор

М. В. ШАПАРЕНКО,  
кандидат  
медицинских наук

# БЫТОВОЙ СИФИЛИС

Не так давно нам пришлось консультировать еще сравнительно молодого мужчину, отца семейства. Густая борода скрывала язву на его нижней губе — округлую, с четкими, ровными краями, покрытую кровянистой корочкой. Ощупав ее, мы обнаружили у основания плотный и, как сказал пациент, совершенно безболезненный инфильтрат (уплотнение). Дальнейшее обследование показало, что уплотнены, увеличены до размера фасоли и шейные и подчелюстные лимфатические узлы, а тело покрыто обильной мелкой пятнистой розовой сыпью, не причиняющей никакого беспокойства. В складках кожи над ее уровнем несколько возвышались мокнущие образования (папулезная сыпь).

Эти признаки почти не оставляли сомнений: сифилис. Диагноз подтвердился, когда при лабораторном исследовании в отделяемом из мокнущих элементов сыпи и язвы на губе была обнаружена бледная трепонема — возбудитель этого хронического инфекционного венерического заболевания, поражающего весь организм.

Все говорило о том, что заражение произошло бытовым путем, ибо язва (твердый шанкр), которая возникает на месте внедрения бледной трепонемы, располагалась на губе, а не на половых органах, как бывает при половом заражении (оно, кстати говоря, наблюдается чаще и, как правило, является следствием внебрачных половых контактов).

Когда мы стали расспрашивать пациента, что предшествовало появлению язвы, выяснилось: примерно месяца два — два с половиной назад он случайно оказался в незнакомой мужской компании. Отмечалось какое-то торжество, и вино лилось рекой. Вскоре все сильно захмелели, почувствовали себя «настоящими друзьями», и один из новых приятелей поспешил скрепить дружбу поцелуем. Поцелуй оказался настолько сильным, что у нашего будущего пациента распухла нижняя губа и на ней выступила кровь. Впрочем ссадина быстро зажила. А примерно месяц спустя на ее месте и образовалась язва...

Увы, заражение венерическими заболеваниями очень часто сопутствует алкогольному опьянению, когда человек теряет над собой контроль. Так было и с нашим пациентом. Ведь если бы не действие алкоголя, вряд ли бы он стал целоваться с совершенно незнакомым человеком.

Нашего пациента и виновника его заражения (его мы разыскали и выявили все признаки острозаразной запущенной формы сифилиса, в том числе и высыпания на слизистой оболочке рта, в избытке содержащей бледную

трепонему) срочно направили на стационарное лечение.

Теперь предстояло проверить, не заразил ли наш пациент кого-либо из близких. Ведь по истечении инкубационного, скрытого периода болезни, который длится примерно месяц, он сам стал источником заражения и мог передать инфекцию как бытовым, так и половым путем.

У жены мы сразу же обнаружили признаки, свидетельствующие о том, что муж заразил ее во время интимной близости. У обоих сыновей нашего пациента видимых признаков заболевания не было. Но тщательное обследование, в том числе и исследование крови на реакцию Вассермана, показало, что у младшего (пятилетнего) сына — сифилис.

Как же могло произойти заражение мальчика? По утрам отец частенько брал его к себе в постель повозиться, побороться. По всей вероятности, во время этих бурных игр на теле ребенка возникла царапина, ссадина, пусть даже совсем незначительная, невидимая глазом. И этого оказалось достаточно, чтобы, соприкоснувшись с телом отца, покрытым сыпью, он заразился. Ведь бледные трепонемы могут проникнуть в организм только через повреждения кожи и слизистых оболочек.

И жене и младшему сыну нашего пациента тоже пришлось лечиться в стационаре. Старший сын — четырнадцатилетний подросток — не заразился, и ему был назначен лишь курс превентивного (предупредительного) лечения, который он прошел амбулаторно.



Так выглядит язва, образовавшаяся на месте внедрения бледной трепонемы.

Наблюдения врачей говорят о том, что бытовое заражение сифилисом чаще всего происходит через поцелуи; в таких случаях твердый шанкр возникает на губах, иногда на веках, на шее и т. д. Но инфекция может передаваться

и через сигарету, если ее курят по очереди с больным, через рюмку или стакан, если пьют из них, пуская по кругу, через зубную щетку, губку, мочалку, если ими пользуются сразу после больного. Ведь во влажной среде вне организма человека бледные трепонемы способны сохранять свою болезнетворность в течение нескольких часов. Но как только высыхают, они теряют активность. Гибнут они и под действием дезинфицирующих средств, кислот и щелочей.

Как бы ни произошло заражение — бытовым или половым путем, бледные трепонемы попадают в кровь, разносятся с ее током по всему организму и вызывают в нем сложные физико-химические и иммунологические изменения. Поэтому, если больной бытовым сифилисом не лечится, ему угрожают такие же тяжелые последствия, какие могут возникнуть, если заражение произошло в результате полового заражения.

К сожалению, нам иногда приходится лечить больных с запущенными формами сифилиса, в том числе и бытового. Одни больные не обращаются к врачу своевременно по неведению, другие — из-за боязни огласки. И должны сказать — совершенно напрасно. Следует знать, что в соответствии с законодательством о здравоохранении Союза ССР и союзных республик врачи и другие медицинские работники не вправе разглашать сведения о болезнях, семейной и интимной сторонах жизни граждан. И это требование выполняется.

Но есть требования, которые должны выполнять и больные. В частности, на больных бытовым сифилисом распространяются те же правила поведения, что и на больных, заразившихся половым путем. Они так же несут уголовно-правовую ответственность за уклонение от лечения, нарушение режима, предписанного врачом. Они ни в коем случае не должны прерывать назначенное лечение или растягивать его — это может повлечь за собой рецидивы и утяжеление течения заболевания. А после окончания лечения они обязаны находиться под наблюдением врача на протяжении того времени, какое он определит.

В заключение хотим еще и еще раз настоятельно посоветовать: если так случилось, что появился повод заподозрить возможное заражение сифилисом, немедленно обратитесь к врачу — дерматовенерологу по месту жительства.

**1** «Расскажите, пожалуйста, что такое аддисонова болезнь?»

### Аддисонова болезнь

Это заболевание названо по фамилии описавшего его английского врача Аддисона. Иногда его называют бронзовой болезнью. Аддисонова болезнь встречается редко, и обусловлена она резким снижением или прекращением образования в надпочечниках жизненно необходимых гормонов — гидрокортизона и альдостерона. Заболевают чаще люди в возрасте 20—40 лет и в равной степени мужчины и женщины.

Назову самые ранние симптомы, на которые следует обратить внимание: быстрая утомляемость, снижение аппетита, возникающее вдруг желание есть соленое, постепенное снижение массы тела. На коже появляется своеобразная пигментация, напоминающая загар. Она наиболее заметна на лице, шее, кистях рук, голенях, пояснице, в области кожных складок. Нередко пигментируются линии ладоней, могут появиться серовато-черные пятна на деснах, языке. Артериальное давление, как правило, снижается.

Если больной не обратится своевременно к терапевту или эндокринологу и не начнет лечение, состояние его ухудшается: появляются тошнота, рвота, слабость, может развиваться кома. Больной резко худеет.

Любое воспалительное заболевание, пищевое отравление, физическое и психическое переутомление ухудшают течение аддисоновой болезни.

Диагностика этого заболевания основывается на определении в крови гормонов надпочечников или продуктов их расщепления в моче.

Еще сорок лет назад лечение аддисоновой болезни представляло большие трудности и, как правило, не возвращало пациентов к труду. Теперь положение коренным образом изменилось. Это связано с созданием синтетических гормонов коры надпочечников.

Вопрос о том, какой именно гормон или их комбинацию, как и в каких дозах назначить пациенту, решает врач.

Если больной лечится систематически, scrupulously выполняет назначения врача, состояние его улучшается, масса тела возрастает, нормализуется артериальное давление, восстанавливается трудоспособность. Почти полностью исчезает пигментация кожи. Продолжая лечиться, молодые женщины могут беременеть и рожать нормальных детей. Аддисонова болезнь наследуется исключительно редко.

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

### СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

**1**

Кандидат медицинских наук  
**Г. С. ЗЕФИРОВА** —  
Н. И. Булка,  
Киев

**2**

Врач-офтальмолог  
**Ю. Е. РЕЗНИКОВ** —  
М. Е. Пестовой,  
Таганрог

**3**

Доктор медицинских наук  
**Э. Г. ПАРАМОНОВА** —  
Т. Н. Середы,  
Ленинград

**4**

Кандидат медицинских наук  
**Е. Б. ПОПОВА** —  
Г. М. Гусаровой,  
Рязань

**2** «У меня на веках появились черные точки. Это может быть от туши?»

### Импрегнация

Да, черные точки на веках (импрегнация) — результат применения красок и туши для век и ресниц.

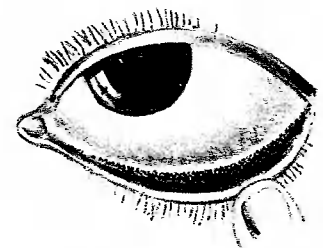
Неумеренное и неправильное пользование косметическими средствами, особенно самодельными, вызывает не только аллергические реакции (зуд, покраснение век и слизистых оболочек глаз, их отек), но и приводит к специфическим изменениям в слизистых оболочках глаз. При этом в переходных складках и по орбитальным краям век появляются черные точки — частицы краски, проникшие в слизистую и подслизистую ткань и образовавшие подобие татуировки. И когда таких точек становится много, может возникнуть ощущение засоренности глаз.

Количество этих точек, обычно черных, реже синих (в зависимости от цвета применяемой краски), бывает различно: единицы, два-три десятка либо большие скопления, сплошь усеивающие переходные складки слизистых.

Сначала импрегнация появляется в слизистой наружных углов глаз, обычно в нижней переходной складке. Затем точки распространяются на верхнее веко, включая средние отделы и даже внутренние части слизистой оболочки. Нижнее веко поражается раньше и чаще, так как частицы краски оседают в первую очередь внизу, а затем при мигании и во время сна краска (если ее не смывают на ночь) переходит и на верхнее веко. Импрегнация обычно становится заметной спустя год после начала пользования краской и затем постепенно усиливается.

Однажды появившись, она остается заметной и много лет спустя после того, как женщина перестает красить веки или ресницы.

Чем ближе к краю века и гуще наносится краска, тем скорее и в больших количествах она попадает на слизистую оболочку и проникает в нее. Чтобы предотвратить интенсивное развитие импрегнации, красить веки и ресницы следует умеренно и не очень часто, а главное, наносить краску, отступив от края век. Снимать ее следует ежедневно, лучше всего ватным тампоном, смоченным растительным маслом.



**3** «В чем проявляется недостаток витаминов в организме?»

## Гиповитаминоз

Недостаточность витаминов в организме (гиповитаминоз) может возникнуть у любого человека при однообразном питании, отсутствии в рационе свежих овощей и фруктов, неправильном хранении продуктов и приготовлении блюд, а также при злоупотреблении алкоголем. Реже — это следствие нарушения процессов всасывания и переваривания пищи, свойственных ряду острых и хронических заболеваний органов пищеварения, а также глистных инвазий. Дефицит витаминов в организме бывает и следствием бессистемного, длительного применения некоторых лекарственных средств — антибиотиков, сульфаниламидных, противотуберкулезных препаратов. Надо учитывать, что при усиленной физической и умственной работе, перегревании и переохлаждении организму больше требуется витаминов. В рационе беременной и кормящей грудью также должны быть все необходимые витамины.

К гиповитаминозу А, например, приводит недостаточное потребление молока, молочных продуктов, овощей и плодов, богатых каротином. Одним из его ранних признаков является нарушение сумеречного зрения, или так называемая куриная слепота. Это особенно опасно для водителей транспорта, работающих в ночное и вечернее время. Может появиться сухость кожи, волос, гнойничковые высыпания, угри, ломкость и исчерченность ногтей. Снижение защитной функции эпителия верхних дыхательных путей — как результат гиповитаминоза А — способствует частым простудным заболеваниям, а эпителию мочевыводящих путей — возникновению пиелита и цистита.

У тех, кто систематически не ест творог, мясо, рыбу, яйца, бобовые, хлеб из муки грубого помола, может развиваться недостаточность витаминов группы В (никотиновой кислоты, пиридоксина, рибофлавина). Признаки дефицита этих витаминов — сухость кожи, трещины и язвочки в углах рта (заеды), ярко-красный отечный язык, неустойчивый стул, раздражительность, подавленное настроение, нарушение сна, снижение аппетита, конъюнктивит.

При дефиците овощей, ягод и фруктов в питании может возникнуть недостаточность аскорбиновой кислоты (витамин С) в организме. При этом снижается сопротивляемость к инфекциям и чаще возникают простудные заболевания, появляется быстрая утомляемость, слабость, кровоточивость десен.

Избежать гиповитаминоза помогает разнообразное, сбалансированное питание. Не пренебрегайте и советами кулинаров о том, как следует готовить пищу.

## КОРОТКО О РАЗНОМ

**«Когда я волнуюсь, у меня трясутся руки. Почему?»**

Дрожание рук — одно из внешних и сугубо индивидуальных проявлений эмоциональной реакции человека на экстремальную ситуацию. У других эта реакция выражается покраснением лица, увлажнением ладоней, слабостью в коленях...

**«Не пострадают ли зубы оттого, что я пью чай вприкуску с сахаром?»**

Могут пострадать. Во-первых, разгрызая сахар, вы механически травмируете эмаль, а во-вторых, не сразу растворенный в полости рта сахар создает благоприятные условия для размножения микроорганизмов, вызывающих кариес, например, стрептококков. Сахар надо класть в чай, но не более 1—2 кусков на стакан.

**«Глазные капли рекомендуются хранить в холодильнике. Но как лучше поступать: закапывать их холодными или сначала подогреть?»**

Подогревать глазные капли ни в коем случае нельзя! Достаньте из холодильника пузырек с лекарством и оставьте его на несколько минут постоять при комнатной температуре.

**«В детстве я боялась темноты и с тех пор могу заснуть только в освещенной комнате. Не вредно ли это?»**

Не вредно. Но поскольку, как человек взрослый, вы уже темноты не боитесь, то советуем вам научиться засыпать без света. Хотя бы для того, чтобы не доставлять беспокойства своим домашним.

**4** «Правда ли, что нюхательный табак обладает целебными свойствами?»

## Нюхательный табак

Прежде всего несколько слов о том, что такое нюхательный табак. Его производят на табачных фабриках, используя отходы основного производства — табачную крошку, которая образуется при резке сухого табачного листа. Крошку перетирают в пыль, добавляя к ней различные ароматические масла.

Нюхательный табак был чрезвычайно популярен в XVI веке, после того, как французский посланник при португальском дворе Жан Нико преподнес французской королеве Екатерине Медичи сухие листья табака с рекомендацией вдыхать их аромат при головной боли, приступы которой часто беспокоили королеву. С тех пор распространилось мнение о том, что нюхание табака является чуть ли не панацеей от многих болезней. Дожило это ошибочное мнение и до наших дней.

Есть еще любители нюхательного табака, считающие его лекарственным средством, которое якобы улучшает зрение, излечивает от насморка, стимулирует умственную деятельность.

Должна огорчить приверженцев этой вредной привычки: никакими целебными свойствами табачная пыль не обладает. Более того, привыкнув систематически вдыхать нюхательный табак, человек подвергает серьезному риску свое здоровье.

При вдыхании табачная пыль, как и всякая другая, оседая на слизистой оболочке носа, оказывает на нее аллергизирующее действие.

Развивающиеся на этом фоне аллергические риниты вначале вызывают снижение, а в конечном итоге и полную потерю обоняния.

У любителей нюхать табак слизистая оболочка носоглотки постоянно воспалена. А это может стать причиной развития полипов и даже их злокачественного перерождения. Частицы нюхательного табака при вдыхании попадают не только на слизистую носа и дыхательных путей, но и в пищевод, желудок, кишечник. Поэтому привычка нюхать табак опасна еще и тем, что вызывает гастрит, дуоденит, энтерит.



Малоподвижный образ жизни отрицательно сказывается на функции системы кровообращения, что особенно неблагоприятно для страдающих пороками сердца. Такие больные быстро устают и в свободное время стремятся полежать, отдохнуть. Пассивный отдых действительно снимает усталость, и самочувствие после него улучшается. Но, войдя в привычку, такой отдых не сулит ничего хорошего: самочувствие улучшается на короткое время, а работоспособность все более снижается, и человеку становится уже труднее справляться даже с теми нагрузками, которые еще недавно его не тяготили. Кроме того, у тех, кто ведет малоподвижный образ жизни, снижается функция и органов дыхания, сила и крепость мышц. И чтобы избежать этого, надо регулярно проводить сильную физическую тренировку.

При ревматическом пороке сердца прежде всего поражается его клапанный аппарат. Чтобы преодолеть возникающие гемодинамические нарушения, мышцы сердца приходится усиленно работать, даже когда человек находится в состоянии покоя. В связи с этим сердечная мышца быстрее ослабевает, кровь застаивается в легких, органах брюшной полости, мышцах ног и рук. Снижается и функция органов дыхания. Уменьшаются глубина вдоха, жизненная емкость легких, нарушается газообмен. Организму недостает кислорода, поэтому у больного появляется одышка, периодически возникают головная боль, головокружение, снижается работоспособность.

На недостаток кислорода реагирует и сердце учащением сердцебиения, появлением колющей и ноющей боли. Вследствие задержки жидкости в тканях отекают и быстро устают ноги.

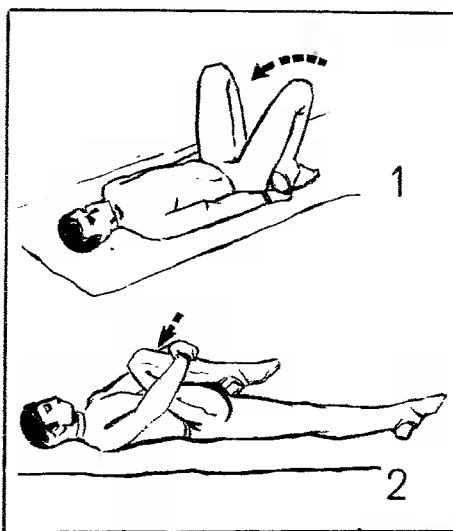
При недостаточности митрального клапана болезненные симптомы, о которых мы упоминали, нарастают медленно, а при стенозе (сужении) клапана значительно быстрее.

Функцию сердца можно поддерживать лекарствами, диетой и в не меньшей степени лечебной физкультурой.

Регулярные занятия увеличивают силу сердечной мышцы, нормализуют тонус сосудистой системы. Дыхательные упражнения способствуют повышению подвижности диафрагмы, активно помогающей продвижению крови от периферии к легким, где она обогащается кислородом.

Комплекс можно выполнять только тогда, когда нет обострения ревматического процесса и декомпенсации деятельности сердечно-сосудистой системы. Отеки на ногах, появляющиеся к вечеру, не противопоказание для начала занятий, а скорее повод, чтобы проводить их регулярно.

В процессе тренировок следите, чтобы вдох был глубоким, а выдох



продолжительным (для этого губы во время выдоха сложите трубочкой). И ни в коем случае не форсируйте нагрузку! Усталость после занятий должна быть легкой, приятной.

Обо всех изменениях в самочувствии обязательно сообщите лечащему врачу. Не забывайте о самоконтроле в процессе занятий, так как переутомление приводит к ухудшению состояния.

**ПРОСТЕЙШИЕ СПОСОБЫ САМОКОНТРОЛЯ.** Сосчитайте количество пульсовых ударов до занятий и после них. При нормальной нагрузке пульс учащается на 15—20 ударов в минуту (не более!) и возвращается к исходному в течение 5—7 минут. Если частота пульса больше, необходимо снизить нагрузку, вдвое уменьшить количество повторений упражнений, временно исключить упражнение 9.

Уже через 2—3 месяца систематических тренировок исчезает ощущение сердцебиения, урежается пульс, прекращается головная боль. Это свидетельствует о значительном увеличении резервных сил организма и, в частности, сердечно-сосудистой системы.

Иногда страдающие пороком сердца жалуются на слабость в первые часы после сна, головокружение, которое возникает у них при перемене положения тела.

Уменьшить, а впоследствии и устранить эти явления помогают упражнения 1—10, выполняемые сразу же после сна в положении лежа. Все они, особенно упражнение 5, активизируют деятельность органов дыхания, крово- и лимфообращение, способствуют уменьшению застоя в органах брюшной полости, малого таза.

## Лежа на спине

1. И. п.— руки вдоль туловища, ноги вместе. Развести руки в стороны—вдох; во время выдоха кистями рук сдавливать нижнебоковые отделы грудной клетки. Повторить 4—5 раз.

2. И. п.— то же. Сгибать и разгибать пальцы стоп 5—6 раз; сделать по 4—5 круговых движений в голеностопных суставах вправо и влево. Дыхание произвольное.

3. И. п.— руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях, пятки слегка приближены к ягодицам, разведены на ширину плеч. Глубоко вдохнуть; во время выдоха поочередно наклонять колени внутрь, касаясь ими матраца (таз остается неподвижным) (рисунк 1). Повторить 10—12 раз каждой ногой.

4. И. п.— руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях, пятки вместе. Максимально развести колени в стороны, свести. Повторить 10—12 раз. Дыхание произвольное.

5. И. п.— руки вдоль туловища, ноги вместе. Глубоко вдохнуть, подтянуть руками согнутую в колене ногу; во время усиленного выдоха 2—3 раза надавить ею на грудь (рисунк 2). Повторить 3—4 раза. То же другой ногой.

6. И. п.— то же. Расслабить мышцы ног, рук, туловища, полежать спокойно 1—2 минуты. Дыхание спокойное, глубокое.

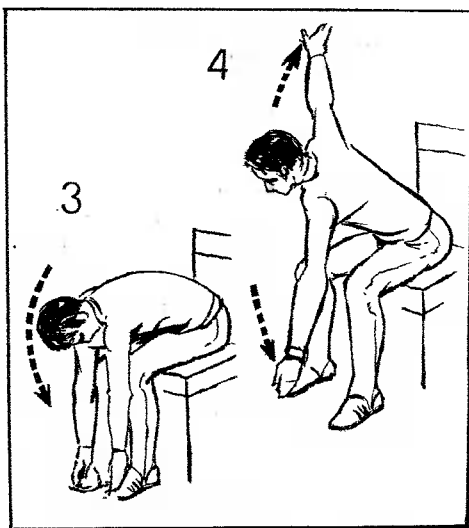
7. Повторить упражнение 5.

8. И. п.— руки на поясе, ноги вместе.

# ЕСКОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА

Глубоко вдохнуть; во время выдоха поднимать ноги до 25—30 градусов и опускать их. Примерно через месяц регулярных занятий угол подъема можно увеличить до 50—75 градусов. Повторить 5—7 раз.

9. И. п.—руки вдоль туловища, ноги вместе. Руки в стороны—вдох; во время выдоха сесть, наклониться впе-



ред, достать пальцами рук стопы или голени. Повторить 3—4 раза.

10. Повторить упражнение 5.

В положении лежа нагрузка минимальная. После этих упражнений полезно помассировать ноги снизу вверх. При хорошем самочувствии можно переходить к упражнениям в исходном положении сидя.

## Сидя на стуле

11. И. п.—руки на бедрах, ноги вместе. Глубоко вдохнуть; во время выдоха наклонить голову вперед, назад, в стороны; повернуть голову вправо, влево. Повторить 4—5 раз каждое движение.

Поначалу, после 4—5 наклонов головы вперед и назад, а также в стороны можно отдохнуть 30 секунд, чтобы не появилось головокружение. Если оно все-таки беспокоит, следует отдыхать еще чаще. При отсутствии головокружения можно выполнять подряд все движения и повторять каждое 5—7 раз.

12. И. п.—то же. Развести руки в

стороны, глубоко вдохнуть; во время выдоха наклониться вперед, стремясь достать кистями рук стопы (рисунок 3). Повторить 4—5 раз (не допускать значительной болезненности в пояснично-крестцовом и грудном отделах позвоночника).

13. И. п.—руки опущены, ноги на ширине плеч. Глубоко вдохнуть; руки в стороны, наклонить туловище, поднимая правую руку вверх, а левой дотронуться до носка правой ноги—выдох (рисунок 4). То же, поменять положение рук. Повторить по 4—5 раз.

14. И. п.—руками удерживаться за сиденье стула, ноги вместе. Глубоко вдохнуть; во время выдоха поочередно поднимать прямую ногу вверх, сгибать в колене, опускать. Повторить по 4—5 раз.

Те, кто хорошо переносит нагрузку, могут упражнения 11—14 повторить в исходном положении стоя.

Перед выполнением упражнений 13 и 14 рекомендуется растереть пояснично-крестцовый и нижнегрудной отделы позвоночника. Это уменьшит скованность мышц, отечность тканей, болезненность при наклонах.

Если разрешит врач, повысить адаптацию организма к физической нагрузке можно, увеличив число повторений каждого упражнения до 5—7 раз, а упражнений 3 и 4—до 20.

Еще более увеличивается нагрузка, если упражнения 12 и 13 выполнять с гантелями (1—2 килограмма) по 3—4 раза.

При недостаточности митрального клапана все упражнения следует делать в среднем темпе, при стенозе — в медленном.

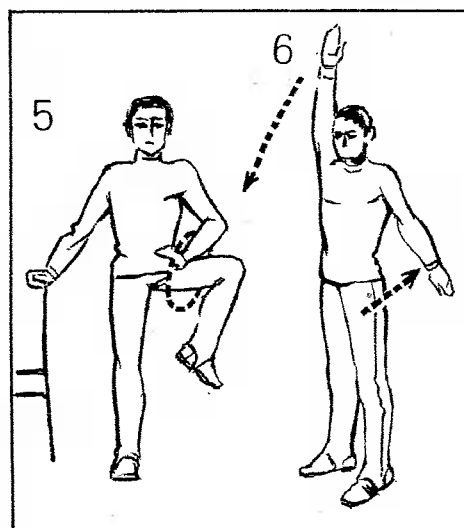
## Стоя

15. И. п.—опереться левой рукой о спинку стула, ноги вместе. Глубоко вдохнуть; во время выдоха маховые движения правой ногой с максимальной амплитудой. Повторить 4—5 раз. То же другой ногой.

16. И. п.—руки перед грудью, ноги на ширине плеч. Глубоко вдохнуть; во время выдоха пружиняще отводить руки в стороны—сначала согнутые, а затем прямые. Повторить 5—6 раз.

17. И. п.—опереться левой рукой о спинку стула. Глубоко вдохнуть; во время выдоха круговые движения в левом тазобедренном суставе в одну и другую сторону, нога чуть согнута в колене (рисунок 5). Повторить 4—5 раз. То же другой ногой.

18. И. п.—руки опущены, ноги на ширине плеч. Глубоко вдохнуть; во



время выдоха поочередные маховые движения руками вверх и назад по 4—5 раз (рисунок 6). Глубоко вдохнуть; во время выдоха круговые движения в плечевых суставах по 3—4 раза вперед и назад.

20. И. п.—руки на спинке стула, ноги вместе. Глубоко вдохнуть; во время выдоха глубокие приседания, возвращаясь в исходное положение,—вдох. Повторить 5—9 раз. Если появляется хруст и значительная болезненность в коленных и других суставах, делать полуприседания.

Заканчивайте занятие ходьбой в течение 2—3 минут то на полной ступне, то на носках, то поднимая руки вверх, то опуская их. Дыхание глубокое.

Рекомендуемый комплекс лучше выполнять 2 раза в день, утром до завтрака и через полтора-два часа после ужина, но не позднее чем за 2 часа до сна.



И. П. БРЯЗГУНОВ,  
доктор  
медицинских наук

# С ЧЕМ СВЯЗАНО ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ

## ТЕМПЕРАТУРЫ

У некоторых детей на протяжении длительного времени — месяцами, а иногда и годами держится субфебрильная, то есть повышенная до 37—38 градусов, температура. Разбираться в причинах такого состояния (врачи называют его длительным субфебрилитетом) зачастую приходится кардиоревматологам, фтизиатрам, эндокринологам и другим специалистам. Ведь длительный субфебрилитет может быть одним из признаков таких заболеваний, как ревмокардит, туберкулез, тиреотоксикоз (нарушение функций щитовидной железы), и других.

Но вот проведено всестороннее, тщательное обследование ребенка, и такие заболевания исключены. Чем тогда может быть обусловлен длительный субфебрилитет? Еще сравнительно недавно считалось: такими хроническими вялотекущими воспалительными процессами, как тонзиллит, холецистит вне стадии обострения. Однако многолетние наблюдения не подтвердили связи между клиническим течением этих заболеваний и динамикой температуры: удаление воспалившихся миндалин, например, не приводит к ее нормализации. Да к тому же примерно у половины детей вообще не удается выявить хронические очаги инфекции.

В последнее время специалисты пришли к выводу, что длительный субфебрилитет может быть самостоятельным заболеванием, при котором повышение температуры не связано с лихорадочной реакцией. В таких случаях нарушение теплообмена в организме вызывается другими причинами.

Пусковым механизмом чаще всего становятся острые респираторные вирусные инфекции, скарлатина, ветряная оспа и другие детские инфекционные болезни. Под влиянием их возбудителей в организме образуются особые вещества, которые вызывают нарушение деятельности терморегулирующего центра головного мозга, что приводит к спазму сосудов кожи рук и ног. В результате тепло задерживается в организме, и это обуславливает повышение

температуры тела. Обычно так бывает лишь у детей с повышенной реактивностью терморегулирующего центра.

Замечено, что у детей с длительным субфебрилитетом чаще возникают так называемые простудные заболевания. И это вполне объяснимо. Нарушение функций терморегулирующего центра сопровождается гормональными и некоторыми обменными сдвигами, которые в конечном счете влекут за собой снижение защитных сил организма. К тому же и само нарушение теплообмена способствует возникновению заболеваний, связанных с переохлаждением организма. А такие заболевания, часто повторяясь, усугубляют нарушения деятельности терморегулирующего центра. И длительный субфебрилитет приобретает упорный характер.

Он может возникнуть у ребенка любого возраста, в том числе и грудного. У таких детей развивается астеническое состояние: появляются повышенная утомляемость, раздражительность, слабость, а часто и головная боль. И именно это зачастую побуждает родителей проверить, не повышена ли у ребенка температура. Однако ее не всегда выявляют, измеряя только два раза в день — утром и вечером.

При длительном субфебрилитете температура может повышаться один, два или несколько раз в течение дня и не обязательно утром и вечером. Поэтому рекомендуется измерять температуру через каждые 2—3 часа в течение одного или двух дней, строго соблюдая следующие правила: измерение проводить не ранее чем через полчаса после еды и физической нагрузки, держать термометр не менее 10 минут, плотно зажав в подмышечной впадине.

Нужно или не нужно лечить ребенка, у которого выявлен длительный субфебрилитет? Нужно, и как можно скорее. Рассчитывать, что организм сам справится с заболеванием, не следует.

Лечение направлено прежде всего на нормализацию теплообмена, а если выявлены хронические очаги инфекции в организме, то и на их устранение, ибо они могут играть активную роль в поддержании уже возникших нарушений теплообмена. Состояние ребенка во многом зависит от того, насколько пунктуально выполняют родители все врачебные назначения.

Очень важно, например, поддерживать в помещении температуру плюс 22—23 градуса. Такая температура считается комфортной для ребенка, страдающего длительным субфебрилитетом. При этом спазм сосудов кожи ног и рук ослабевает, а значит, и нормализуется температура тела. Поэтому летом температура у таких детей, как правило, бывает нормальной.

Ребенок не должен переутомляться! Ему необходимы полноценный, глубокий, спокойный сон, правильное чередование занятий и отдыха. От дополнительных нагрузок — занятий музыкой, инструкторскими языками помимо школы — настоятельно советуем отказаться. Никаких других ограничений, в том числе и в питании, ребенку не требуется.

Вообще советуем родителям вести себя с ребенком, страдающим длительным субфебрилитетом, как со здоровым. На воздухе он должен находиться не меньше двух часов в день. И вы можете вместе совершать пешие и лыжные прогулки, туристические походы как летом, так и зимой. Полезны и занятия плаванием (естественно, не спортивным).

Часто спрашивают: можно ли ребенку посещать уроки физкультуры в школе? Не только можно — необходимо! Как показали наблюдения, неоправданно щадящий режим ведет к снижению работоспособности. Пусть ребенок ведет физически активный образ жизни. Не стремитесь освободить его от уроков физкультуры в школе, от посильной работы по дому. Необходимо исключить лишь участие в спортивных соревнованиях и командных играх. Но и это временная мера: после нормализации температуры ребенок может постепенно приобщаться к спорту.

Старайтесь закалить ребенка. Обязательно проводите регулярные закаливающие процедуры. Кстати, они самым непосредственным образом способствуют и профилактике простудных заболеваний.

Процедуры можно начинать, только получив разрешение лечащего врача. Лучше всего приступить к ним летом и выполнять в любое время дня, но не перед сном. После водных процедур следует докрасна растереть ноги, тело грубым полотенцем. Если ребенок заболевает, закаливание следует прекратить. Возобновить процедуры можно после совета с лечащим врачом.

# ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

Сахарный диабет — хроническое заболевание, при котором в результате недостатка в организме гормона поджелудочной железы — инсулина возникают нарушения углеводного, жирового и белкового обмена. Для лечения сахарного диабета используют диету, сахароснижающие таблетки и инъекции инсулина. Очень важно больным диабетом уметь самим делать себе инъекции инсулина.

## КАК НАБИРАТЬ ЛЕКАРСТВО В ШПРИЦ

После стерилизации шприца, игл и пинцета воду осторожно сливают. Пока они остывают, снимают ножом кружок с алюминиевого колпачка, которым закрыт флакон с инсулином, протрите спиртом резиновую пробку, вымойте руки с мылом и, не закрывая ими кран и не вытирая их полотенцем, протрите кончики пальцев ваткой, смоченной спиртом. Возьмите пинцет из стерилизатора и с его помощью выньте и соберите шприц, не касаясь руками поршня, наконечника шприца и иглы. Когда шприц собран, наденьте на него толстую иглу и несколькими движениями поршня удалите капли воды.

Поршень шприца ставят немного выше метки, соответствующей вводимой дозе инсулина. Проколите иглой резиновый колпачок и, введя иглу вглубь на 1—1,5 сантиметра, выжмите во флакон имеющийся в шприце воздух. Затем поверните его иглой вверх (флакон находится над иглой) и наберите инсулин на 1—2 деления больше необходимой дозы. Вытащите иглу из резинового колпачка, а потом снимите со шприца; пинцетом наденьте на шприц тонкую иглу, вынув из нее мандрен. Слегка надавите на поршень, чтобы удалить воздух из шприца, и дайте стечь с кончика иглы одной-двум каплям лекарства (это те самые лишние 1—2 деления). Теперь можно делать инъекцию.

## КАК ВВОДИТЬ ИНСУЛИН

Инсулин вводят подкожно в наружную поверхность плеча, бедер, ягодиц, центральную область живота и под лопатки. Самому удобнее делать инъекции инсулина в бедро.

Место инъекции протрите спиртом. Большим и указательным пальцами левой руки соберите кожу в толстую складку и с размаху проколите ее почти параллельно поверхности. Игла должна войти в кожу на 1—1,5 сантиметра. После этого распушите складку и медленно нажимайте на поршень указательным или большим пальцем.

Следите, чтобы инсулин не вытекал из шприца. Доза введенного лекарства должна быть очень точной.

Когда поршень вошел в шприц до упора и в нем не осталось лекарства, к месту укола приложите кусочек ваты, смоченной спиртом, и медленно извлеките иглу. Массировать образовавшуюся припухлость не надо, чтобы не ускорять поступление инсулина в кровь. Не следует также делать инъекции в одно и то же место.

Уезжая в отпуск или в командировку, вы можете воспользоваться футляром со спиртом для хранения шприца и иглы в стерильном состоянии. Перед инъекцией надо тщательно удалить остатки спирта из шприца и иглы, так как спирт, попав в инсулин, ослабит его действие.

Е. С. ЖДАНОВА,  
врач

## ЧТО НАДО ИМЕТЬ ДОМА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ ИНСУЛИНА

Специальный шприц емкостью 1 или 2 миллилитра (грамма) или с градуировкой в единицах, несколько игл (2—3 больших, чтобы набирать лекарство, и 3—4 тонких — для его введения), пинцет, вату, спирт. Следует запастись стерилизатором или выделительной кастрюлей с крышкой.

Перед каждой инъекцией разобранный шприц, иглы с мандренами (тонкими проволочками, вставленными внутрь и защищающими иглы от загрязнения) и пинцет промойте, залейте холодной кипяченой водой и кипятите в закрытом стерилизаторе или кастрюле в течение 15 минут. Если шприцы и иглы новые, то в первый раз их кипятят 40—45 минут.

## СКОЛЬКО НАБИРАТЬ ЛЕКАРСТВА

Рассчитать это надо заранее. На каждом шприце есть определенное количество делений. Надо знать, сколько единиц инсулина содержится в каждом делении. Расчет производят так: в одном миллилитре содержится 40 единиц инсулина. 40 единиц делят на число делений и получают количество инсулина в одном делении. Например, в одном миллилитре шприца 20 делений, следовательно, в одном делении содержится 2 единицы инсулина (40:20). Если больному надо ввести 16 единиц инсулина, то следует заполнить лекарство 8 делений шприца (16:2). Сейчас выпускаются однограммовые шприцы, в которых 10 делений. Каждому делению соответствует 4 единицы инсулина (40:10). При необходимости ввести 16 единиц инсулина таким шприцем его наполняют на 4 деления.

Инсулин выпускается в стандартной упаковке. Во флаконе 5 миллилитров препарата, или 20 единиц. Таким образом, один флакон предназначен на несколько инъекций. Оставшееся лекарство, так же, как и еще не использованные флаконы, следует хранить в темном прохладном месте, лучше всего в холодильнике, на полочках дверцы, не допуская замораживания препарата.

Если используется инсулин пролонгированного действия, то перед набором его в шприц надо встряхнуть флакон до образования однородной смеси.

Вынутый из холодильника препарат перед введением надо согреть до комнатной температуры, подержав в помещении примерно 30 минут.



Ю. С. НОРВАЙШЕНЕ,  
кандидат  
медицинских наук,

Ч. Б. НОРВАЙША —  
лауреаты Всесоюзных  
и международных конкурсов  
бальных танцев

# САМБА



Самба напоминает веселый легкий бег. Следуя за музыкальным ритмом, вы почувствуете себя лучше, бодрее. Ее можно включать в занятия утренней гимнастикой, чередуя с другими уже знакомыми вам танцами.

Для самбы подойдет любая мелодия с ритмом две четверти. Это значит, что на каждый такт приходится два счета — «раз» — «два». Между ними есть еще небольшая пауза — «и», во время кото-

рой танцующий готовится к выполнению следующего движения. Ритм самбы без труда различим в любой латиноамериканской мелодии.

Темп танца может быть и очень быстрым и достаточно медленным. Это зависит от вашего желания, возраста, физических возможностей.

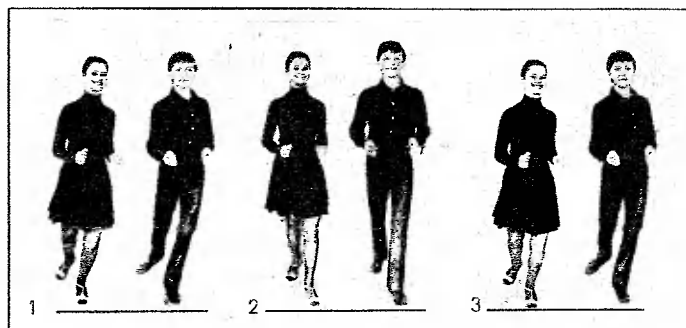
Основной шаг самбы очень прост.

Итак, комната проветрена, живот подтянут, руки согнуты в локтях на уровне пояса. Во

время танца они свободно двигаются, как при беге. Тяжесть тела на правой ноге. «Раз» — левой ногой шаг вперед, мягко сгибая колено (фото 1); («и») — вытянуть правую ногу назад и частично перенести тяжесть тела на носок (фото 2); «два» — переносим тяжесть тела на левую ногу, слегка сгибаем колено (фото 3).

Следующее танцевальное движение — обычный бег на месте. Начинаем с левой ноги (фото 7). Считаем «раз», «два», «три», «четыре». На счет «четыре» тяжесть тела переносим на правую ногу (фото 8) и одновременно делаем поворот вправо на 90 градусов (фото 9).

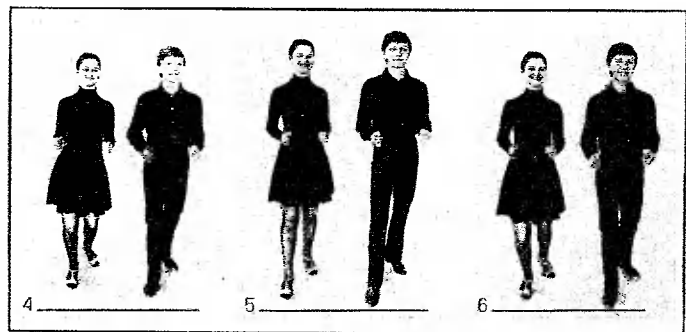
Теперь вы будете «бежать» в другую сторону, но на



Второй такт с правой ноги. «Раз» — правой ногой шаг вперед, легко сгибая колено (фото 4); («и») — вытянуть левую ногу назад и частично перенести тяжесть тела на носок (фото 5); «два» — переносим тяжесть

счет «четыре» еще раз повернитесь вправо на 90 градусов. Таким образом, за восемь тактов вы повернетесь на 360 градусов и вернетесь в исходное положение.

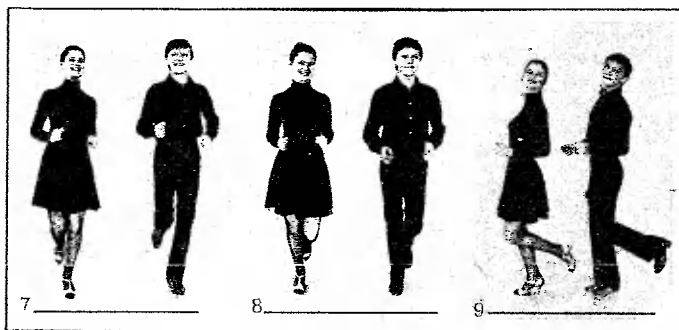
Повторите основной шаг, начиная с левой ноги. Протан-



тела на правую ногу, слегка сгибаем колено (фото 6).

Этим основным шагом самбы вы можете двигаться по кругу столько, сколько вам хочется. Если комната мала, танцевать можно на месте.

цевав два такта, повторите бег на месте (на восемь тактов). Дышите ровно и свободно и, конечно же, улыбайтесь. Самба подарит вам хорошее настроение, сделает вас выносливее и подвижнее, укрепит мышцы.



# БЕРЕГИТЕ ДЕТЕЙ ОТ ОГНЯ

Это случилось в Запорожье, в одном из пятиэтажных домов по улице Сеченова. Мать отлучилась в магазин, закрыв в квартире четырехлетнего Руслана и двухлетнюю Женю. Руслан зашел в кухню, увидел на столе коробку спичек, взял их и... зажег костер из бумаги. Огонь перекинулся на домашние вещи и мебель.

В тот же день при сходных обстоятельствах возник пожар в другом районе Запорожья, на улице Лассалья: мать оставила без присмотра четырехлетнюю Олю и двухгодовалого Васю. Оля взяла спички, которые лежали на столе, стала зажигать их и разбрасывать по комнате. Загорелась постель. Квартира начала наполняться дымом...

Подобных случаев немало. По наблюдениям специалистов, малыши часто предпочитают игрушкам спички. Они видят: достаточно чиркнуть спичкой по коробке, и вспыхнет огонь. А это так интересно! Спичка горит, огонь подбирается к пальчикам, но вдруг начинает «кусаться». Малыш бросает горящую спичку. И тогда может возникнуть пожар.

Окиньте взглядом современную квартиру: полированная, покрытая нитролаком или полимерными пленками мебель, диван на поролоновой основе, нейлоновые занавески на окнах, различные изделия из пластмасс. Все это чрезвычайно легко воспламеняется и бурно горит, источая ядовитый дым.

В тех случаях, о которых я рассказывал, дети были спасены вовремя подоспевшими соседями и пожарными. Не очень сильно пострадало и жилище. Но далеко не всегда подобные происшествия заканчиваются так.

В селе Райгород Каменского района Черкасской области в сухой жаркий день двухлетний Петя играл во дворе неподалеку от летней печки. Мать занималась делами в доме, и за малышом никто не присматривал. Мальчик вытащил из печки еще слегка тлевшую головешку и бросил на разбросанную во дворе солому. В тот же миг вспыхнул огонь. Когда на отчаянный крик ребенка прибежала мать, он уже получил обширные ожоги — как впоследствии установили врачи, была обожжена треть кожного покрова тела. Малыша в тяжелом состоянии доставили в районную больницу, потом в областную, а оттуда самолетом санитарной авиации в Киев, в республиканский ожоговый центр НИИ гематологии и переливания крови. Там было сделано все для спасения жизни ребенка: врачи терпеливо восстанавливали кожный покров, пересаживая кожу со здоровых участков на пораженные. Мальчик был спасен, но сколько ему пришлось перенести!

Примерно треть пациентов Украинского республиканского ожогового центра — дети в возрасте от года до пяти лет. Немало малышей, получивших на пожарах тяжелые ожоги, травмы и увечья, можно увидеть и в других ожоговых центрах и лечебных учреждениях. А бывают случаи, и нередко, когда пострадавших не удается спасти.

Детские шалости с огнем наносят и материальный ущерб, причем особенно часто — на селе. Шестилетний Эдик гостил у бабушки в деревне Купсола, Куженерского района Марийской АССР. Как-то, прихватив с собой коробку спичек, полез в курятник искать яйца. От зажженной спички вспыхнул пожар. Мальчик убежал, а подхваченное ветром пламя перекинулось на дом. Когда приехали пожарные, огонь успел уничтожить и три соседних дома.

Доярка из совхоза «Западный» Большесосновского района Пермской области оставила дома троих дочерей, старшей из которых было шесть лет. Одна из девочек нашла у матери под подушкой спички, надергала из стен избы паклю и подожгла ее. Дом и имущество сгорели, детей удалось спасти.

И еще случай. Он произошел на ферме совхоза «Бережки» Славского района Калининградской области. Одна из доярок на



Автор плаката В. А. Фокин, художник П. А. Фокин.  
Москва, «Недра», 1981.

вечернюю дойку взяла с собой пятилетнего сына. Пока мать занималась на ферме своими делами, мальчик направился к навесу, под которым хранилось заготовленное на зиму сено — 150 тонн. Рядом с навесом стоял трактор, на котором кто-то оставил спички. Мальчик положил их в карман. Но тут его внимание привлек блестящий капроновый шнур, которым были перевязаны тюки с сеном. Попробовал развязать — не вышло. И мальчик решил его пережечь. Но как только поднес зажженную спичку, вспыхнуло сено. Мальчик успел отбежать. А навес и запасы сена полностью сгорели. По решению народного суда Славского района родителям пришлось заплатить 2500 рублей в частичное возмещение ущерба, причиненного совхозу их сыном.

В сельской местности пожары особенно часто возникают летом из-за детских шалостей. Привычные игры надоедают, и ребята затевают опасные забавы с огнем. Зная, что взрослые этого не поощряют, они стремятся забраться в местечко поукромнее: на сеновал, в сарай, в скирды соломы. Отсюда нередко и распространяются пожары.

Во всех случаях, о которых здесь рассказано, виноваты взрослые. Это они оставили малышей без присмотра. Это они не убрали в недоступное для них место спички. И, пожалуй, самое главное — не внушили, что шалость с огнем опасна.

Тот, кто хотя бы раз видел пожар, знает, сколько он может причинить горя. И надо стараться внушить это и ребенку, начиная с раннего возраста. Он должен усвоить, что с огнем надо обращаться осторожно.

Но, разумеется, самый надежный способ предотвратить шалость маленького ребенка с огнем — не оставлять его без присмотра.

Если все же возникла необходимость оставить на время ребенка одного, прежде чем уйти, проверьте, убрали ли вы спички, выключили ли газ и электроприборы, погасили ли огонь в печке.

Е. ПОПОК



# ПЕШЕХОДНЫЙ ТУРИЗМ

Если вы хотите получить заряд бодрости и положительные эмоции, хорошо отдохнуть и укрепить физически, займитесь туризмом!

Туристские путешествия бывают плановыми и самостоятельными. На плановый маршрут покупают путевку; тогда турист обеспечивается питанием, жильем, снаряжением, транспортом, экскурсионным обслуживанием.

Для самостоятельных туристских походов и путешествий туристы сами выбирают и разрабатывают маршруты и сами обслуживают себя в пути.

Начинать лучше с походов выходного дня. Это наиболее доступная форма отдыха и тренировок к многодневным походам во время отпуска.

Такие походы обычно организуют туристские секции предприятий, учреждений, учебных заведений, городские и районные туристские клубы. Широко практикуется сбор желающих участвовать в походах выходного дня у пригородных касс железнодорожных вокзалов, на конечных остановках автобусов, у станций метро и в других местах. Для тех, кто пожелает участвовать в походах с ночевкой, а также сдать нормы комплекса ГТО или на значок «Турист СССР», организуется предварительная запись. Туристов поведут опытные руководители, научат ставить палатку, правильно укладывать рюкзак, разжигать костер, преодолевать различные препятствия, ориентироваться на местности. Они познакомятся с памятниками истории и культуры, природными богатствами родного края. В такие походы можно брать и детей.

Ну, а если туризм увлечет и появится «охота к перемене мест», страсть к дороге, то можно отправиться в горы, в тайгу...

Но не торопитесь сразу покорять сложный перевал или преодолевать дальний маршрут. Сначала приобретите опыт более простых походов. Организовать группу для такого похода вам помогут туристские секции и клубы в соответствии с Правилами, утвержденными Центральным советом по туризму и экскурсиям ВЦСПС.



Сначала нужно проверить свои силы и возможности в походе первой категории сложности, а затем постепенно усложнять маршруты. Тем, кто страдает какими-либо хроническими заболеваниями, надо обязательно посоветоваться с лечащим врачом. Группа должна состоять не менее чем из шести человек и не более, чем двенадцати. Слишком большая группа трудно управляема.

Предпоходные тренировки, походы выходного дня, участие в туристских соревнованиях помогут туристам узнать друг друга, чтобы в будущем поддерживать здоровый микроклимат в коллективе.

Особое внимание уделите снаряжению, продуктам питания, медицинской аптечке. Но не забывайте о весе рюкзака, старайтесь, чтобы он был как можно легче, но не за счет необходимых вещей.

Перед походом следует оформить маршрутные документы, определить контрольные сроки и пункты движения, стать на учет в контрольно-спасательной службе в районе похода. Все это поможет сделать маршрутно-квалификационная комиссия туристского клуба. И, конечно, запаситесь картами, подробными схемами и описаниями наиболее сложных участков маршрута.

Успех похода во многом зависит от руководителя. Им должен быть авторитетный, требовательный человек, имеющий опыт участия в более сложных походах.

Составляя график путешествия, предусмотрите дни для отдыха, запасное время на непогоду. Нельзя планировать в первые дни длинные

КЛУБ ТУРИСТОВ



## СОВЕТЫ ТУРИСТАМ

переходы и преодоление сложных участков, требующих большого физического напряжения (например, перевалы в горах). Не следует оставлять их и на конец похода, когда появляется усталость, снижаются внимание и реакция.

Наиболее продуктивное и безопасное время для передвижения — ранние утренние часы, особенно в горах.

В лесах или на альпийских лугах старайтесь пользоваться пастушьими тропами или тропками, проложенными дикими животными, даже если они удлиняют путь. По крутым осыпным склонам надо идти с минимальным интервалом между участниками группы, при травере склона не следует идти друг над другом. Помните, что камнепад может возникнуть даже при неосторожном шаге.

Реку лучше всего преодолевать рано утром при малой

воде и желательно там, где она разветвляется на несколько рукавов, течет более спокойно, что облегчает выбор безопасного брода.

Привалы и ночлеги устраивайте в местах, защищенных от возможных обвалов, лавин, затопления водой. Четкая организация бивачных работ и добросовестное выполнение каждым участником группы своих обязанностей позволят высвободить больше времени для отдыха.

Если поход хорошо подготовлен, а при прохождении маршрута все туристы соблюдают меры предосторожности, путешествие станет по-настоящему увлекательным и незабываемым.

**В. Ю. ПОПЧИКОВСКИЙ,**  
мастер спорта СССР  
по туризму,  
ведущий инструктор  
Центрального совета  
по туризму и экскурсиям

## ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ В ПОХОДЕ

В походе туристы испытывают немалую физическую нагрузку и потребность организма в воде ощущается острее. Однако пить много и когда захочется не следует. Беспорядочный прием жидкости приводит к усиленному потоотделению. С потом из организма выводится большое количество солей, необходимых для правильного обмена веществ, что отрицательно сказывается на работоспособности, самочувствии. Поэтому основное количество жидкости выпивайте во время завтрака и ужина, не ограничивая себя. А вот на маршруте, наоборот, ограничивайте. На привалах лучше всего прополоскать рот водой и сделать два-три глотка, не больше. После остановки пейте не сразу, отдохните 5—10 минут, чтобы тело остыло. Иначе жидкость почти сразу выйдет из организма в виде испарины.

Когда хочется пить во время ходьбы, рекомендуется сосать и медленно прожевывать кислые конфеты и сухофрукты — курагу, чернослив (одна конфета или ягода на часовой переход). Неплохо помогает древний среднеазиатский прием — сосать чистый гладкий камушек, косточку от урюка, сливы, персика. При этом происходит усиленное слюноотделение и увлажнение слизистой оболочки рта, сухость которой и порождает чувство жажды. Но этим способом могут воспользоваться только взрослые!

В середине дня, особенно в знойное время, полезно делать большой, на два-три часа, привал на обед.

Если воду придется брать из колодца, реки, озера, прежде чем ее пить, обязательно прокипятите в течение 8—10 минут или продезинфицируйте. Для этого надо растворить в воде несколько кристаллов марганцовокислого калия до появления бледно-розовой окраски, дать ей постоять час, затем процедить через марлю.

Другой способ обеззараживания — с помощью пантоцида: 1—2 таблетки растворите в литре воды и выдерживайте в течение 40 минут.

Когда есть опасение, что воды по пути не встретится, заранее запаситесь ею, наполнив фляги и канистры из пищевого полиэтилена или алюминия, термосы или бидоны с плотно закрывающимися или завинчивающимися крышками.

**Ю. В. ГРАНИЛЬЩИКОВ,**  
мастер спорта по туризму.

## ОБУВЬ

Чтобы правильно выбрать обувь, нужно знать особенности предстоящего маршрута. По сухой лесной тропинке можно идти в обычных кедах, надетых на простой и шерстяной носок. Для переходов по каменистой почве больше подойдут ботинки на твердой толстой подошве. Ну а в сырых местах не обойтись без резиновых сапог с войлочными стельками. Не забудьте и о запасных носках. Их должно быть не меньше 2—3 пар (одни — шерстяные). Во всех случаях обувь должна быть удобной и свободной, чтобы ее можно было надеть на шерстяные носки.

## ГАРДЕРОБ

Незаменима в походе брезентовая штормовка, которая защитит вас от дождя и ветра, ей не страшны искры костра, легко прожигающие куртки из синтетических тканей.

Нужны будут:

запасной комплект нижнего белья,  
тренировочный костюм,  
футболка или ковбойка с коротким рукавом,  
свитер,  
косынка, шапочка или панамка.

## РЮКЗАК

Вещи укладывайте в следующем порядке. Упаковав одежду в непромокаемый мешок, положите ее вместе с одеялом или спальным мешком в часть рюкзака, прилегающую к спине. Место консервов и крупы — на дне рюкзака. Кстати, крупа, сахар, соль и спички тоже должны быть в полиэтиленовых пакетах.

В карманы рюкзака не забудьте положить ложку, кружку, миску, нож, топор, аптечку.

Правильно собранный рюкзак по форме напоминает боб.

## РЕЖИМ

Выходите на маршрут как можно раньше. на ночлег останавливайтесь за 1,5—2 часа до наступления темноты. После часа ходьбы обязательно делайте 10—20-минутные привалы для отдыха. Завтракайте, обедайте и ужинайте по возможности в одно и то же время.

## РАЦИОН

Берите с собой только необходимое количество продуктов. В сутки на человека должно приходиться:

500 граммов хлеба, сухарей и блинной муки,  
200—250 граммов крупы,  
50 граммов макаронных изделий,  
30 граммов сала,  
100 граммов мясных консервов,  
200 граммов молока (из сухого или сгущенного),  
150 граммов сахара,  
по 15 граммов соли и чая.

# Здоровье

## ОТВЕЧАЕТ

### ПОЛЬЗУЙТЕСЬ ЛОСЬОНАМИ

З. И. СИДОРКИНА,  
кандидат  
медицинских наук



Отечественная промышленность выпускает разнообразные лосьоны — очищающие, освежающие, дезинфицирующие, тонирующие. Ими удобно пользоваться в дороге, туристских походах, экспедициях, а также при уходе за кожей больных, находящихся на постельном режиме. Лосьоны хорошо удаляют кожное сало, пот, грязь, вызывают ощущение свежести. Содержащиеся в них смягчители покрывают кожу тончайшей невидимой пленкой, которая предохраняет от воздействия пыли, влаги, чрезмерного высушивания.

Смочив лосьоном ватный тампон, протирают загрязненные участки кожи 1—2 раза в день.

Для сухой и нормальной кожи лица рекомендуется лосьон «Лилия», который придает ей

мягкость и бархатистость. Хорошо очищает и смягчает кожу лица и тела «Розовая вода», содержащая натуральное розовое масло.

Если кожа лица чувствительная, то вместо умывания очистить и смягчить ее можно такими лосьонами, как «Березовая вода», «Туалетное молочко», «Ромашка», «Сметанка».

Для ухода за жирной кожей предназначены лосьоны «Утро», а также «Старт», суживающий расширенные поры кожи и предохраняющий ее от образования угрей.

При повышенной сальности кожи, появлении на ней черных точечных угрей, что нередко бывает в период полового созревания, лицо лучше протирать лосьонами «Сорванец», «Молодежный», «Юношеский». Они обладают антимикробным действием, способствуют размягчению и отшелушиванию рогового слоя, выделению кожного сала из сальных желез. Под влиянием этих лосьонов уменьшается количество черных точечных угрей.

Загрязнения с ногтей и кожи рук после чистки ягод,

фруктов, овощей, а также после другой домашней работы снимает лосьон «Кристалл».

Уменьшает потоотделение, устраняет неприятный запах пота лосьон «Финиш».

Для снижения потливости ног предназначен лосьон «Гигиена». Вымыв ноги, протирайте 1—2 раза в день подошвы и кожу между пальцами ватным тампоном, смоченным лосьоном.

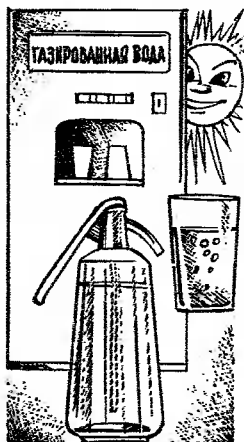
Для обтирания кожи тела, особенно при склонности к повышенному потоотделению, применяют «Туалетный уксус» и «Ароматный». В отличие от других лосьонов туалетные уксусы перед употреблением надо развести водой комнатной температуры (1 часть уксуса на 4 части воды).

Все средства, уменьшающие потоотделение и устраняющие запах пота, следует применять только после мытья водой с мылом. Осушив кожу полотенцем, протирают соответствующие участки 1—2 раза в день ватным тампоном, смоченным лосьоном.

Мужчинам с легко раздражаемой кожей рекомендуется лосьон «После бритья», а также «Цитрон». Они дезинфицируют кожу, оказывают противовоспалительное, тонизирующее действие.

### ГАЗИРОВАННУЮ ВОДУ МОЖНО ПИТЬ НЕ ВСЕМ

Ю. П. ФЕДОРОВ,  
врач



Газированная, насыщенная углекислотой вода — приятный напиток, хорошо утоляющий жажду, особенно в летнюю пору. Добавление фруктово-ягодных сиропов придает ей приятный вкус и аромат. Однако, поскольку углекислота является раздражителем слизистой оболочки желудка и усиливает его секреторную деятельность, у некоторых людей газированная вода вызывает изжогу, отрыжку. Поэтому не рекомендуется пить ее страдающим язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритом с повышенной кислотно-

стью, а также при нарушениях деятельности кишечника, сопровождающихся поносами.

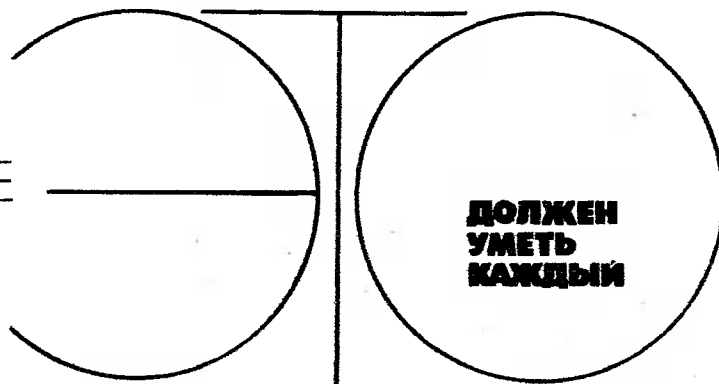
Поступление большого количества углекислого газа в желудок и кишечник вызывает их вздутие, что может оказывать некоторое давление на диафрагму и повысить нагрузку на сердце. В связи с этим газированную воду следует ограничить больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. От газированной воды со сладкими сиропами стоит воздерживаться и тем, у кого диагностированы сахарный диабет и ожирение.

Многие пользуются дома сифонами для получения газированной воды. Хочу напомнить: свободная углекислота, которой заряжены баллончики для газирования воды в сифоне, не обладает обеззараживающими свойствами. Поэтому для газирования берите только кипяченую или свежую водопроводную воду.

Прежде чем газировать, охладите ее до 7—12 градусов. А из теплой воды углекислота быстро улетучивается.

Новочеркасск

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ И ТРАВМЕ НЫРЯЛЬЩИКА



Различают два вида утопления. Истинное утопление, или так называемый синий тип (синяя асфиксия), при котором вода заполняет легкие, и бледный тип (белая асфиксия), когда вода не проникает в легкие.

**СИНИЙ ТИП УТОПЛЕНИЯ** наблюдается чаще. Тонуший не сразу погружается в воду, а пытается удержаться на ее поверхности, затрачивая при этом немало энергии. Дыхание его становится неритмичным. При вдохе он заглатывает большое количество воды, которая переполняет желудок. Это затрудняет дыхание и увеличивает массу тела. Развивается кислородное голодание — гипоксия. После окончательного погружения в воду человек рефлекторно задерживает дыхание. Нарастающая гипоксия приводит к потере сознания, а накопившаяся в крови углекислота раздражает дыхательный центр мозга. Резкая гипоксия обуславливает синюшный оттенок кожи. Когда развивается отек легких, изо рта и носа выделяется пена, происходит остановка сердца.

**БЛЕДНЫЙ ТИП УТОПЛЕНИЯ** бывает у тех, кто не пытается бороться за свою жизнь и быстро идет ко дну. Это часто наблюдается во время катастроф, когда человек погружается в воду в состоянии панического страха. При соприкосновении с холодной водой и раздражении глотки и гортани наступает внезапная остановка дыхания и сердца. Вода в легкие при этом не попадает. Бледный тип утопления возможен и в том случае, если у человека, находящегося в воде, начался эпилептический припадок, если произошла травма головы в момент ныряния, а также у людей, тонущих в состоянии алкогольного опьянения. Пострадавшие быстро теряют сознание. Попавшая в гортань вода вызывает у них рефлекторное смыкание голосовой щели, и дыхательные пути оказываются непроходимыми.

**ПРИ БЛЕДНОМ ТИПЕ УТОПЛЕНИЯ СРАЗУ ЖЕ НАЧИНАЙТЕ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ, А ЕСЛИ ОСТАНОВИЛОСЬ СЕРДЦЕ, И ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА** (см. «Здоровье» № 5 за 1984 год). **КОГДА СЕРДЦЕБИЕНИЕ ЕСТЬ, МАССАЖ СЕРДЦА НЕ ДЕЛАЮТ.**

**ПРИ СИНЕМ ТИПЕ УТОПЛЕНИЯ СНАЧАЛА НАДО УДАЛИТЬ ВОДУ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.** Стоя на одном колене,

уложите пострадавшего на свое согнутое колено так, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свешивались вниз. Затем одной рукой откройте ему рот, а другой похлопайте по спине или плавно надавите на ребра со стороны спины. Повторите эту процедуру до прекращения бурного вытекания воды. Затем переверните спасаемого на спину и уложите на твердую поверхность. Бинтом или носовым платком очистите полость рта от песка, ила, выньте съемные зубные протезы. Теперь можно начинать делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца.



Реанимационные мероприятия проводят до появления самостоятельного дыхания и восстановления сердечной деятельности или до приезда «Скорой».

**БОЛЬШОЙ БЕДОЙ МОЖЕТ ОБЕРНУТЬСЯ НЫРЯНИЕ НА МЕЛКОВОДЬЕ ИЛИ В НЕЗНАКОМОМ МЕСТЕ.** В этих случаях нередки травмы шейного отдела позвоночника — смещение позвонков, их перелом. Особенно опасно повреждение спинного мозга. Перелом шейных позвонков не всегда приводит к этому. Иногда неловкое движение или неправильная транспортировка пострадавшего влекут за собой вторичное смещение сломанных позвонков, сдавление и повреждение спинного мозга вплоть до его разрыва.

Повреждение спинного мозга может закончиться смертельным исходом. Даже если человека удается спасти, то чаще всего он остается инвалидом.

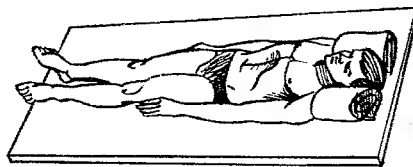
При повреждении спинного мозга теряется чувствительность рук и ног, наступает их паралич. Нарушается дыхание, иногда настолько значительно, что человек может погибнуть, если не принять срочных мер тут же, на берегу. Поэтому очень многое зави-

сит от того, как быстро и правильно оказана помощь.

Прежде всего надо умело вытащить пострадавшего из воды. Не держите его за волосы или за голову, а подхватите под мышки, поверните к себе спиной и плывите к берегу, стараясь, чтобы голова пострадавшего была над водой.

На берегу уложите его на спину на ровную жесткую поверхность, очистите рот пальцем, обернутым носовым платком. Затем три — пять раз сдавите грудную клетку, чтобы хотя бы частично вытолкнуть из трахеи и бронхов попавшую туда воду. Изо рта ее можно удалить с помощью носового платка или куска бинта. Если нарушено дыхание и не прощупывается пульс, начинайте делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. Одновременно срочно вызовите машину скорой помощи.

**ПОВОРАЧИВАТЬ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО ЗАПРЕЩАЕТСЯ** — это может нанести дополнительную травму. Надо уложить по бокам головы и шеи два валика из свернутой одежды, одеяла, подушек, чтобы голова не двигалась. При переключивании пострадавшего один из оказывающих помощь должен поддерживать его голову и следить за тем, чтобы не было движений в шейном отделе позвоночника.



Если несчастье произошло далеко от проезжей дороги и вызвать «Скорую» не удастся, пострадавшего надо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Нести и перевозить его можно только на щите или жестких носилках, положив валики по бокам головы. Чем раньше его доставят в больницу, тем эффективнее будет помощь. Но даже самые современные средства и методы не смогут полностью восстановить тонкие структуры мозга. Поэтому будьте осторожны и осмотрительны!

Г. С. ЮМАШЕВ,  
профессор

Л. Л. СИЛИН,  
доцент

## СОДЕРЖАНИЕ

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 21.05.84.  
Подписано к печати 31.05.84. А 09593.  
Формат 60×90<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. 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. № 1697. Заказ № 2845.

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.

Наше здоровье—  
в наших руках

К 40-летию  
Великой Победы

Врач разъясняет...

Врач разъясняет...

Врач разъясняет...

Труд—школа жизни

Врач разъясняет...

Лекарственные  
растения

Познайте свой  
организм

Врач разъясняет...

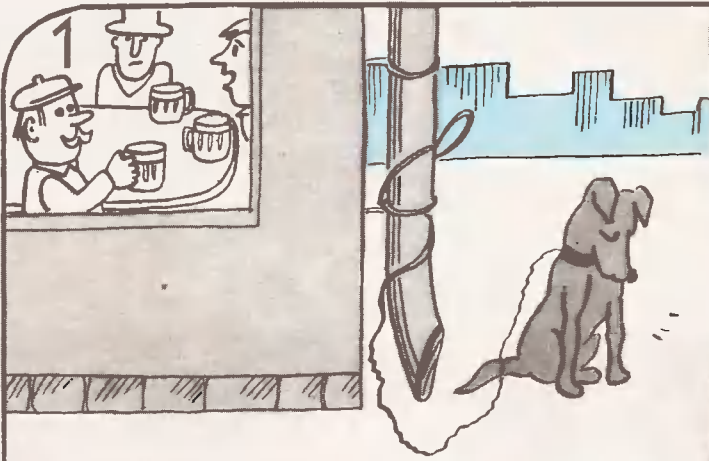
Врач разъясняет...

Наше здоровье—  
в наших руках

Это должен уметь  
каждый

СОЛНЦЕ В КВАРТИРЕ З. А. Скобарева	2
ЗАКАЛИВАНИЕ ВЕТРОМ В. Л. Лебедь	3
О ТОЧЕЧНОМ МАССАЖЕ БЕЗ СЕНСАЦИЙ Р. А. Дуриня	4
ЕСЛИ ВЫ УСТАЛИ И НЕ МОЖЕТЕ УСНУТЬ С. Г. Руднев	4
МОЛОДЕЖЬ, КРАСНЫЙ КРЕСТ И МИР Т. Скорбилина	5
К 40-летию Великой Победы ХИРУРГ НА ФРОНТЕ Б. В. Петровский	6
РАЗНЫЕ СУДЬБЫ С. Тимофеева	8
Врач разъясняет... ОЖИРЕНИЕ И СУСТАВЫ Р. С. Евтеева	9
Врач разъясняет... ОБРАЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО СТЕНОКАРДИЕЙ Б. А. Сидоренко	10
Врач разъясняет... ЭКЗЕМА Е. К. Резников	11
Труд—школа жизни ЧТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ ДОШКОЛЬНИК Г. Н. Година	12
Врач разъясняет... НЕ УПУСТИТЕ ВРЕМЯ! И. Н. Зальцман	13
РАЗДЕЛИМ ОБЯЗАННОСТИ ПОРОВНУ Д. Орлова	14
БЕРЕЖНО ОТНОСИТЕСЬ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ РАСТЕНИЯМ Н. И. Гринкевич, И. А. Баландина	16
Лекарственные растения ДУШИЦА В. М. Сало	17
Познайте свой организм КИШЕЧНИК М. Р. Сапин, В. С. Ревазов	17
ОБЯЗАННОСТИ КИШЕЧНОЙ ВОРСИНКИ Г. В. Тананова	17
Врач разъясняет... БЫТОВОЙ СИФИЛИС А. А. Антоньев, М. В. Шапаренко	19
ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА В. А. Силуянова	20
Врач разъясняет... С ЧЕМ СВЯЗАНО ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И. П. Брызгунов	22
ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ Е. С. Жданова	24
Наше здоровье— в наших руках БЕРЕГИТЕ ДЕТЕЙ ОТ ОГНЯ Е. Попок	25
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	27
Это должен уметь каждый ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ И ТРАВМЕ НЫРЯЛЬЩИКА Г. С. Юмашев, Л. Л. Силин	30
	31

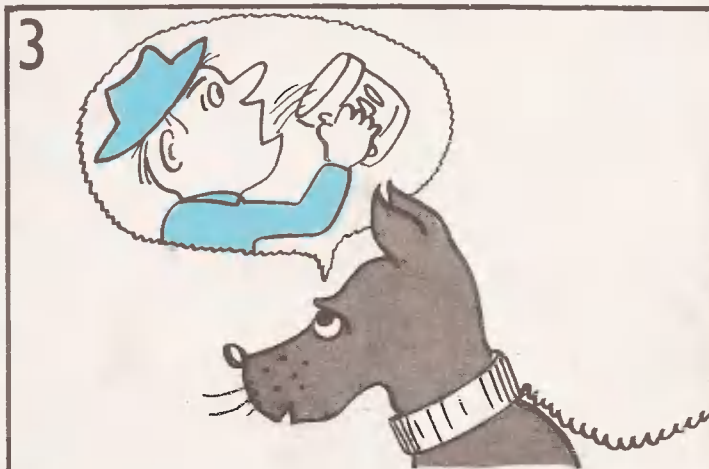
# ДОКОЛЕ...



Сидел у пивной он сегодня с утра  
На том самом месте, где был и вчера.



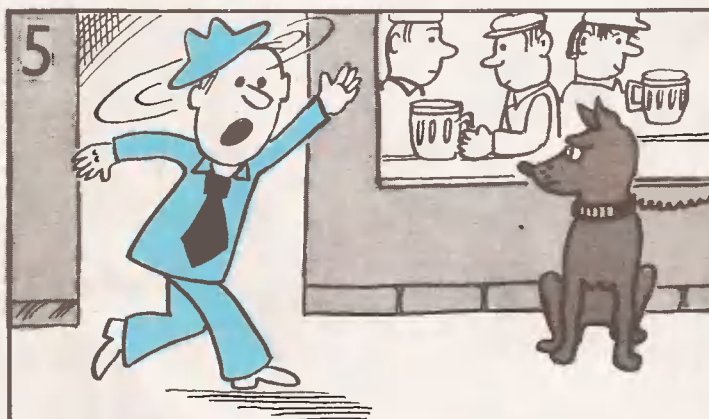
Глядел равнодушно, как люди спуют,  
И думал тоскливую думу свою:



«Зачем мой хозяин весь день напролет  
Здесь воду какую-то желтую пьет?»



А я тут волнуюсь: скорей покажись!  
И вправду собачья нелегкая жизнь!



Ну вот, наконец, появился... в дугу!  
Сказал бы я! Жаль, говорить не могу!



Как стыдно с тобою у всех на виду.  
Бери поводок - я домой поведу».

Индекс 70328. Цена 40 коп.

28 Тр

## МАССАЖНОЕ УСТРОЙСТВО

пригодно для массажа подошвенной поверхности стопы, укрепления мышц голени, развития движений в голеностопном суставе.

Массажное устройство продается в магазинах Мосспортторга. Его реализацию осуществляет Московская межобластная оптовая база по торговле товарами спортивного назначения (Роскультторг). Адрес базы: 103012, г. Москва, Б. Черкасский переулок, дом 4.

Цена массажного устройства—11 рублей.



1984

7

*Здоровье*