

1984

10

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Здоровье



ISSN 0044—1945



СОВЕТСКАЯ
КОНСТИТУЦИЯ
СЛУЖИТ
И БУДЕТ
ПОСТОЯННО
СЛУЖИТЬ
ТРУДЯЩИМСЯ!



День Конституции СССР — большой всенародный праздник. Советские люди ежегодно отмечают эту дату как символ торжества подлинного народовластия, утвердившегося в нашей стране.

Конституция СССР рождена творчеством Коммунистической партии и всего народа, она глубоко и полно отражает наши завоевания, наши чаяния и надежды, неуклонное стремление к миру и международному сотрудничеству.

Плакаты художника
Г. В. ШУРШИНА



В октябре резко увеличивается по сравнению с сентябрем число пасмурных и прохладных дней. Октябрь холоднее сентября в среднем на 3—9 градусов, а в Восточной Сибири, Центральной Якутии и Магаданской области на 12—17.

В Прибалтике, Молдавии, на Украине, на большей части Средней Азии заканчивается безморозный период. На севере европейской территории Союза и на большей части Сибири средняя месячная температура уже опускается ниже нуля, в Центральной Якутии ниже минус 10 градусов.

В отдельные дни возможно и очень резкое похолодание, когда даже в западных районах страны ртутный столбик показывает до минус 20—минус 28 градусов, а в Восточной Сибири—до минус 35—минус 51 градуса. Но такие холода отмечаются не каждый год.

Для октября характерно уменьшение суточных амплитуд температуры, но не ночи становятся теплее, а дни—прохладнее, и разница дневных и ночных температур потому теперь меньше, чем летом.

Почти на всей территории СССР количество осадков в октябре меньше, чем в сентябре. Больше их выпадает

только местами на Кавказе и в Средней Азии. В европейской части страны севернее 55-й параллели свыше 10 процентов осадков выпадает в виде снега, в северных районах, на Урале, в Сибири в октябре уже нередки метели.

А на Черноморском побережье Кавказа еще много бывает сухих, теплых, иногда и жарких дней.

В Сочи средняя месячная температура плюс 14,8 градуса, в Ялте чуть меньше—плюс 14,2, в Кисловодске—плюс 8,7 градуса. Но постепенно и здесь осень вступает в свои права. Температура воды в Ялте в начале месяца—плюс 18,8 градуса, в конце—15,2; в районе Сочи она снижается от 21,3 градуса до 17,2 градуса тепла.

В Москве средняя месячная температура воздуха в октябре плюс 4,2 градуса. Самый жаркий октябрьский день в этом столетии—плюс 24 градуса—был 3 октября 1915 года, а самый холодный—минус 20,3 градуса—31 октября 1920 года.

Среднее месячное количество осадков в Москве—55 миллиметров. Октябрь 1952 года был очень дождливым—выпало 143 миллиметра осадков, а октябрь 1961 года—на удивление сухим: всего 6 миллиметров!

ОКТАБРЬ



Отрывая первый листок октябрьского календаря, кто не вспомнит со школьной скамьи известные строки:

Октябрь уж наступил—уж роща отряхает
Последние листья...

Да, последние листья, последние следы лета! По-особому хорошо сейчас в лесу—мягко шуршит под ногами золотая, коричневая, багровая листва, ели повезет, можно еще найти под ней и уцелевшую веточку брусники, и клюкву, а то и поздний гриб. Но главная роскошь осеннего леса—свежесть, прохлада, тишина. Распределите же свои домашние дела так, чтобы в воскресенье можно было вместе с детьми выехать за город!



Все короче становятся дни—первого октября день еще длится 11 часов 32 минуты, а тридцать первого—9 часов 16 минут: два с лишним часа отнимает этот месяц у дня. Но мы живем и работаем в обычном ритме, только вот лампы приходится зажигать раньше. Следите за освещением своего рабочего места, и особенно—рабочего места школьника! У детей близорукость начинает формироваться и нарастать именно в осенние и зимние месяцы, если плохое освещение затрудняет зрительную работу.



В южных районах страны в октябре созревает хурма; похолодание ей не страшно, она может доспеть и при низкой температуре, причем не только на дереве, но даже в холодильнике, сохраняя при этом свои полезные свойства. А в средней полосе и на севере еще собирают клюкву. «Подснежная», собранная весной,—куснее, но зато осенняя богаче витамином С: в 100 граммах ягод его содержится примерно 12—15 миллиграммов. Традиционные блюда из клюквы—кисель, морс, мусс. Но попробуйте добавлять ее и в салаты, винегреты, клюквой можно улучшить вкус диетических блюд, которые готовят без соли.



В октябре—ноябре у людей, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, чаще бывают обострения. В эти месяцы врачи рекомендуют им более строго соблюдать диету, избегать охлаждения, аккуратно принимать назначенные профилактические средства.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

Здоровье

1984 10



СПОРТ, ДРУЖБА, МИР

«Спорт, дружба, мир» — под таким девизом в конце августа этого года прошли международные соревнования «Дружба-84». Их маршруты пролегли по многим городам братских стран. Свидетелями захватывающих спортивных баталий были жители и гости Будапешта, Гаваны, Праги, Улан-Батора, Софии, городов ГДР...

Радушно встретила Москва посланцев 50 стран Азии, Африки, Латинской Америки и Европы. Сердечно приветствуя участников московских стартов, председатель Оргкомитета международных соревнований «Дружба-84», председатель Спорткомитета СССР М. В. Грамов пожелал всем спортсменам высоких достижений во славу спорта, во имя мира.

О русском гостеприимстве известно далеко за пределами нашей страны. И на этот раз гостей встречали открытые улыбки москвичей, уютные номера лучших гостиниц столицы, ее театры и концертные залы. А главное — отличные, а порой и уникальные спортивные сооружения: сверхскоростной трек в Крылатском, на котором установлено большинство нынешних мировых рекордов, просторный и светлый бассейн «Олимпийский» с его необыкновенно

«быстрой» водой, лучшие в Европе стрельбища в Мытищах, легкоатлетическая арена Центрального стадиона имени В. И. Ленина, которую многие спортсмены также считают лучшей в мире.

Заботливо опекали участников турнира столичные медики. В местах проведения соревнований и тренировок работали медицинские пункты. При городском врачебно-физкультурном диспансере № 1 была развернута поликлиника. Здесь участники соревнований, члены спортивных делегаций и спортивные судьи круглосуточно могли получить высококвалифицированную медицинскую помощь по десяти врачебным специальностям, массаж, физиотерапевтические и другие процедуры. Каждому спортсмену была предоставлена возможность пройти обследование с применением современных методов тестирования. Везде, где проводились соревнования, и там, где жили их участники, санитарными врачами осуществлялся тщательный санитарно-эпидемический надзор.

Московские старты — и это подтвердили все участники соревнований — стали новой вехой на пути укрепления дружбы между народами.

«Здесь, в Москве, все дышит воздухом миролюбия, взаимопонимания и взаимоважения, солидарности», — сказал в беседе с представителями прессы руководитель спортивной делегации КНДР Кан Дык Чун. И это не только его мнение. Руководитель спортивной делегации Франции Пьер Вэсс констатировал: «Наши атлеты ни минуты не колебались относительно того, принять или не принимать участие в турнире «Дружба-84». Репутация Москвы как организатора крупнейших спортивных форумов общеизвестна».

...Опустели арены, разъехались спортсмены. И каждый из них, пройдя через азартный, высокий по накалу борьбы и уровню результатов турнир, стал сильнее, мудрее, опытнее. Каждый убедился, что спорт — посол мира. Спорт немислим без дружеского общения спортсменов разных стран, он призван сближать людей и укреплять доверие между ними. Международные соревнования «Дружба-84» прошли в атмосфере взаимопомощи, объективного судейства, честной, бескомпромиссной борьбы, став яркой страницей спортивной истории.

Т. ЕФИМОВА

Фото С. ГУРАРИЯ

А. К. ШАХОВСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

Чтобы быть красивой, вовсе не обязательно иметь черты лица, строго соответствующие классическим канонам. Представьте женщину с хорошей фигурой и гордой осанкой, с гладкой, нежной кожей и пышными, блестящими волосами, с милой улыбкой, открывающей ровные белые зубы. Разве это не портрет красавицы? А ведь стать такой может при желании любая женщина, даже не возлагая больших надежд на туалеты и косметику.

Искусство модельеров, конечно, может скрыть некоторые недостатки фигуры, но никакое платье не придаст легкости и грациозности движениям. Так же, как и никакая косметика не скроет обвисших складок кожи или двойного подбородка.

Красивой женщина должна сделать себя сама. Для этого необходимо ежедневно принимать душ, делать утреннюю гимнастику, заниматься плаванием, или каким-либо другим видом спорта, совершать пешие и лыжные прогулки, рационально питаться.

Не будет преувеличением сказать, что рациональное питание — главное средство для поддержания красоты и здоровья. Не случайно врачи-косметологи, к которым обращаются женщины при различных заболеваниях кожи, в первую очередь интересуются тем, как их пациентки питаются, какую пищу любят больше, а какую не едят совсем. Это обусловлено тем, что многие заболевания кожи, в том числе угри, гнойнички, избыточное отделение кожного сала или, наоборот, чрезмерная сухость кожи связаны обычно с нарушениями обмена веществ, который можно отрегулировать в первую очередь правильным питанием.

При недостатке в пище белка,

например, кожа становится менее упругой, дряблой, на ней появляются преждевременные морщины.

Поскольку волосы образованы из белка кератина, в состав которого входит аминокислота цистин, при дефиците белка в рационе волосы редуют, истончаются, теряют блеск, становятся сухими и ломкими.

Если женщина не ест сливочного масла, содержащего некоторые жирорастворимые витамины, и растительного масла, богатого полиненасыщенными жирными кислотами, нарушается качество природной жировой смазки кожи, действующей лучше любого косметического крема.

Наша внешность во многом зависит и от того, сколько мы едим сырых овощей и фруктов. Ведь они содержат витамины, оказывающие огромное влияние на состояние кожных покровов, волос, глаз. Кроме того, в овощах и фруктах много балластных веществ, препятствующих развитию запоров. Женщины, у которых кишечник действует нерегулярно, имеют нездоровый, землистый цвет лица, нередко у них на коже появляется угревая сыпь.

Итак, надо питаться разнообразно. Но калорийность рациона ни в коем случае не должна превосходить энергозатраты. Иначе вы будете неуклонно полнеть, а полнея, потеряете не только

красоту, но и здоровье. Тучные чаще страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, сахарным диабетом, желчнокаменной болезнью.

Полнеющей женщине труднее заставить себя делать по утрам зарядку, идти пешком на работу или с работы, гулять перед сном, ездить за город в выходной день. Возникает своеобразный замкнутый круг: малоподвижный образ жизни ускоряет увеличение массы тела.

Женщине, которая начала полнеть, советую прежде всего перейти на частое, дробное питание. Есть надо 5—6 раз в сутки, но понемногу. Тогда каждый прием пищи, будь то всего лишь одно яблоко, апельсин, сырая морковь или стакан кефира, утолит чувство голода. **А чтобы не возбуждать аппетит, откажитесь от острых и соленых закусок, приправ.**

Последний раз ешьте не позднее 19—20 часов, то есть не менее чем за 2,5—3 часа до сна.

Немедленно уменьшите калорийность пищи, главным образом за счет ограничения углеводов. Исключите из рациона кондитерские изделия, в том числе торты, пирожные, сладости, конфеты, шоколад, мороженое. Но помните: совсем исключать из рациона сладкое нельзя. Ведь единственное «топливо», необходимое для работы мозга,— это

глюкоза. Поэтому 1—2 кусочка сахара в день надо съесть.

Поменьше и пореже включайте в меню картофель, каши, особенно манную, рисовую.

Не худейте слишком быстро. Некоторые женщины, заметив, что начали полнеть, не посоветовавшись с врачом, бросаются к «спасительному» голоданию и в течение нескольких недель, а то и больше почти ничего не едят. Подобные эксперименты вызывают резкое уменьшение подкожного жирового слоя, что может привести к образованию некрасивых складок в области подбородка, шеи, живота. Но это еще полбеды. Гораздо опаснее вред, который наносит здоровью неумелая самостоятельная борьба с лишними килограммами. Дело в том, что при голодании и соблюдении некоторых доморощенных, не апробированных наукой диет резко сокращается не только общая калорийность рациона, но и содержание в нем белка, а это недопустимо, поскольку белок — основной строительный материал в организме.

Дефицит белка не только, как уже говорилось, пагубно сказывается на состоянии кожи, волос, но и нарушает функцию многих жизненно важных органов. Поэтому никогда не снижайте калорийность рациона за счет уменьшения количества белка. Он не может образовываться из других пищевых веществ.

Если белок не поступает с пищей, расходуются в первую очередь белки сыворотки крови и лимфоцитов — клеток крови, призванных бороться с инфекциями и другими патологическими состояниями. Организм становится беззащитным перед всевозможными болезнями. При более глубоких нарушениях обмена веществ, вызванных недостатком

ПУТЬ
К
ПОЛНОТЕ
И
БОЛЕЗНЯМ

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК



белка в рационе, страдает печень, а затем могут развиваться и безбелковые отеки.

Вот почему редуцированная (низкокалорийная) диета должна обязательно содержать рыбу; творог, нежирное мясо, яйца, молоко, молочнокислые продукты, сыр — продукты, богатые белком.

Не исключайте полностью из рациона и жиры — источник не только энергии, но и жирорастворимых витаминов А, D, E, K. Замечено, что у женщин, которые совсем не едят сливочного масла, кожа становится сухой и дряблой. В день надо съедать 5—10 граммов сливочного масла, намазывая его на кусочек хлеба или добавляя в блюда, и 30 граммов растительного: оливкового, хлопкового, подсолнечного или кукурузного. Его лучше не подвергать кулинарной обработке, а добавлять в салаты, винегрет, готовые блюда.

Обязательно ешьте овощи и фрукты и лучше в сыром виде. Они не только служат источником витаминов, но и обладают хорошим желчегонным действием. Овощи, кроме картофеля, и фрукты, кроме бананов, инжира и винограда, — самые малокалорийные продукты. Их можно есть в большом количестве, не боясь, что увеличится масса тела. Кроме того, клетчатка овощей и фруктов, усиливая перистальтику кишечника, способствует его опорожнению. А это немаловажный фактор в борьбе с ожирением.

Чтобы отрегулировать функцию кишечника, рекомендуется ежедневно, кроме 300—400 граммов сырых овощей и фруктов, съедать 100 граммов (2—3 кусочка) диетических сортов хлеба, содержащих отруби («Здоровье», докторский, белково-отрубной). Можно ежедневно натощак есть по 10—15 штук предварительно размоченного чернослива, выпивать полстакана овощного сока, включать в рацион больше овощных гарниров (свеклу, морковь, кабачки, тык-

ву, тушенную с растительным маслом). Раз в неделю готовьте гречневую, перловую или пшеничную каши. Послабляющим действием обладает кефир с растительным маслом. Чайную ложку масла хорошо размешивайте в стакане кефира или взбивайте кефир с маслом в миксере и систематически выпивайте на ночь.

Ограничьте соль. Пищу или недосаливайте, или готовьте совсем без соли, а затем слегка подсаливайте уже готовые блюда из расчета 3—5 граммов соли в сутки. Сельдь, соленую рыбу можно есть не чаще раза в неделю и только после предварительного вымачивания. Соленая пища вызывает жажду, соль удерживает жидкость в организме и, следовательно, приводит к отекам, что еще больше увеличивает массу тела и нагрузку на сердце. В сутки можно пить не более 1,5 литра жидкости: чай, некрепкий кофе, фруктовые (несладкие!) и овощные соки, молоко, кефир, отвар шиповника (без сахара).

Один раз в неделю устраивайте разгрузку. Причем, если в этот день вы работаете, разгрузку лучше делайте белковую: мясную (по 80 граммов мяса, отваренного без соли, с овощами 5 раз в день), творожную (по 80—100 граммов творога с половиной стакана кефира или молока 5 раз в день). По выходным дням разгрузка может быть яблочная, кефирная. В течение любого разгрузочного дня обязательно выпивайте 2—3 стакана жидкости: чая или кофе без сахара, отвара шиповника.

Рациональное питание сочетайте с достаточной физической активностью. Обязательно делайте утреннюю зарядку, заканчивая ее водными процедурами. Снизить массу тела, повысить тонус, работоспособность поможет быстрая ходьба. Она активизирует кровообращение и дыхание, повышает обмен веществ. Имейте в виду, что чем больше масса тела, тем больше калорий тратится при ходьбе.

Не забывайте и о специальных упражнениях, с помощью которых вам удастся убрать лишний жир с живота и бедер, укрепить брюшной пресс (см. «Здоровье» № 8 за 1984 год).

Конечно, следовать всем приведенным рекомендациям не так просто. Но ради сохранения здоровья и работоспособности, молодости и красоты надо преодолеть себя, мобилизовать волю и внести в свой образ жизни необходимые коррективы.

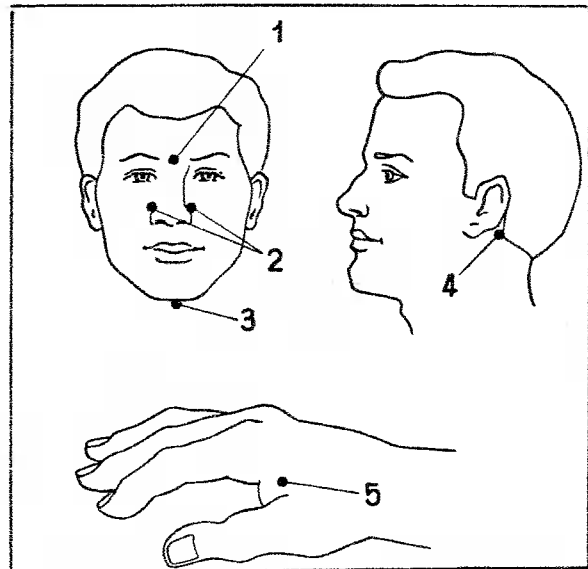
ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ

С. Г. РУДНЕВ,
врач

Точечный массаж можно применять в начальной стадии простудного заболевания, когда появляется насморк, легкое першение в горле, чихание, а также для профилактики острых респираторных вирусных инфекций. Но прежде посоветуйтесь с врачом-рефлексотерапевтом, узнайте, не противопоказан ли вам точечный массаж.

Массаж проводится 3—4 раза в день. Каждую точку массируют в течение 2—3 минут. Напоминаем, что несимметричные точки массируют пальцем правой руки, симметричные (если они не на руках) одновременно пальцами левой и правой руки.

1-я ТОЧКА, несимметричная — в центре переносицы, между бровями. Массировать указательным пальцем, надавливать легко, делая одновременно вращательные движения.



2-я ТОЧКА, симметричная — у верхнего края боковой борозды крыла носа. Массировать указательными пальцами, надавливать легко, прерывисто.

3-я ТОЧКА, несимметричная — в центре подбородка, снизу. Массировать большим пальцем, надавливать легко, делая одновременно вращательные движения в области точки.

4-я ТОЧКА, симметричная — у заднего края сосцевидного отростка, за ушной раковиной, на 1—2 сантиметра кверху от нижней границы волосистой части головы. Массировать указательными или большими пальцами, надавливать легко, делая одновременно вращательные движения в области точки.

5-я ТОЧКА, симметричная — на тыльной поверхности кисти, между большим и указательным пальцами. Массировать большим пальцем, прерывисто, чувствительно надавливая.



БЛИЗОРУКОСТЬ — НЕ ПОМЕХА!

Е. И. ЛИВАДО,
кандидат
медицинских наук

Ю. И. КУРПАН,
кандидат
педагогических наук

Существует мнение, что человек, страдающий близорукостью, не может заниматься физической культурой, тем более спортом. Такое представление глубоко ошибочно. Физическая культура при близорукости не только не противопоказана, она необходима. Чаще всего близорукость возникает у людей физически слабых. А систематические занятия физкультурой способствуют значительному повышению выносливости организма, благоприятно влияют на все его функции, в том числе и на показатели аккомодационной способности глаз.

Особое значение имеют физические упражнения для близоруких детей: они укрепляют мышцы спины и шеи, улучшают осанку.

Дети и взрослые со слабой (до 3 диоптрий) и средней (до 6 диоптрий) степенью близорукости могут выполнять почти все физические упражнения, но нагрузка не должна быть слишком большой. Исключить из занятий нужно лишь прыжки в длину, высоту, с трамплина, а также упражнения с отягощениями — гантелями, штангой. Очень полезны все виды циклических упражнений: бег, ходьба, плавание, катание на коньках и спортивные игры с мячом или воланом (пионербол, волейбол, баскетбол, теннис, бадминтон). Во время игры зрение постоянно переключается с близкого расстояния на далекое и обратно, что способствует тренировке аккомодации и служит профилактикой прогрессирования близорукости.

Заниматься физкультурой желательно ежедневно по 30—40 минут. Помимо обще-

развивающих упражнений в эти занятия хорошо включать 3—4 специальных упражнения с мячом:

1. Подбросить вверх волейбольный или баскетбольный мяч обеими руками и поймать его. Повторить 8—10 раз.

2. Подбросить мяч одной рукой, поймать другой. Повторить 8—10 раз.

3. Бросить мяч с силой перед собой, дать ему подпрыгнуть, затем поймать двумя или одной рукой. Повторить 6—8 раз.

4. Ударить теннисным мячом о стену с расстояния 5—8 метров и поймать его. Повторить по 6—8 раз каждой рукой.

5. Бросить теннисный мяч в мишень и поймать его. Повторить по 6—8 раз каждой рукой.

6. Бросить мяч (волейбольный или баскетбольный) от груди и из-за головы партнеру, стоящему на расстоянии 5—7 метров. Повторить 12—15 раз.

7. Бросить мяч партнеру одной рукой от плеча. Повторить по 7—8 раз каждой рукой.

Если рядом с домом оборудованы спортивные площадки, во время занятий можно в течение 15—20 минут поиграть в баскетбол, бадминтон, настольный теннис, пионербол, волейбол.

Полезно делать и специальные упражнения для глаз:

1. Зажмуривать и открывать глаза в среднем темпе 6—8 раз.

2. Приседать на носках и, стараясь не изменить положения головы, смотреть на какой-либо предмет. Повторить 8—10 раз.

3. Стать перед окном и, расположив на расстоянии 30—35 сантиметров от лица ладонь, медленно переводить взгляд с ладони на удаленный от дома предмет и обратно в течение 30—40 секунд.

Те, у кого высокая степень близорукости (свыше 6 диоптрий) или осложненная форма близорукости, могут заниматься физкультурой в специальной медицинской группе или самостоятельно, но по программе, согласованной с врачом-офтальмологом.

Ни в коем случае нельзя выполнять опорные прыжки через снаряды, прыжки и соскоки с бревна, кувырки и стойку на голове, прыжки с подкидного мостика и в воду вниз головой, продолжитель-

ные прыжковые упражнения, при которых возможны падения, сильные сотрясения туловища и натуживание.

Рекомендуется заниматься ходьбой, бегом в медленном темпе, подвижными и спортивными играми, туризмом без переноски тяжелого рюкзака, плаванием, прогулками на лыжах. Физическая нагрузка должна быть средней, так как большое утомление может вызвать нарушение кровообращения в глазах, которое сохраняется в течение нескольких часов.

Многих интересует вопрос, не является ли близорукость препятствием для занятий спортом. Все зависит от степени близорукости, специфики того или иного вида спорта, дозировки нагрузок.

ОСНОВНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ЭТОЙ ТАБЛИЦЕ

Степень близорукости	Противопоказанные виды спорта
Любая степень близорукости	Бокс, борьба, тяжелая атлетика, прыжки, хоккей.
Все виды близорукости кроме стационарной близорукости слабой степени	Горнолыжный, бег на короткие дистанции, футбол, ручной мяч, санный спорт, мотоспорт.
Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости с изменениями глазного дна	Велогонка, волейбол, баскетбол, скоростной бег на коньках, гимнастика спортивная и художественная, фигурное катание, конный спорт, водное поло.
Осложненная близорукость	Фехтование, плавание, бег на средние и длинные дистанции, спортивная ходьба, гребля, парусный спорт, лыжные гонки, биатлон.

К 40-ЛЕТИЮ
ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ



Тяжелые испытания выпали в годы Великой Отечественной войны на долю старинного русского города Ржева. Семнадцать месяцев хозяйничали здесь немецко-фашистские оккупанты, и все это время Ржев оставался городом-фронтом. Советские войска вели ожесточенные бои подо Ржевом, прикрывая путь к столице нашей Родины. 3 марта 1943 года Ржев был освобожден. Велик подвиг его защитников и освободителей, велик и труд тех, кто в неимоверно тяжелых условиях поднимал город из руин. Среди них — врач Мария Михайловна НОВИКОВА, коммунист, почетный гражданин Ржева.

МЫ ТРУДИЛИСЬ РАДИ

5 марта 1943 года, третий день освобождения Ржева. Улиц, как таковых, нет. Людей не видно...

Подъезжаем к Старицкому тракту и останавливаемся — перед нами ров, заполненный трупами. Сердце сжимается от ужаса, боли, гнева. Проклятие войне! Проклятие фашизму!

Тихо течет волжская вода, а ведь и в ней кровь... Моста нет. Нас по одному переправляют на надувной лодке...

Мы — это бригада медиков, направленная в освобожденный город, чтобы срочно организовать медицинскую помощь его пострадавшим жителям. В составе бригады — хирург Людмила Олеговна Кетлер, назначенная главным врачом больницы, санитарные фельдшера Лида Крылова и Аня Иванова, акушерки Зина Кашонова и Вера Устинская и я — недавняя выпускница 1-го Московского медицинского института. На мне лежит особая ответственность: я назначена заведующей Ржевским городским отделом здравоохранения.

Но чем заведовать? В городе не осталось ни одного медицинского учреждения. Нет оборудования, медикаментов. Нет света, нет воды...

Оглядываем здание, которое должно стать больницей. На первом этаже — ни окон, ни дверей, на втором — одни стены. Первая мысль: невозможно! Вторая: надо!

Весь день обходили развалины, среди груд битого кирпича, щебня, угля искали мало-мальски уцелевшую мебель, посуду. Кровать? Отлично! Стул, табуретка? Нужно! Кастрюля, кружка? Пригодится!

Вымыли, приспособили, как смогли, все здание. Надо было спешить: уже поступали первые больные и раненые, им требовалась медицинская помощь. Людмила Олеговна встала к операционному столу...

Приехали мы в Ржев в 12 часов дня, а в 18 часов уже отчитывались на заседании исполкома городского Совета о проделанной работе: больница открыта, больные приняты.

В городе свирепствовал сыпной тиф — следствие оккупации. Уцелевшие жители ютились в подвалах, землянках, переселились на далекие окраины. К каждому жилью надо было добраться, чтобы проверить, нет ли больных. А ходить приходилось осторожно — немцы все заминировали, и хотя наши саперы поработали на славу, можно еще было наткнуться на мину...

Инфекционное отделение развернули в молниеносном темпе. Утомленные до предела, спавшие по несколько часов в сутки, не всегда сытые, мы из последних, казалось, сил помогали людям. И как они были нам благодарны, какой радостью светились их глаза от одной мысли, что кошмар оккупации позади, что рядом мы, советские, родные!

Всех нас объединяло стремление жить и трудиться ради победы! Мы ликовали, слушая сводки Совинформбюро, сообщавшие об освобождении наших городов, о победоносном наступлении Советской Армии. И казалось, что сил становится больше, что любые трудности не страшны, любые преграды преодолимы.

То, что мы делали тогда, определяется кратко: восстанавливали здравоохранение. Но сегодняшним моим молодым коллегам, конечно, очень трудно себе представить, что стояло за этим словом «восстановление». Ведь каждая доска, каждый гвоздь, каждый кирпич были величайшей ценностью.

Нам помогали женщины, старики, дети — они осторожно выбирали из развалин уцелевшие кирпичи, по цепочке передавали их друг другу, бережно складывали. Когда половодье снесло мост, стоя по колено в воде, мы все вылавливали плывущие бревна.

Горисполком создал ремонтно-строительную бригаду, но она была очень малочисленна и маломощна. Ведь мужчины сражались на фронте, и хозяйство восстанавливалось в основном руками женщин. Правда, нам помогали военные строители, наводившие мосты на Волге. Они привели в порядок здание больницы и отремонтировали дом, предназначенный для детских яслей.

Вскоре удалось открыть амбулаторию в полуразрушенном здании на Партизанской улице, на окраине города оборудовали медицинский пункт.

Каждый день появлялись новые заботы. Среди больных было много истощенных — они нуждались в хорошем питании не меньше, чем в лечении. Но больница получала в ту пору скудный рацион военного времени. И мы решили: организуем подсобное хозяйство!

Нас поддержали городской комитет партии, горисполком. Пришла помощь из райсонов, не бывших в оккупации. Помогали, чем могли, воинские части.

Больнице отвели участок — 36 гектаров, преподнесли щедрый подарок: 23 коровы, лошадь, четырех волов. Ну, а пахать, сеять, убирать урожай, заготавливать корм пришлось самим. И все вручную!

В моем дневнике тех лет есть запись: «Никогда не думала, что придется пахать землю. Надо засеять два с половиной гектара, а лошадь наша отоцала, не встает. Конюх утешает, а у меня в глазах темно. Спасибо капитану Сафронову, дал лошадей. Сама взялась за плуг. На пути попала воронка, плуг в сторону, я до крови разбила нос. Но все-таки первая борозда проложена».

Мы с энтузиазмом осваивали чуть ли не все виды сельскохозяйственных работ. Бывало, ночь отдежуришь в больнице, а потом — в поле. И откуда брались силы?

Все мы стали на редкость хозяйственными: занимались заготовкой дров, вывозили их из леса на волах, а потом пилили





М. М. Новикова с юными друзьями.

ПОБЕДЫ

Фото С. ГУРАРИЯ

и кололи. И опять радовались, что будет чем натопить здание, что не придется больным мерзнуть...

Но ведь и подсобное хозяйство, и строительство, и лесозаготовки—все это было нашей общественной работой, а основная, лечебная, шла своим чередом, требуя огромных усилий.

Фронт отходил дальше, на запад, но бывали еще бомбежки, еще поступали к нам раненные. И Людмиле Олеговне приходилось иногда не легче, чем фронтовому хирургу: сутками она не выходила из операционной.

Война не давала забыть о себе ни на минуту. Но рядом были и другие дела—мирные, привычные. Мы принимали роды, лечили детей, добывали игрушки для яслей, вели санитарно-просветительные беседы...

Не помню, чтобы кто-нибудь отказывался, от какой-то работы, от дополнительной нагрузки, от внепланового дежурства. Беспредельная самоотдача, твердость духа, готовность к любым трудностям—качества, которые отличали, пожалуй, всех, с кем пришлось мне работать в те годы. Такое было время, такой атмосферой мы дышали, что, казалось, иначе нельзя.

И были мы при всей скудости материальных своих возможностей, при скромном достатке и неустойчивости быта очень щедрыми. Неведом нам был культ вещей, неведомо стремление получить какую-то выгоду для себя. Все было подчинено одной цели—помочь людям, помочь фронту.

Коллектив наш был в основном женский. У кого муж, у кого жених, брат, отец, сын сражались на фронте. Работой мы заглушали тоску по близким, ежеминутную тревогу, страх за их жизнь. И было такое чувство, что наш труд, наше терпение помогают им, защищают их.

И вот пришел незабываемый май 1945 года. Кончилась война, и мы вместе со всем народом отметили один из счастливейших дней своей жизни—День Победы! И хотя впереди было еще много трудностей и лишений, жизнь вступила в новую колее...

Сегодняшний Ржев—красивый, чистый, благоустроенный город с новыми улицами, площадями, скверами. Участники освобождения Ржева, приезжающие сюда каждую весну, долго ищут те места, куда врывались их танки, где стояли орудия, где шли рукопашные бои. А потом подходят к обелиску, воздвигнутому в память павших бойцов. Стоят, молчат, вспоминают...

Я тоже часто подхожу к обелиску. Я помню то, что помнят уже очень немногие жители Ржева: на этом месте весной 43-го была землянка, в которой мы открыли медпункт...

Воспоминания—это не только дань прошлому. Они с властной силой заставляют нас думать о будущем. Имperialистические круги США готовят новую войну, изощряются в создании все более страшного оружия уничтожения людей. Над миром, завоеванным ценой неисчислимых страданий, жертв, нависла страшная угроза.

И память о тех, кто отдал жизнь за свободу и независимость Родины, за спасение всего человечества, зовет нас трудиться во имя мира, отдать этой великой цели все свои силы.

Мы верим: войну можно предотвратить! Поручкой тому—неизменно миролюбивая политика Коммунистической партии Советского Союза, решимость всех стран социалистического содружества действовать в интересах обеспечения мира, создать прочный заслон гонимым вооружений!

Ржев

Это было на Невском пятачке

Каждый год, в третье воскресенье сентября, группа ветеранов бывшей четвертой морской бригады собирается у памятника «Рубежный камень» под Ленинградом, на легендарном Невском пятачке.

Садимся в глубокую воронку, заросшую увядающей травой, и поем свою любимую песню:

Дымилась роща под горою,
И вместе с ней пылал закат...

Нам кажется, будто эта песня сложена про нас, про эту самую рощу, про памятный для нас поселок—деревню Арбузово. Мы вспоминаем давно отплывшие закаты, отгремевшие бои. А я Зою Аверину...

Сестры Зоя и Ирина Аверины окончили школу весной 1941 года, вместе в первые дни войны пошли в райком комсомола просить, чтобы их направили на фронт, вместе оказались на Невском пятачке.

Какими они обе были хрупкими, нежными, милыми! И какими мужественными! Словно не замечая ни пуль, ни снарядов, перевязывали раненых на поле боя, ползли с ними к берегу, доставляя в медсанбат, и возвращались обратно, под огонь...

В музее боевой славы Невской Дубровки стоит обыкновенный—метр на метр—ящик с землей. И в этом квадратном метре—38 пуль, гильза от снаряда, мина, граната, множество осколков. Такой была вся земля на Невском пятачке, где несли свою славную медицинскую службу наши «сестренки милосердия»—так ласково называли бойцы Зою и Ирину.

Зоя была приписана к 3-му батальону, куда входила и моя рота, сформированная из юнг и курсантов Валаамской школы бойцов. Мне было 16 лет, Зое—17...

Помню, когда я первый раз увидел Зою и ее лучистые черные глаза мимолетно скользнули по моему лицу, со мной что-то случилось. Такой незнакомой нежностью заще-

мило сердце, так захотелось поговорить с этой девушкой, что-то сделать для нее. Я улучил минутку, чтобы перекинуться с ней несколькими словами, и, расстегнув противозащитную сумку, вынул прятанную бескозырку и протянул ей—другого подарка придумать не смог.

На закате осеннего дня Зоя шла с нами в бой. Задание было такое: под крутым обрывом Невы бесшумно подойти к деревне Арбузово, разгромить находившийся там командный пункт врага, взять «языка» и отступить молниеносно, без боя, чтобы не раскрывать себя.

Задание мы выполнили, но отступать пришлось под огнем. Я помогал Зое тащить на брезентовых волокушах двоих раненых. Неподдалеку от нас шлепнулась в воду мина, потом еще одна. Мы добрались до небольшой траншеи, решили там переждать. Несколько мин разорвалось вдали, не задев нас. Над нашими головами мирно свесила ветки чудом уцелевшая красавица береза. Знать бы, что она принесет несчастье! Мина задела за сук березы и разорвалась в нескольких метрах от траншеи. Осколок впился мне в плечо, я зажал рану ладонью, обернулся к Зое. А у нее на груди растеклось кровавое пятно...

Вместе с моим другом Колей Никандровым мы хоронили Зою. В изголовье посадили березку и к ней прикрепили бескозырку. Я старался не заплакать—и не смог.

Ирину судьба пощадила. Она сейчас живет в Ленинграде, работает в научно-исследовательском институте, часто получает письма от тех, кому перевязывала раны. Помнят ветераны и Зою. Коротка была ее жизнь, но если измерять не годами, а тем, что успел совершить человек на Земле, то срок Зоиной жизни—вечность.

В. КОДИН,
капитан-лейтенант
запаса

Ленинград

РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ЗА ЖЕЛЧНОГО



В. А. ГАЛКИН,
профессор,
заслуженный деятель
науки РСФСР

Решение июньского (1983 года) Пленума ЦК КПСС о введении ежегодной диспансеризации всего населения—новый качественный этап в развитии профилактического направления советского здравоохранения. Диспансеризация открывает широкие перспективы в деле сохранения и укрепления здоровья людей. Однако эффективность ее во многом зависит от сознательного, заинтересованного отношения каждого человека к своему здоровью.

Сегодня мы расскажем о роли диспансеризации в предупреждении заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей. Наиболее распространенным среди них является так называемая гипо-, или атоническая, дискинезия желчного пузыря. При этом заболевании чрезмерно растягивается мышечный слой желчного пузыря, понижается сократительная способность мышц, в результате чего желчь застаивается в желчном пузыре, ее становится в два-три раза больше по сравнению с нормой (нормальный желчный пузырь вмещает 40—60 кубических сантиметров желчи).

Из-за раздражения в переполненном желчью пузыре чувствительных нервных окончаний, заложенных в его стенке и в слизистой оболочке, возникают неприятные ощущения. Это выражается ноющей или тянущей продолжительной болью в правом подреберье, почти постоянным чувством тяжести в этой области. При таком состоянии желчь, поступающая в избытке во время еды в двенадцатиперстную кишку, забрасывается в желудок и раздражает его слизистую оболочку. Во рту появляется ощущение горечи, бывает и рвота с примесью желчи, о чем говорит зеленоватый цвет рвотных масс.

Другое нарушение функций желчного пузыря—повышение его мышечного тонуса, или гипертоническая дискинезия. В этом случае довольно сильная боль возникает внезапно и быстро проходит. Связана она со спазмом желчного пузыря.

Дискинезия—это не что иное, как одно из проявлений общего невроза. Те причины, которые способствуют развитию неврозов, являются факторами риска и дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей. Среди них в первую очередь надо выделить эмоциональные перегрузки, курение, злоупотребление алкоголем, недостаточную двигательную активность, неполноценный сон. Усугубляет отрицательное действие этих факторов нарушение режима питания, в частности сокращение приемов пищи до двух раз в день, что весьма способствует застою желчи в желчном пузыре.

Итак, чтобы предупредить дискинезии, следует отказаться от вредных привычек, соблюдать рациональный режим питания, больше двигаться. Это значит, что есть надо 4—5 раз в день, всегда в определенные часы и понемногу. Рацион должен быть разнообразным, из животных жиров предпочтительно сливочное масло, но при этом не следует забывать и о растительном. А вот острые приправы, спиртные напитки, раздражающие слизистую оболочку пищеварительного тракта, исключаются.

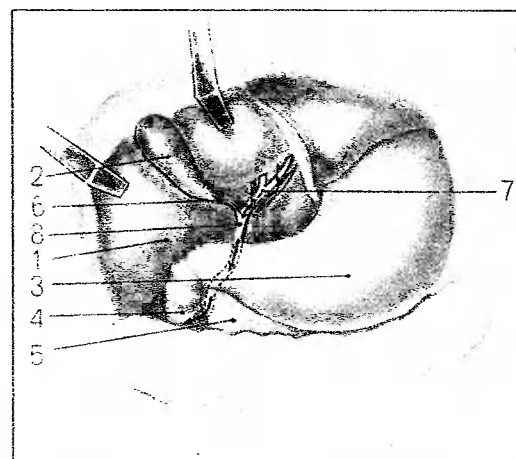
Для предупреждения застойных явлений в желчном пузыре нужно больше двигаться: выполнять утреннюю зарядку, включая упражнения для брюшного пресса, ходить в быстром темпе хотя бы час в день, в движении проводить свободные от работы дни. В первую очередь это необходимо тем, кто из-за характера своего труда вынужден вести малоподвижный образ жизни.

Но если все же беспокоит чувство тяжести в правом подреберье, ощущение горечи во рту, периодически возникает даже сильная боль, следует обязательно обратиться к врачу, не ожидая более серьезных симптомов, и, конечно, являться по вызову на диспансеризацию для осмотра и обследования. Это важно потому, что только врач, проведя необходимые исследования, может определить тип дискинезии у пациента: гипотонический или гипертонический. А в зависимости от этого назначается и лечение, совершенно различное в каждом случае, и то, что полезно в одном, может не только не принести пользу, но и повредить в другом!

Если своевременно не принять необходимых мер, болезнь может прогрессировать. Ведь дискинезии желчного пузыря и желчных путей, особенно гипотонического типа, создают благоприятную почву для

развития воспаления желчного пузыря (бескаменного холецистита), который, в свою очередь, может перейти в холецистит калькулезный, в желчнокаменную болезнь.

Воспаление желчного пузыря развивается вследствие проникновения болезнетворных микробов из кишечника через двенадцатиперстную кишку, а также через общий желчный и пузырный протоки в полость желчного пузыря. Возможен и другой путь проникновения инфекции в желчный пузырь: по кровеносным и лимфатическим сосудам из какого-либо очага хронической инфекции в организме, например, воспаленных миндалин, аппендикса, кариозных зубов и воспаленных десен при пародонтозе. Причиной холецистита могут быть и хронические воспалительные заболевания желудка, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, печени. Развитию холецистита способствует и понижение сопротивляемости организма, к которому приводит неполноценное питание, самолечение голоданием, злоупотреб-



В норме во время пищеварения желчь поступает по общему желчному протоку в двенадцатиперстную кишку и принимает участие в переваривании пищи. Если же человек ест редко (1—2 раза в день), желчь застаивается в желчном пузыре, и это способствует развитию заболеваний желчного пузыря и нарушению процессов пищеварения.

1—печень, 2—желчный пузырь, 3—желудок, 4—двенадцатиперстная кишка, 5—поджелудочная железа, 6—пузырный проток, 7—общий печеночный проток, 8—общий желчный проток.

БОЛЕВАНИЙ ПУЗЫРЯ

ление алкоголем, чрезмерные эмоциональные перегрузки.

И если вовремя выявить и ликвидировать очаги хронической инфекции в организме, то можно предупредить развитие холецистита и других заболеваний. А это и есть основная цель диспансеризации.

В процессе диспансеризации врач с помощью рентгенорадиологических, эндоскопических, лабораторных и других методов обследования поставит точный диагноз и своевременно назначит лечение. Современные методы исследования желчи позволяют выявить не только воспалительный процесс в желчном пузыре, но и ранние признаки начинающегося камнеобразования, когда с помощью предупредительного лечения еще можно предотвратить развитие желчных камней.

Но, к сожалению, нередко бывает и так. Больной, не придавая значения болевым ощущениям в области правого подреберья, не идет к врачу, не является на его вызовы. В подобных случаях нелеченный бескаменный холецистит переходит в калькулезный, и в желчном пузыре образуются чаще всего билирубино-кальциевые камни. Немалую роль играет и нарушение обменных процессов в организме и в первую очередь жирового обмена, что связано с рядом нейроэндокринных расстройств, нерациональным питанием, в том числе избыточным употреблением жиров и, что менее известно, полным исключением жиров из рациона.

Нормальное соотношение в желчи основных компонентов, в частности желчных кислот и холестерина, нарушается не только от переизбытка потребляемых холестеринсодержащих продуктов, но и от полного их отсутствия в пище, что в конечном итоге также ведет к образованию холестеринových камней.

Этому же способствуют и большие перерывы между едой. Поэтому, если здоровый человек может есть три-четыре раза в день, то страдающим заболеваниями желчевыделительной системы требуется так называемое дробное питание: не менее пяти-шести раз в день, небольшими порциями. По этой причине таким больным за 1—1,5 часа до сна рекомендуется легкий ужин (немного картофельного или морковного пюре, кусок отварной рыбы), чтобы сократить перерыв между ужином и завтраком на следующий день. Иначе желчь и другие пищеварительные соки (желудоч-

ный, панкреатический) будут раздражать слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки.

С образованием камней, развитием калькулезного холецистита, желчнокаменной болезни меняется характер болевых ощущений в правом подреберье. Боль становится сильнейшей, приступообразной, отдает в правое плечо, подлопаточную область, поясницу. Бывает сильный озноб, может повыситься температура тела, появиться желтушная окраска кожных покровов и слизистых оболочек. Лечение в этом случае, как правило, оперативное.

Но даже и в таком состоянии некоторые больные упорно отказываются от хирургического вмешательства, а вместо этого применяют различные «народные» средства, якобы разрушающие камни. Такое самолечение нередко приводит к закупорке камнем пузырного протока, к развитию водянки или гнойного процесса в желчном пузыре и даже желчному перитониту, часто заканчивающемуся трагически.

Следовательно, чтобы не допустить тяжелых осложнений, надо непременно являться на повторные обследования, которые предусмотрены диспансеризацией. В соответствии с существующим положением больных хроническим (бескаменным) холециститом обязательно один-два раза в год участковый терапевт приглашает в поликлинику для осмотра и проведения контрольных исследований крови, мочи и кала, а при необходимости — для дуоденального зондирования и рентгенологического обследования. Тогда врач сможет оценить эффективность проводимого лечения и внести в него, если потребуется, коррективы. При выявлении хронических воспалительных очагов в организме или обострении процесса в них участковый терапевт консультируется с хирургом, оториноларингологом, стоматологом или другими специалистами; проводит необходимый курс лечения.

Страдающие желчнокаменной болезнью находятся под диспансерным наблюдением и у терапевта и у хирурга. О важности диспансерного наблюдения не должны забывать и те, кому удален желчный пузырь, так как после операции врач контролирует, как восстанавливаются нарушенные функции желчевыводящих путей, помогает выработать рациональный режим питания.

Как видите, страдающим заболеваниями желчного пузыря диспансеризация необходима. В раннем периоде заболевания она позволяет предупредить его дальнейшее развитие, в частности, возникновение воспалительного процесса в желчном пузыре, затем препятствует его обострению и осложнению, а после операции помогает определить комплекс мер для восстановления процесса желчевыделения.



В ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВА МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА



Известно, что материнское молоко содержит вещества, повышающие устойчивость грудного ребенка против заболеваний. Детальные исследования, проведенные шведскими учеными, показали особую роль этих веществ в предупреждении кишечных инфекций и отита.

ОБ ОПАСНОСТИ СОЧЕТАНИЯ АЛКОГОЛЯ С ЛЕКАРСТВОМ



Специалисты предупреждают, что при сочетании приема лекарств с употреблением алкогольных напитков у некоторых людей могут внезапно развиться тяжелые аллергические реакции. Установлено также, что в сочетании с алкоголем извращается действие более 100 лекарств.

В КОТОРОМ ЧАСУ ПОДСТЕРЕГАЕТ БЕДА?



Пермские специалисты проанализировали дорожно-транспортные происшествия, жертвами которых оказались дети. Исследование показало, что почти 74 процента пострадавших получили травму в дневные и вечерние часы, причем пик детского травматизма приходится на отрезок времени с 18 до 20 часов.

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК

Надежда побороть смерть всегда была едва ли не самой сокровенной мечтой человечества. Смерть и ее неотвратимость пугали только слабых. Сильные же духом во все времена стремились постичь суть этого грозного явления и противопоставить ему разум, знания, опыт человечества. Максим Горький говорил, что смерть, как и все явления нашего мира, есть факт, подлежащий изучению. И действительно, стряхнув мистические наваждения, которые старательно на протяжении веков воздвигала церковь, ученые деловито расчленили покрытый тайной процесс умирания на три этапа: предагональное состояние, агонию и клиническую смерть. Академик АМН СССР В. А. Неговский разъясняет: на первой стадии резко нарушается кровообращение, падает

химических составных частей, образывавших его субстанцию...» Врачи-реаниматологи не воскрешают из мертвых, их цель — сохранить, отстоять жизнь на самых крайних ее пределах, пока клиническая смерть не перешла в биологическую.

...Только что в отделение реанимации поступил мужчина лет шестидесяти в крайне тяжелом состоянии: без сознания, почти без дыхания, пульс едва прощупывается. Диагноз неизвестен, однако ясно — времени для спасения осталось в обрез. Все члены дежурной бригады реаниматологов сознают, что исход поединка теперь зависит только от них. И бригада начинает с единственно возможного в данной ситуации — берет жизнеобеспечение больного на себя. Заставляют аппарат

НА ПЕРЕДНЕМ РУБЕЖЕ НАУКИ

ВОЗВРАЩЕНИЕ

А. ЧЕРНЯХОВСКИЙ

артериальное давление, развивается сильная одышка, но сознание еще борется с прогрессирующим недугом. Потом приходит агония и гасит сознание: исчезают глазные рефлексы, пульс прощупывается только на сонных артериях, дыхание становится судорожным, нерегулярным — организм, чтобы выстоять, напрягает последние силы. Наконец, наступает клиническая смерть: перестает работать сердце, прекращается дыхание, почти замирает обмен веществ, начинают гибнуть клетки, ткани.

Конец? Нет! Ибо клиническая смерть — это такое состояние организма, когда жизни уже нет, а истинной, биологической смерти еще нет. Значит, этот кратчайший промежуток и есть тот резерв, то время, когда еще можно попытаться отстоять жизнь, попавшую в глухую осаду. Тем более что разные органы окончательно умирают в разные сроки. Сердце, например, может быть оживлено спустя несколько часов после того, как оно остановилось, дыхательный центр — через два-три часа. И только нежные клетки коры головного мозга утрачивают способность к восстановлению через 4—6 минут. Но и это не безвыходный тупик. Рядом приемов критические минуты удаются «растянуть».

Знанием всего этого вооружила медиков гуманная наука — реаниматология. Углубленно изучая закономерности угасания жизненных функций, стремясь понять сущность этого переходного состояния, специалисты разработали эффективные методы их восстановления, оживления организма.

Уже первые, робкие успехи реаниматологии взбудоражили общественное мнение. Шутка ли, умершие «воскресают» и остаются жить! Сразу к новшеству устремились падкие на сенсацию люди, порой даже обладающие врачебными дипломами. Из-под их бойких перьев стали одно за другим выходить в свет (особенно в США) «исследования жизни после жизни», основанные на воспоминаниях тех, кто «возвратился с того света». Как и можно было ожидать, в их рассказах неизменно присутствовали божественные видения, существа «из света», добрые духи и прочая мистика. Удивляться не приходится, ведь музыку-то заказывает тот, кто платит! Авторы сих «научных» изысканий пришли, как и следовало ожидать, к желанному для церковников выводу: «Смерть тела не означает конца бытия!»

Надо ли доказывать, что никакого отношения к реаниматологии эти спекуляции не имеют. Наука твердо исходит из того, что биологическая смерть полностью и окончательно прекращает существование живой материи. Истинная смерть, писал в «Диалектике природы» Ф. Энгельс, есть «разложение органического тела, ничего не оставляющего после себя, кроме

обеспечить дыхание, необходимый ритм сердцу навязывают электрокардиостимулятором, искусственно поддерживают тепло тела грелками. В «готовности № 1» — аппараты для наружного массажа сердца, автоматы для отсоса слизи и содержимого желудка, ультразвуковые ингаляторы, дефибрилляторы, ларингоскопы, респираторы, охлаждающие шлемы... На поединок с атакующей смертью выходить надо во всеоружии: различные приборы и аппараты должны помочь сохранить те пределы, в которых только и может существовать организм. Жизнь больного на какой-то срок оказывается как бы разложенной на части, и к каждой приставлен страж.

Сам больной погружен в вязкие сумерки, но электронный наблюдатель начеку: непрерывно регистрирует число сердечных сокращений, глубину и частоту дыхания, артериальное давление, вычерчивает на движущейся ленте электрокардиограмму. Если что не так, монитор резким миганием красной лампы, звуком зуммера оповещает: SOS! Надо немедленно действовать!

Здесь высоко ценят электронику, однако рядом с умными приборами всегда находится опытный специалист — он может то, на что не способна никакая техника. Обостренной интуицией, настороженным своим сердцем, напряженными нервами он готов не только встретить любую опасность, но по смутным, неясным симптомам предугадать ее приближение.

Часто обстоятельства бывают сложными, запутанными, не хватает информации о том, что предшествовало случившемуся. И врачи по крупницам собирают данные, нащупывают, где именно находится эпицентр зловещих событий: в сердце, легких, мозгу, почках, желудке?.. А определив это, соответственно строят защиту. И пусть принимаемые ими сейчас меры не на все 100 процентов соответствуют тому диагнозу, который еще предстоит поставить. Но уж на девяносто-то процентов они наверняка отвечают самым неотложным потребностям надломленного организма. Наведение такого порядка в больном «хозяйстве» — важнейший шаг к спасению.

Возникновение и развитие новой медицинской службы сразу же властно потребовало подтягивания тылов: лабораторного и фармацевтического оснащения. В самом деле, как мы принимаем порошок или таблетку? Проглатываем и запиваем водой. А если человек без сознания? Можно ввести лекарство в мышцу или в вену. Но для этого надо отпилить головку стеклянной ампулы, надеть на шприц иглу, насыпать нужное количество препарата, нередко добавить что-то из другой ампулы, тоже предварительно ее вскрыв. А ведь каждая секунда на счету! Пришлось срочно создавать новые формы лекарств для внутривенного введения и заключить их в

такую упаковку, которая максимально бы сокращала процедуру: прокол — набрал — ввел.

Опыт подсказал еще два практических вывода. Во-первых, спасение больного идет гораздо эффективнее, если он сразу же попадает под опеку узкого специалиста. Подвело, скажем, сердце — в отделение кардиореанимации, где все подготовлено для поддержания сердечной деятельности; случилось тяжкое дорожное происшествие — в отделение, где есть опытные травматологи, хорошо оснащенные операционные, соответствующий инструментарий.

И, во-вторых, больного после тяжелой операции помещают для интенсивного наблюдения и лечения в отделение реанимации, что снижает число осложнений, печальных потерь.

ЖИЗНИ

Сегодня палаты интенсивной терапии и отделения анестезиологии — реанимации есть в любой крупной многопрофильной больнице, не говоря уже о республиканских, краевых, областных.

Реаниматология, конечно же, не всемогуща. И пока что безвременная смерть еще уносит тех, кому бы жить да жить. Но медики и биологи, биофизики и биохимики, инженеры и техники, ученые и практики — все, кто причастен к благородной службе возвращения человеку жизни, работают над тем, чтобы максимально расширить ее возможности. По мере того как крепнет научный фундамент и обширнее становится практический опыт, число горестных потерь неуклонно сокращается.

Еще десяток лет назад диагноз «инфаркт миокарда» звучал

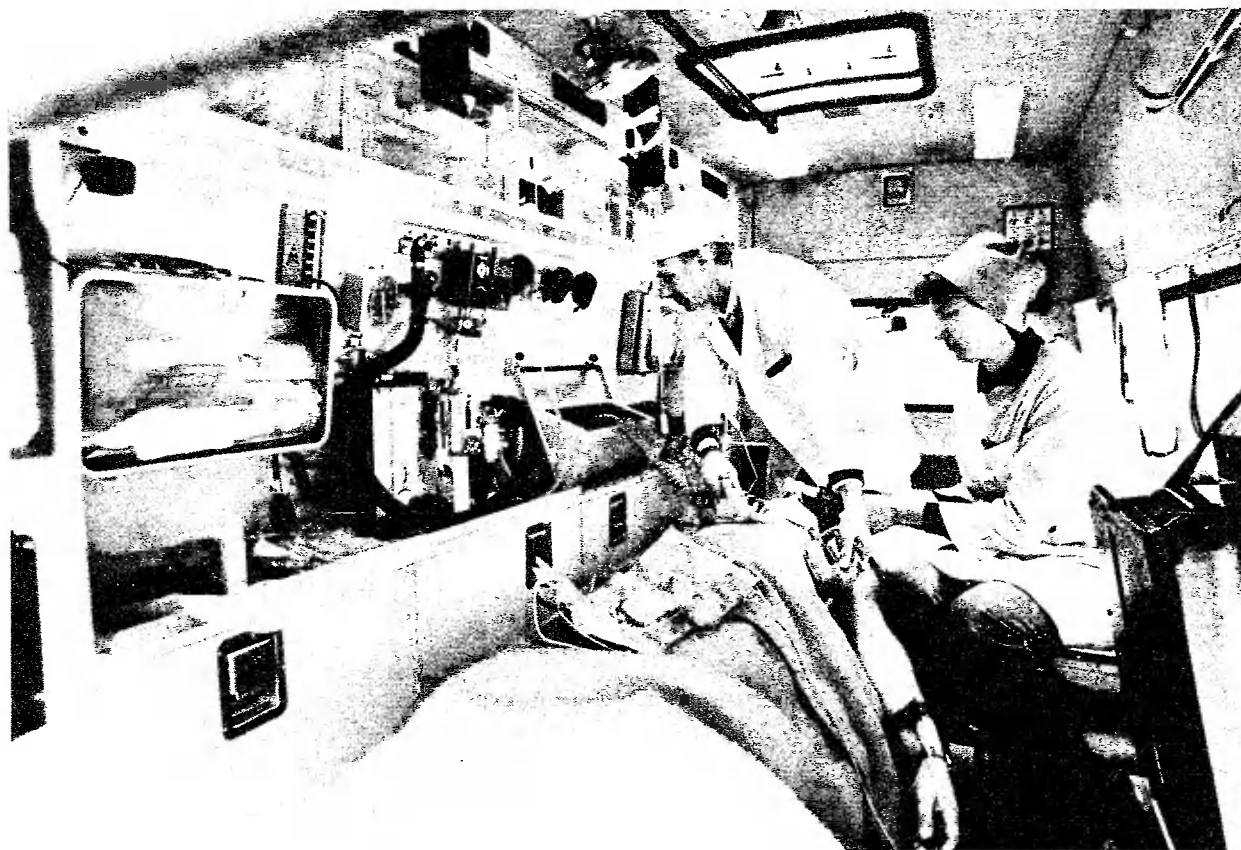
грозным приговором. Сегодня усилиями медиков четверо из каждых пяти больных, перенесших инфаркт миокарда, возвращаются к жизни, к труду. Удалось добиться успехов даже там, где их, казалось бы, и ждать-то нельзя. Есть такое тяжелейшее, губительное осложнение инфаркта миокарда — кардиогенный шок, при котором сердце почти вконец утрачивает способность проталкивать по сосудам кровь. Только единицы из числа людей, у которых развился кардиогенный шок, чудом оставались жить. Так было до недавнего времени. Советские кардиологи воздвигли на пути смерти от кардиогенного шока преграду. Разработанный ими метод вспомогательного кровообращения — контрпульсация — снимает с изнемогающего сердца почти 80 процентов механической нагрузки, помогает ему выйти из состояния шока.

Ощутимы успехи реаниматологии и в борьбе с массивными кровотечениями, острой дыхательной недостаточностью, интоксикациями, множественными травмами. Тысячам и тысячам людей, которые находились между жизнью и смертью, реаниматологи не дали перешагнуть эту критическую грань, вернули их к жизни, творческому труду.

Сложны задачи, стоящие перед молодой еще наукой. Велики трудности, которые предстоит еще преодолевать. Работа в палатах интенсивной терапии, в отделении реанимации сопряжена с огромным напряжением физических и духовных сил. Это не просто работа — это служение человеку. Бескорыстное, благородное, достойное самых щедрых оценок. Людями, избравшими своей профессией борьбу со смертью, движет высокое сознание ответственности, гражданского и врачебного долга и, наверно, в не меньшей степени, любовь к больному, сострадание к нему. Но еще Стефан Цвейг заметил: «Есть два рода сострадания. Одно малодушное и сентиментальное, оно, в сущности, не что иное, как нетерпение сердца, спешащего поскорее избавиться от тягостного ощущения при виде чужого несчастья...», другое же сострадание «истинное, которое требует действий, а не сантиментов, оно знает, чего хочет, и полно решимости, страдая и сострадая, сделать все, что в человеческих силах и даже свыше их». Эти слова я бы начертал у входа во все отделения реанимации.

Ни на секунду не прекращается борьба за жизнь человека, пока «клиника на колесах» мчится по улицам города...

Фото
М. ВЫЛЕГЖАНИНА





ПЕРВЫЙ НАРКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рисунок
П. БЕНДЕЛЯ

Б. М. ПОТУЛОВ,
профессор

Соратник великого Ленина, видный деятель Коммунистической партии и Советского государства, выдающийся ученый и организатор советского здравоохранения, Н. А. Семашко всю свою жизнь посвятил служению социалистической революции, своему народу, торжеству идей коммунизма.

Родился Н. А. Семашко 20 сентября 1874 года в селе Ливенском Елецкого уезда Орловской губернии. Окончив гимназию, в 1891 году поступил на медицинский факультет Московского университета, где активно включился в работу марксистских кружков.

В 1895 году за революционную деятельность Н. А. Семашко был арестован и заключен в тюрьму, а затем выслан из Москвы. Закончить медицинское образование ему удалось лишь в 1901 году в Казанском университете. Он работал врачом в Самарской и Орловской губерниях, а затем санитарным врачом в Нижнем Новгороде.

Н. А. Семашко принимал активное участие в вооруженном восстании в Нижнем Новгороде в 1905 году, за что подвергся аресту. После девятимесячного заключения он с помощью друзей эмигрировал в Швейцарию. Именно там он впервые встретился с Владимиром Ильичем Лениным.

Швейцарские власти по требованию царского правительства арестовали Н. А. Семашко, однако горячее участие в его судьбе В. И. Ленина помогло вырваться из рук полиции. Через год вместе с Владимиром Ильичем Н. А. Семашко переехал в Париж, где работал секретарем заграничного бюро ЦК РСДРП. В 1911 году в местечке Лонжюмо под Парижем В. И. Ленин организовал партийную школу, в которой активно работал и Н. А. Семашко. В январе 1912 года он принял участие в Пражской партийной конференции.

Вспоминая о годах, проведенных в эмиграции, Н. А. Семашко писал: «...Я был верным последователем товарища Ленина. Работая долгие годы рядом с ним, я прошел хорошую школу и получил крепкую закалку...»

После победы Октября Николаи Александрович отдает все знания и силы организации советского здравоохранения. Его назначают заведующим медико-санитарным отделом Московского Совета, а в июле 1918 года по предложению В. И. Ленина — наркомом здравоохранения РСФСР.

Наркомздрав начал работу, когда в стране шла гражданская война, свирепствовали эпидемии сыпного и возвратного тифа, кругом царил разруха. И, несмотря на трудности, в молодой Советской республике в короткий срок были заложены совершенно новые принципы организации охраны здоровья народа. Главный упор делался на профилактику заболеваний, на проведение неотложных мер по охране материнства и младенчества, на борьбу с социальными болезнями.

Большую роль сыграл Н. А. Семашко в становлении советской медицинской науки, в укреплении ее связи с практикой. Много сил и энергии отдал он развитию высшего медицинского образования в нашей стране, подготовке врачебных кадров.

Н. А. Семашко оставил богатейшее теоретическое наследие. В перечне его печатных работ более 250 названий. Он был инициатором подготовки Большой Медицинской Энциклопедии, организатором и главным редактором ее первого издания.

Огромный вклад Н. А. Семашко в создание Академии медицинских наук СССР. В числе первых он был утвержден действительным членом АМН СССР и членом первого ее президиума. А в 1945 году Н. А. Семашко стал также действительным членом Академии педагогических наук РСФСР.

В последние годы своей жизни Н. А. Семашко руководил Институтом школьной гигиены и Институтом организации здравоохранения и истории медицины.

Необычайно многогранна его общественная деятельность. Он являлся председателем медицинской секции Всесоюзного общества культурных связей с заграницей, председателем медицинской секции Всесоюзного общества по распространению политических и научных знаний, с 1942 года и до конца жизни был председателем правления Всесоюзного гигиенического общества.

С честью представлял Н. А. Семашко советскую науку за рубежом, способствовал установлению связей с учеными западных стран. Будучи участником многих медицинских съездов и конференций, проводившихся за границей, он выступал на них с докладами и лекциями, рассказывал о достижениях советской медицины, об основных принципах строительства советского здравоохранения.

За выдающиеся заслуги в области организации советского здравоохранения Н. А. Семашко награжден орденами Ленина и Трудового Красного Знамени.

Н. А. Семашко придавал большое значение пропаганде санитарно-гигиенических знаний, сам часто выступал в рабочих аудиториях с докладами и лекциями, а в печати — с научно-популярными статьями.

Вся жизнь Н. А. Семашко — пример беззаветного служения Родине, народу, делу Коммунистической партии. И это дало ему право в день своего семидесятилетия, отвечая на приветствия соратников, друзей и учеников, сказать: «Всем, что я сделал в жизни, я обязан большевистской партии, которая меня воспитала, которая меня вела, волю которой я выполнял всю жизнь».

Память о первом наркOME живет в названиях многих лечебно-профилактических учреждений, улиц в Москве и других городах. Его имя носят Всесоюзный научно-исследовательский институт социальной гигиены и организации здравоохранения Минздрава СССР, Московский орден Трудового Красного Знамени медицинский стоматологический институт Минздрава РСФСР.

И. Л. КРУЧИНИНА,
профессор

ЧЕМ ОПАСЕН КРУП

У маленьких детей (преимущественно в возрасте до трех—пяти лет) острые вирусные респираторные инфекции, грипп, а бывает, и корь нередко сопровождаются острым подскладочным ларингитом—воспалением и отеком рыхлой клетчатки, находящейся под голосовыми складками. В результате отека происходит сужение (стеноз) гортани, точнее, голосовой щели, что затрудняет дыхание,— развивается круп. К пяти годам, иногда чуть позже, рыхлая клетчатка подскладочного пространства исчезает, и потому детям старшего возраста и взрослым круп не угрожает.

Круп очень опасен, и если у малыша развилась острая респираторная или иная вирусная инфекция, будьте настороже! Учтите: наиболее предрасположены к его возникновению те дети, которые перенесли внутричерепную родовую травму, родились недоношенными, испытали кислородное голодание в период внутриутробного развития или во время родов. И особенно дети, страдающие аллергическими заболеваниями, в частности экссудативным диатезом, и заболеваниями, связанными с нарушениями обмена веществ. У них круп может возникнуть по многу раз, на любой стадии любого респираторного вирусного заболевания и принимать наиболее тяжелые формы.

Поначалу затруднение дыхания проявляется лишь беспокойством, испугом, плачем и внезапными единичными приступами характерного, отрывистого, как бы лающего кашля. Дыхание при этом становится более поверхностным и учащается примерно до 30 вдохов и выдохов в минуту—так организм пытается компенсировать недостаток кислорода.

В таких случаях немедленно вызовите врача, а если круп развился ночью (чаще всего это происходит именно так)—машину скорой медицинской помощи. А ДО ПРИБЫТИЯ ВРАЧА сделайте следующее:

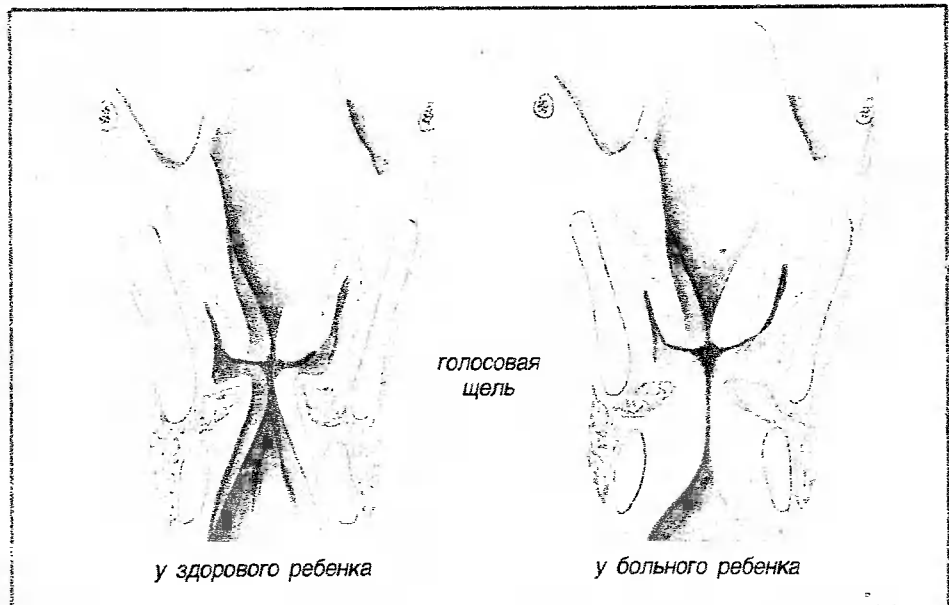
— БЫСТРО ПРОВЕТРИТЕ КОМНАТУ, ОТКРЫВ ОКНО ИЛИ ФОРТОЧКУ, ЕСЛИ НА УЛИЦЕ ХОЛОДНО (КРУП ВОЗНИКАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОСЕНЬЮ И ЗИМОЙ), ПОТЕПЛЕЕ ОДЕНЬТЕ РЕБЕНКА ИЛИ ЗАВЕРНИТЕ ЕГО В ОДЕЯЛО;

— ЕСЛИ МАЛЫШ ИСПУГАН, ВОЗЬМИТЕ ЕГО НА РУКИ И ПОСТАРАЙТЕСЬ УСПОКОИТЬ; ДЕРЖИТЕ ЕГО В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ;

— ЕСЛИ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА НЕ ПРЕВЫШАЕТ 38 ГРАДУСОВ, СДЕЛАЙТЕ ТЕПЛУЮ НОЖНУЮ ВАННУ (ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ 38 ГРАДУСОВ). ОБЩУЮ ВАННУ ДЕЛАТЬ НЕЛЬЗЯ—ЭТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РЕЗКОМУ ОСЛАБЛЕНИЮ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;

— ДАЙТЕ РЕБЕНКУ ТЕПЛОЕ ПИТЬЕ: ЧАЙ, МОЖНО С МОЛОКОМ, МОЛОКО, БОРЖОМИ.

Все это надо делать быстро, но не суетясь и не обнаруживая перед ребенком своей тревоги, иначе он может



еще больше испугаться, и из-за этого его состояние ухудшится. Если прибывший по вашему вызову врач сочтет нужным госпитализировать ребенка, ни в коем случае не отказывайтесь. В условиях стационара обычно удается быстро устранить начинающийся отек гортани, и уже, как правило, через 3—4 дня ребенка выписывают домой.

Но если ему вовремя не оказать квалифицированную медицинскую помощь, стеноз гортани почти наверняка будет прогрессировать. Причем иногда это происходит очень быстро, в течение нескольких часов или даже нескольких минут. РЕДКИЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ СМЕНЯЕТСЯ НАВЯЗЧИВЫМ И ГРУБЫМ. ЛИЦО КРАСНЕЕТ, А СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ГУБ И НОГТИ ПРИОБРЕТАЮТ СИНОШНЫЙ ОТТЕНОК. ДЫХАНИЕ СТАНОВИТСЯ ЕЩЕ БОЛЕЕ ЗАТРУДНЕННЫМ И ОЧЕНЬ ПОВЕРХНОСТНЫМ, ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СНАЧАЛА ДО 40 В МИНУТУ, А ЗАТЕМ И ДО 50—60.

Из-за длительного кислородного голодания ребенок бледнеет, как бы успокаивается, и может показаться, что ему стало лучше и опасность миновала. На самом деле как раз наоборот! Ребенок теряет сознание, ему грозит удушье. И если не оказать помощь сейчас же, он погибнет.

В такой ситуации единственная возможность спасти ребенка—произвести интубацию гортани или трахеостомию. Однако даже эта мера может оказаться неэффективной, если родители поздно обратились за медицинской помощью. Ведь в результате длительного кислородного голодания прежде всего страдает головной мозг, в его клетках происходят необратимые изменения, сознание к ребенку не возвращается, и он погибает.

Обо всем этом я говорю для того, чтобы родители ясно отдавали себе отчет в том, чем грозит круп, и не

медлили бы с вызовом врача, если у ребенка появились первые признаки этого опасного состояния, не отказывались бы от госпитализации.

Следует также иметь в виду, что тяжелые формы острого подскладочного ларингита могут послужить толчком для развития тяжелого гнойного трахеобронхита и очаговой пневмонии, при которой усиливаются явления стеноза и кислородного голодания, что способствует быстрому наступлению асфиксии—удушья.

Родители детей, у которых хотя бы раз возник круп, обычно спрашивают, можно ли как-то предупредить его повторение. К сожалению, специфических средств профилактики крупа не существует. Самое главное для таких детей—всемерное укрепление защитных сил организма.

А для этого прежде всего ребенок должен жить по режиму: вставать в 7 часов, ложиться спать в 20 часов 30 минут—21 час, днем тоже обязательно спать, гулять не менее 2—3 часов, в определенные часы есть, ни в коем случае не переедать. Дети с избыточной массой тела более подвержены крупу. Ребенка необходимо закалять, делать гимнастику, воздушные ванны и водные процедуры (советы следует получить в детской поликлинике, в кабинете лечебной физкультуры). Малыш должен быть всегда одет по погоде и не слишком тепло—перегревание и последующее охлаждение повышают риск возникновения заболевания, в том числе и острого респираторного.

И еще одна настоятельная рекомендация: если в семье кто-либо из взрослых заболел ОРВИ, гриппом или даже острым насморком, непременно изолируйте ребенка от больного. Острый насморк—тоже инфекционное заболевание, и если им заразится маленький ребенок, у него могут развиваться круп, бронхит, пневмония.



Е. А. ЧЕРНУХА,
профессор

В акушерской практике иногда складываются сложные, а подчас даже драматические ситуации. Бывает, во время беременности при первом же посещении женской консультации выясняется, что у женщины резко сужен таз. Или буквально за месяц до родов обнаруживается, что плод принял неправильное положение: косое, поперечное. Или беременность уже близится к концу, и вдруг без видимой причины появляется маточное кровотечение, и обследование показывает, что оно обусловлено предлежанием плаценты, то есть неправильным прикреплением к стенке матки, из-за чего она частично или полностью перекрывает маточный зев.

Такие и многие другие столь же опасные аномалии, механически препятствуя изгнанию плода, делают родоразрешение через естественные родовые пути весьма рискованным для матери и ребенка. А иногда — при III и IV степенях анатомического сужения таза и поперечном положении плода — роды становятся вообще невозможными. Тогда плод приходится извлекать с помощью кесарева сечения (через разрез в брюшной стенке и стенке матки).

Еще не так давно, всего лет 15—20 назад, его делали главным образом тогда, когда уже во время родов становилось очевидным, что другого выхода нет. При этом мать чаще всего удавалось спасти, а ребенка, к сожалению, не всегда.

Усовершенствование оперативной техники, создание более щадящих методов кесарева сечения, внедрение современных способов обезболивания дали возможность улучшить результаты этой операции, и сейчас она шире применяется в акушерской практике. Причем такие методы диагностики и контроля за состоянием плода, как ультразвуковое сканирование, электро- и фонокардиография, и другие во многих случаях позволяют предвидеть вероятность возникновения осложнений в родах и для их предупреждения проводить плано-

вое кесарево сечение, то есть делать его до начала родовой деятельности.

В последнее десятилетие плановое кесарево сечение стали чаще делать и по так называемым сочетанным показаниям. Что это означает?

Допустим, первые роды предстоят женщине в 30 лет или даже после 30 (таких женщин акушеры называют пожилыми первородящими). Само по себе это еще не основание для хирургического родоразрешения: и в 30 лет и в более старшем возрасте многие вполне благополучно рожают самостоятельно, хотя, как правило, и не так легко, как это бывает в 24—25 лет. Но если беременность переносится (а именно так часто бывает у пожилых первородящих), то развитие аномалий родовой деятельности, и прежде всего ее слабости, становится более вероятным. Если к тому же плод достиг крупных размеров и масса его тела предположительно превышает 4—5 килограммов, возникает еще больше оснований опасаться, что роды осложнятся. А когда появляются и признаки, указывающие на то, что плод начинает испытывать кислородное голодание (гипоксию), риск неблагоприятного исхода резко возрастает. Ведь во время родов, особенно если они будут затяжными, гипоксия может принять угрожающий характер и повлечь за собой даже гибель плода. И чтобы предотвратить подобные осложнения, врачи в таких ситуациях делают кесарево сечение.

Учитывают врачи и предысторию беременности. А она может оказаться непростой. У многих к 30 годам позади несколько аборт, а затем долгие годы лечения от наступившего после них невынашивания беременности или бесплодия. Может случиться, что нынешняя беременность окажется единственной, которую удалось доносить до конца. Тогда, быть или не быть женщине матерью, всецело зависит от того, как произойдет родоразрешение.

Кстати, именно у женщин, делавших аборт, самостоятельные роды часто осложняются. Причина этого — дистрофические и рубцовые изменения, образующиеся в матке в результате выскабливания ее слизистой оболочки и нередко следующего за этим воспалительного процесса. Такие изменения могут вызвать слабость родовой деятельности. Из-за них же возникает и предлежание плаценты. Так

КЕСАРЕВО

что пусть не покажется странным, если я скажу, что во многих случаях кесарево сечение — неизбежное следствие ранее сделанных абортов. И потому так важно всеми мерами предупреждать нежелательную беременность, ну а если уж она наступит, не решаться опрометчиво на ее прерывание.

Показания к проведению планового кесарева сечения не исчерпываются лишь акушерской патологией. Ныне эта операция позволяет познать счастье материнства многим женщинам, страдающим пороками сердца, тяжелой гипертонической болезнью, бронхиальной астмой, заболеваниями почек и других органов. С помощью кесарева сечения удается избежать тяжелых осложнений (отслоения сетчатки и слепоты) у женщин с близорукостью высокой степени и изменениями сетчатки глаза. У таких женщин очень важно исключить потуги.

Однако не все осложнения можно предвидеть заранее. Например, нередко только уже во время родового акта выясняется, что головка плода не сможет пройти через материнский таз, хотя его анатомические размеры и строение вполне нормальны. Это осложнение акушеры называют клинически, или функционально, узким тазом. Оно возникает, когда плод оказывается очень крупным или гигантским — более 4—5 килограммов. Причем — обратите внимание! — зачастую так бывает у совершенно здоровых женщин. И только потому, что во время беременности они очень мало двигались, неправильно питались (переедали!) и просто-напросто раскормили ребенка.

Совершенно неожиданно и притом молниеносно могут развиваться в родах и другие опаснейшие осложнения. Раньше во всех этих ситуациях плод обычно погибал и роды приходилось заканчивать плодоразрушающей операцией. Сегодня они, как правило, благополучно завершаются появлением на свет ребенка с помощью кесарева сечения.

Я так подробно говорю о возможностях этого метода родоразрешения, чтобы рассеять необоснованный страх перед ним, который еще нередко испытывают женщины, вселить надежду на материнство в тех, для кого самостоятельные роды опасны или невозможны.

Однако было бы большой ошибкой полагать, будто эта операция простая, чуть ли

СЕЧЕНИЕ

не безобидная. Из этого заблуждения я хотел бы вывести прежде всего тех, кто, не имея медицинских показаний, обращается к врачам с просьбой сделать кесарево сечение, чтобы избежать болевых ощущений во время родов.

А теперь несколько советов тем, кому было произведено кесарево сечение.

После операции, если она проходила без осложнений, женщину выписывают из родильного дома на 11—15-й день. Обычно она уже вполне удовлетворительно себя чувствует и может сама ухаживать за малышом. Однако заживление швов на матке и стенке живота еще продолжается, и это требует некоторой осторожности. Ребенка можно держать на руках, брать с пеленального столика, но не следует самой вынимать его из низкой кровати, коляски, особенно если он крупный. Вообще в первые 2—3 месяца ничего тяжелого (более 5 килограммов) поднимать с пола или земли нельзя.

Каких-либо других ограничений, касающихся поведения или режима, после кесарева сечения не требуется. Можно и даже нужно гулять, делать гимнастику, направленную на укрепление брюшного пресса. Она будет способствовать и лучшему сокращению матки (упражнения покажет специалист по лечебной физкультуре женской консультации).

Питание должно быть полноценным, надо стараться включать в рацион побольше фруктов и овощей, чтобы не возникли запоры и не приходилось тужиться, опорожняя кишечник.

В течение месяца или даже нескольких месяцев может ощущаться незначительная тянущая боль внизу живота. Этого пугаться не следует, поскольку такие болевые ощущения связаны с обратным развитием матки и формированием послеоперационного рубца. Однако, если вдруг появляется резкая боль, да к тому же поднимается температура, надо немедленно обратиться в женскую консультацию. Не исключено, что развился эндометрит — воспаление слизистой оболочки матки и нужно немедленно начать лечение.

Заживление шва на брюшной стенке проходит, как правило, совершенно гладко и безболезненно. Лишь в очень редких случаях он воспаляется, начинает гноиться. Тогда необходимо срочно обратиться к хирургу, чтобы предупредить возможное

распространение воспалительного процесса на нижележащие ткани.

Менструации после кесарева сечения возобновляются обычно в те же сроки, что и после родов. Если женщина кормит ребенка грудью — как правило, после прекращения лактации. Если не кормит, уже через 2—3 месяца. Но когда операция или послеоперационный период протекают с осложнениями, менструальная функция долго не восстанавливается. И это тоже должно побудить обратиться к врачу, желательно не позже чем через 5—6 месяцев после операции.

Возобновить половую жизнь можно не ранее, чем через 6—8 недель, и то при условии, что послеоперационный период протекал без осложнений. Если же осложнения были, то только после того, как разрешит акушер-гинеколог.

Меня часто спрашивают, может ли женщина, перенесшая кесарево сечение, еще иметь ребенка. Может, если нет противопоказаний к новой беременности. Но очень важно, чтобы она наступила не раньше, чем через 2—3 года после кесарева сечения, так как только к этому времени заканчивается формирование послеоперационного рубца на матке.

Некоторые женщины, надеясь на то, что, пока кормят ребенка грудью, беременность не наступит, не предохраняются от нее. Действительно, во время лактации беременность обычно не наступает. Но нередки, к сожалению, и исключения из этого правила. Бывает, еще и года-полтора не проходит после операции, а женщина уже снова беременна. У тех, кто не кормит грудью, беременность может наступить сразу, как только восстановится менструальная функция и возобновится половая жизнь.

При столь рано наступившей беременности крайне нежелательны и роды и искусственное прерывание беременности. Аборт, как я уже говорил, всегда опасен, а вскоре после кесарева сечения — тем более: известны случаи, когда в результате повреждения инструментом незажившего рубца возникло прободение матки, и ее приходилось ушивать или удалять, что вело к бесплодию. Поэтому надо очень тщательно предохраняться. Как это лучше делать, каждая женщина должна решить вместе с наблюдающим ее акушером-гинекологом. Для большинства предпочтительна внутриматочная спираль. Но ее можно вводить не



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

раньше, чем через 6 месяцев после операции. До этого заботу о предупреждении беременности должен взять на себя муж.

И последний совет: решаясь еще на одну беременность, непременно заранее проконсультируйтесь с акушером-гинекологом. Это очень важно по многим причинам. И в частности, вот почему. Пока беременность не наступила, можно с помощью ультразвукового обследования, введения контрастного вещества в матку и последующей рентгенографии проверить состояние рубца на матке, от этого во многом зависит способ родоразрешения.

Кстати, если сохраняются причины, обусловившие первое кесарево сечение (так бывает, например, у женщин с анатомически узким тазом), неизбежно повторное кесарево сечение. Если же первая операция была проведена по каким-то экстренным показаниям, например, из-за преждевременной отслойки плаценты, и больше нет никаких противопоказаний к родоразрешению через естественные родовые пути, на этот раз женщина может родить сама, но при условии, что на матке сформировался полноценный рубец.



Л. В. ПЛАТИНСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

ЕСЛИ НАЗНАЧЕНА ХИМИОТЕРАПИЯ...

В лечении новообразований наряду с хирургическим и лучевым методом сейчас широко применяется химиотерапия — лечение лекарствами, подавляющими жизнедеятельность опухолевых клеток.

В настоящее время разработаны эффективные и безопасные схемы химиотерапии, особенно профилактической, применяемой после операции. Пациенты могут лечиться в поликлинике и нередко продолжать работу.

Химиотерапевтические препараты вызывают иногда побочные явления: изменения в крови, тошноту, рвоту, стоматит, ухудшение аппетита, расстройство стула. Однако если выполнять определенные правила, то удастся не только ослабить побочные реакции, но, бывает, и полностью избежать их.

Некоторые больные считают, что во время лечения надо находиться в стационаре. Часто это совсем необязательно. Амбулаторное лечение имеет ряд преимуществ: во-первых, нет контакта с тяжелобольными, во-вторых, оставаясь в привычной домашней обстановке, в окружении близких, больному легче соблюдать режим, сохранять психологический комфорт.

Успех лечения зависит от ряда условий, выполнение которых контролирует врач.

Прежде всего принимайте препарат лишь в той дозе, которая назначена врачом, и соблюдайте схему его приема. Без разрешения врача не сокращайте сроки лечения, не заменяйте один препарат другим, не увеличивайте интервалы между курсами. Если по состоянию здоровья вам необходимы и другие лекарства, посоветуйтесь с химиотерапевтом. Имейте в виду, что необоснованные перемены в лечении отрицательно сказываются на его результатах. Однако если у вас появились такие признаки непереносимости лекарства, как упорная рвота, жидкий стул, то немедленно сообщите об этом врачу.

Питание во время химиотерапии должно быть обычным, но с учетом вашего аппетита, вкусов и привычек. Совершенно необходимо, как считают некоторые, усиленное питание с изысканными и деликатесными блюдами. А вот включать в рацион как можно больше свежих и вареных овощей, фруктов и соков крайне необхо-

димо. Если нет противопоказаний, то желательно увеличить потребление жидкости. Полезны молоко и кисломолочные продукты.

Аппетит во время химиотерапии, как правило, ухудшается, поэтому, если нет заболеваний органов пищеварения, можно добавить к обычным блюдам немного солений и пряностей. Больные с хроническими заболеваниями желудка, кишечника, желчных путей должны придерживаться во время химиотерапии соответствующей диеты.

В тех случаях, когда одновременно с химиотерапией назначается гормональный препарат преднизолон, включайте в рацион продукты, содержащие калий, — курагу, апельсины, картофель, капусту, морковь, помидоры, бананы, салат, шпинат. Спиртные напитки запрещаются, так как они усиливают отрицательные побочные реакции. Следует отказаться и от курения.

Если во время введения препарата появилось жжение в месте инъекции, головокружение или чувство жара, немедленно поставьте об этом в известность врача. В день введения препарата не рекомендуется обильный завтрак, но полезно больше пить. После вливания отдохните 30 минут.

Время приема таблеток устанавливает врач. Рекомендуется принимать их только после еды, а если лекарство назначено один раз в день, то после ужина.

Так как изменения в крови являются наиболее частым осложнением химиотерапии, не забывайте регулярно делать анализ крови. При повышении температуры, появлении подкожных кровоизлияний, носовых кровотечений и любых кровянистых выделений незамедлительно сообщайте об этом врачу. Для улучшения показателей крови полезны продукты, содержащие витамины С (перец сладкий, черная и красная смородина, капуста, укроп, петрушка, настой шиповника), В₁, В₂ (хлеб ржаной и пшеничный, макаронные изделия, крупа овсяная, горох, печень говяжья, куры, яйца, зеленый горошек, молоко), а также соки: морковный, томатный; гранатовый и манго лучше разводить кипяченой водой. Некоторые больные считают, что увеличить число лейкоцитов можно, если в большом количестве есть черную икру, грецкие орехи. Не отрицая пита-

тельных свойств и приятных вкусовых качеств этих продуктов, следует, однако, заметить, что влияние их на кроветворение сильно преувеличено.

Нередко во время лечения больных беспокоят тошнота и рвота. Уменьшить эти неприятные явления помогают конфеты «Холодок», «Театральная», «Взлетная», лимон, гранаты, клюквенный морс, лимонный напиток, молочный кисель, таблетки «Аэрон». При необходимости врач может также назначить специальные противорвотные средства. Снять тошноту помогают 10—15 капель настойки мяты перечной, разведенные в одной столовой ложке воды.

Иногда во время химиотерапии возникает расстройство кишечника. При этом надо сразу прекратить прием препаратов и как можно скорее сообщить врачу о своем самочувствии. Рекомендуется принимать отвар коры дуба, черемухи или корок граната. Полезны также рисовый отвар, черничный кисель, каши, такие фрукты, как груша, айва.

В период химиотерапии не принимайте слабительные средства, так как вызванный ими жидкий стул может дезинформировать врача, и он вынужден будет преждевременно прекратить лечение. При запорах лучше пейте натощак отвар шиповника, однодневный кефир, ешьте чернослив, морковь, вареную свеклу. Если запоры упорные, сделайте очистительную клизму, используйте свечи.

Следите за состоянием полости рта. При появлении стоматита воздержитесь от острой, кислой, соленой и горячей пищи. Несколько раз в день полощите рот настоем ромашки, шалфея, коры дуба, зверобоя, белковым раствором (один белок куриного яйца на пол-литра воды).

Очень травмирует больных выпадение волос, но, во-первых, оно наблюдается далеко не всегда, а во-вторых, через несколько месяцев после окончания химиотерапии волосы начинают отрастать.

Во время химиотерапии человек нередко ощущает слабость, вялость, недомогание. Для повышения тонуса можно принимать настойку элеутерококка (если нет противопоказаний), заманихи или экстракт березового гриба — чаги; полезны прогулки на свежем воздухе.

АИР ОБЫКНОВЕННЫЙ



Аир обыкновенный, или болотный, представляет собою многолетнее травянистое растение высотой 50—120 сантиметров с мощным губчатым, сплюснuto-цилиндрическим длинным корневищем. Снаружи оно буровато-желтое, внутри—белое с розоватым оттенком. От поверхности отходят многочисленные тонкие белые корни. Корневище источает приятный аромат.

На концах корневища собраны в пучки длинные линейно-мечевидные яркие листья. Отмирая, они оставляют на месте прикрепления рубцы полулунной формы. Прямая цветочная стрелка имеет трехгранную форму с желобком, проходящим вдоль одной из сторон. На верхушке цветочной стрелки в конце мая развивается цилиндрическое, косо расположенное по отношению к цветоносу соцветие, состоящее из мелких, плотно прижатых друг к другу цветков кубической формы. По внешнему виду соцветие аира напоминает миниатюрный кукурузный початок. У основания «початка» цветочная стрелка переходит в листовидное покрывало.

Заросли аира можно встретить на мелководье вдоль берегов спокойно текущих рек, в тихих заводях, в озерах и прудах, на заболоченных лугах, болотах в европейской части СССР (Украина, Белоруссия, Прибалтика, средние и южные районы РСФСР), в Приморье, в южных районах Восточной и Западной Сибири. В некоторых районах эти заросли занимают площади в десятки и сотни гектаров.

В корневищах аира содержатся горький гликозид акорин, дубильные вещества, аскорбиновая кислота, крахмал, большое количество ароматного эфирного масла.

Как лекарственное растение аир известен очень давно. Его широко использовали в средневековой медицине. Авиценна писал в «Каноне врачебной науки», что отвары из корневища аира помогают при заболеваниях печени и желудка, при зубной боли и некоторых других недугах.

В настоящее время установлено, что действующие вещества аира способны возбуждать аппетит и улучшать пищеварение, повышать желчевыделительную функцию печени, усиливать диурез.



Рисунок В. ЮДИНА

Для медицинских целей используют корневища аира. Заготавливают их осенью, когда спадает вода, выкапывая вилами или лопатами. При этом мелкие корневища следует оставлять в воде, чтобы сохранить заросли.

Собранные корневища надо хорошо промыть, снять с них кору, освободить от листьев и корней и в течение нескольких дней провялить под навесом, разложив в один слой. Провяленные корневища нарезают на куски длиной до 30 сантиметров, а самые толстые рекомендуются еще и расщеплять вдоль для ускорения сушки. Очищенное сырье имеет более привлекательный вид. Куски корневища досушивают под навесом, в хорошо проветриваемом помещении, на чердаке или в сушилке при температуре не выше 30—35 градусов.

Из корневищ аира готовят водный настой. Для этого одну чайную ложку мелко измельченных высушенных корневищ заливают стаканом кипятка и оставляют до полного остывания, после чего жидкость фильтруют через марлю и пьют по назначению врача обычно за 30 минут до еды.

Эфирное масло аира входит в состав препарата олиметина, применяемого при мочекаменной и желчнокаменной болезнях, а порошок корневища входит в состав викалина, викаира и жвудочного сбора, которые назначают больным, страдающим язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритами.

Небезынтересна способность зарослей аира очищать и обеззараживать водоемы. Об этом знали еще кочевники-татары. Своих коней они старались поить там, где были заросли аира.

В настоящее время дезинфицирующие свойства корневищ аира объясняют наличием фитонцидов, содержащихся в эфирном масле.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

БОГАТСТВА ТЕБЕРДИНСКОГО ЗАПОВЕДНИКА

Н. Н. ПОЛИВАНОВА,
заместитель директора
Тебердинского заповедника
по научной работе,
кандидат
биологических наук

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



Уникальны природно-климатические достоинства курорта Теберда на Северном Кавказе. Теберда — это снежные вершины Кавказских гор с ледниками и высокогорными озерами, живописные альпийские и субальпийские луга, сосновые леса, ущелья с реликтовой растительностью.

Но главное достояние Теберды — целебный горный воздух, оздоравливающий отдыхающих и излечивающий больных. На многочисленных турбазах, в пансионатах, домах отдыха, пионерских лагерях отдыхают взрослые и дети. Шесть санаториев предназначены для лечения больных туберкулезом.

Чтобы сохранить уникальную природу Теберды, в 1936 году в Карачаево-Черкесской автономной области Ставропольского края был создан Тебердинский государственный заповедник. Он раскинулся по северному склону Главного Кавказского хребта и его отрогов. Здесь, на площади 85 тысяч гектаров, произрастает около 1260 видов растений, причем многие из них встречаются только на Кавказе. Среди цветковых и

споровых растений заповедника 10 видов занесены в Красную книгу СССР.

Чрезвычайно богат здесь и животный мир. В лесах обитают западнокавказский тур, серна, кабан, кавказский олень, кавказский бурый медведь, лисица, куница, заяц-русак, белка. С 1968 года фауна заповедника пополнилась зубрами, которые занесены в Международную Красную книгу и подлежат охране во всех странах мира.

Разнообразны и пернатые обитатели лесов: кавказский улар, дятлы, сойка, синицы, дрозды, поползень, горихвостка, кавказский тетерев. Из рыб наиболее распространена форель.

Тебердинский заповедник не только природоохранное, но и крупное научно-исследовательское учреждение, центр научно-методической и консультативной работы. Специалисты изучают климат, почву, ледники, озера, животный и растительный мир, почвозащитные и водорегулирующие свойства сосновых лесов. Ведется большая работа и по выращиванию лекарственного растения — женьшеня.



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10



Для туристов и экскурсантов в Тебердинском заповеднике выделена специальная зона в районе Домбая, откуда открывается наиболее живописная часть Главного Кавказского хребта с мощными ледниками, изумрудными озерами, водопадами.

Тебердинский заповедник — народное достояние. Его богатства приумножаются на благо здоровья настоящего и будущих поколений.



Бдительно охраняет заповедный лес лесотехник П. Е. Соломонов.

Панорама Главного Кавказского хребта. На переднем плане станция контрольно-спасательной службы в районе Домбая.

Кавказский тур.

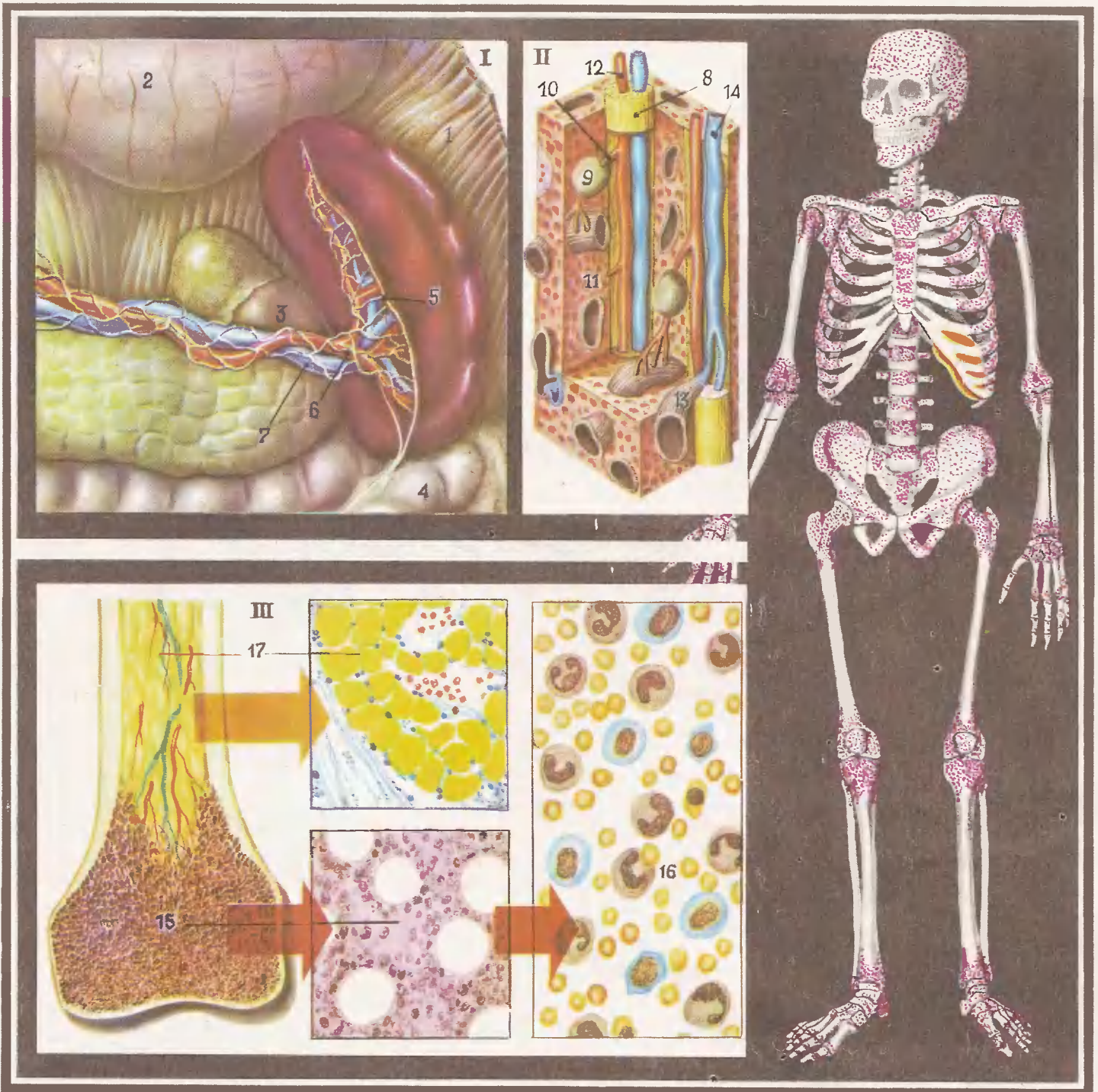
Бабочка махаон — украшение фауны Северного Кавказа.

Лаборант-ботаник Ю. О. Витович наблюдает, как растет привезенный с Дальнего Востока злеутерококк.

«Голубыми глазами гор» называют Бадукские озера, расположенные на высоте 2200 метров над уровнем моря.



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10



Масса селезенки новорожденного равна примерно 9,5 грамма. У взрослого человека она колеблется в пределах 100—200 граммов. После 40 лет масса селезенки начинает постепенно уменьшаться, количество лимфоидных узелков заметно снижается.

Общая масса красного костного мозга сравнительно велика, у взрослого человека она достигает массы печени—1500 граммов.

Схема расположения красного костного мозга в костях.

М. Р. САПИН,
член-корреспондент
АМН СССР

В. С. РЕВАЗОВ,
профессор

СЕЛЕЗЕНКА



И КОСТНЫЙ МОЗГ

Селезенка и костный мозг — органы, выполняющие кроветворную и иммунную (защитную) функции. Селезенка играет роль биологического фильтра на пути крови из артериального русла в систему воротной вены, несущей кровь в печень. Проходя через селезенку, кровь обогащается лейкоцитами; ее клетки захватывают и обезвреживают попавших в кровеносное русло болезнетворных микробов, инородные частицы. В селезенке также разрушаются эритроциты, а освобождающееся при этом железо используется организмом в процессе образования новых эритроцитов в красном костном мозге.

Селезенка (рисунок I) располагается в левом подреберье, под диафрагмой; по форме она напоминает кофейное зерно темно-красного цвета.

У селезенки различают наружную и внутреннюю поверхности, верхний и нижний края, передний и задний концы. Своей наружной выпуклой поверхностью селезенка прилежит к диафрагме (1), внутренней вогнутой соприкасается с желудком (2), левой почкой (3) и левым изгибом ободочной кишки (4).

На внутренней поверхности селезенки имеется глубокая вырезка, именуемая воротами (5), через которые в нее входят артерия (6) и нервы, а выходят вена (7) и лимфатические сосуды.

Со всех сторон, за исключением ворот, селезенка покрыта брюшиной. Под нею находится плотная соединительнотканная оболочка — фиброзная капсула, от которой вглубь органа (рисунок II) идут перекладины в виде тяжей — трабекулы (8), разделяющие селезенку на отдельные участки.

В селезенке различают белую и красную мякоть (пульпу).

Белая пульпа представлена лимфоидными узелками (9) округлой или овальной формы, величиной примерно в полмиллиметра; в них развиваются лимфоциты — белые клетки крови, осуществляющие защитные, иммунные функции. Основу такого узелка составляют соединительнотканые волокна, а по середине его пронизывает центральная артерия (10): узелок наподобие муфты как бы надет на артерию. В ткани узелка, непосредственно прилегающей к артерии, четко выделяются свет-

лые участки, где и сосредоточены развивающиеся, молодые и зрелые лимфоциты.

Красная пульпа (11), на долю которой приходится большая часть общей массы селезенки, состоит из сетевидной, или ретикулярной, ткани, ячейки которой заполнены многочисленными клетками (эритроцитами, лимфоцитами, моноцитами, макрофагами и другими); она пронизана густой сетью кровеносных сосудов.

Особенности ветвления кровеносных сосудов в селезенке тесно связаны с функцией кроветворения. Селезеночная артерия, вступив в ворота органа, начинает последовательно делиться: от артерий, проходящих в трабекулах (12), отделяются ветви в пульпу органа. Эти артерии диаметром примерно 0,2 миллиметра называются центральными, на них в виде муфт и нанизаны лимфоидные узелки. По выходе из такого узелка центральная артерия делится и образует «кисточку» тончайших артерий, переходящих в капилляры. Из капилляров кровь поступает в расширенные синусоидные сосуды — синусы (13), имеющие очень тонкую, своеобразно устроенную стенку.

Синусы вмещают значительный объем венозной крови, обеспечивая тем самым депонирующую функцию селезенки. Синусоидные сосуды переходят в пульпарные вены, а те, в свою очередь, — в трабекулярные (14). Эти вены имеют необычное строение. Они почти лишены собственного мышечного слоя, средняя оболочка в них выражена очень слабо, а наружная оболочка сращена с трабекулами. Такое строение обуславливает зияние трабекулярных вен, что облегчает выброс крови при сокращении гладких мышечных волокон селезенки. Отходящая от ворот органа селезеночная вена впадает в воротную вену, по которой кровь поступает в печень.

В стенках кровеносных сосудов селезенки имеются приспособления, позволяющие регулировать ее кровоснабжение. Прежде всего это сильно развитые мышечные пучки в тех местах, где синусы переходят в вены. Сокращение этих пучков как бы запирает синусоидные сосуды, в результате в них накапливается кровь, и стенки сосуда растягиваются. Эндотелиальные клетки, выстилающие стенки сосудов, рас-

ходятся, образуя микроскопические щели, и в них устремляются клеточные элементы и жидкая часть крови — плазма. Она поступает в межклеточное пространство селезеночной мякоти, где иммунные, защитные клетки селезенки поглощают инородные частицы, микроорганизмы, продукты распада эритроцитов, лейкоцитов. Многие из продуктов распада не пропадают для организма зря, а утилизируются.

Красный костный мозг (рисунок III) заполняет ячейки между перекладинными губчатого вещества костей черепа, грудины, лопаток, позвоночника, ребер, ключиц, таза и других костей.

Основу красного костного мозга (15) составляет ретикулярная строма, представляющая собой густую сеть клеток, их отростков, а также тонких волокон. В петлях этой сети располагаются так называемые гемопоэтические элементы (16), и, в частности, стволовые кроветворные клетки. Эти клетки являются родоначальниками всех клеток крови: из них формируются красные клетки крови — эритроциты, белые клетки — лейкоциты (гранулоциты, моноциты, лимфоциты) и кровяные пластинки тромбоциты. Стволовые кроветворные клетки являются также источником образования предшественников макрофагов — клеток, осуществляющих в организме санитарные и защитные функции.

Костный мозг пронизан кровеносными сосудами и необычно расширенными — диаметром их достигает 500 микрометров — капиллярами, так называемыми синусоидами. Их стенки имеют пористое, решетчатое строение и легко проницаемы для всех форменных элементов крови. Проникшие в синусоиды красные и белые клетки крови созревают здесь, и протекающая по сосудам кровь постоянно уносит созревшие клетки сначала в вены костного мозга, а затем в общий кровоток.

Помимо красного костного мозга, имеется еще и желтый (17), представляющий собой в основном жировую ткань. Находится желтый костный мозг в костномозговых полостях средних отделов трубчатых костей. С возрастом он постепенно замещает кроветворную ткань красного костного мозга, в результате чего ее способность к гемопоэзу, то есть кроветворению, снижается.

Еще великий врач древности Гален называл селезенку органом, полным тайн. Каких только свойств ей не приписывали! Когда-то полагали, что именно «селезеночные соки» порождают у человека мрачное настроение (помните, каким недугом страдал Евгений Онегин? Его болезнь именовалась сплин, что в переводе с английского означает селезенка). Одно время из-за того, что при продолжительном беге в левом подреберье, там, где расположена селезенка, иногда появлялась спастическая боль, считали, будто этот орган мешает... бегать, вообще быстро

Выбросив порцию крови, селезенка вновь накапливает очередную ее запас. Кровь скапливается в расширенных синусоидных венах, при этом селезенка растягивается, несколько увеличиваясь в размерах.

Селезенка не только депонирует кровь, но и подвергает обработке ее клеточные элементы — эритроциты, тромбоциты, лейкоциты. Она как бы сортирует клетки крови, удаляя поврежденные, состарившиеся. Ведь каждой клетке отпущен свой век: эритроциты, например, живут чуть больше ста суток, лейкоциты — в десять раз меньше, а

эритроцит прилипает к макрофагу (а такое бывает только с дефектными клетками) — он будет уничтожен. Остальные остаются невредимыми и могут продолжать свою работу по транспортировке кислорода и углекислого газа.

Захваченная макрофагом та или иная клетка крови, попав в его протоплазму, подвергается воздействию находящегося здесь ферментов и расщепляется вплоть до молекул, причем наиболее полноценные из них в последующем используются для образования новых клеток. Так непосредственно в селезенке

Г. В. ТАНАНОВА,
кандидат
медицинских наук

ДЕПО КРОВИ

двигаться. У некоторых скороходов и лакеев селезенку даже порой удаляли, чтобы увеличить их мобильность, подвижность. И совершенно напрасно! Возникающая (конечно, не у всех и не всегда) во время больших физических нагрузок боль связана с рефлекторными сокращениями селезенки, которые не мешают, а, напротив, помогают организму приспособиться, адаптироваться к нагрузке.

Селезенка — своеобразный резервуар, она способна задерживать в своем депо до 300 миллилитров крови. И в тех случаях, когда в организме возникает физиологическая необходимость в повышенном кровоснабжении органов, тканей, увеличивается их потребность в кислороде, селезенка выбрасывает нужные порции крови в общий кровоток.

А, как известно, любая физическая активность, в том числе быстрая ходьба, бег, сопряжена с повышенным расходом кислорода в организме, так что скороходам, которых лишали этого органа, очевидно, приходилось туго.

Селезенка активно отдает накопленную кровь и в аварийных ситуациях, связанных с кровопотерями. Замечено, что после травм или оперативных вмешательств она начинает сокращаться гораздо интенсивнее, чем обычно, выталкивая депонированную кровь в общее кровяное русло. Таким образом, селезенка вносит свою лепту не только в обеспечение тканей организма питательными веществами и кислородом, но и в поддержание артериального давления на определенном уровне.

тромбоциты — около 5 суток. Ежесуточно в организме погибают (и, конечно, замещаются новыми) миллиарды клеток крови, от которых необходимо избавиться. Важнейшая роль в этом принадлежит селезенке, ее даже нередко называют кладбищем эритроцитов. Но если уж прибегать к сравнениям, то правильнее было бы, пожалуй, назвать селезенку пунктом по сортировке, переработке и воссозданию клеток крови.

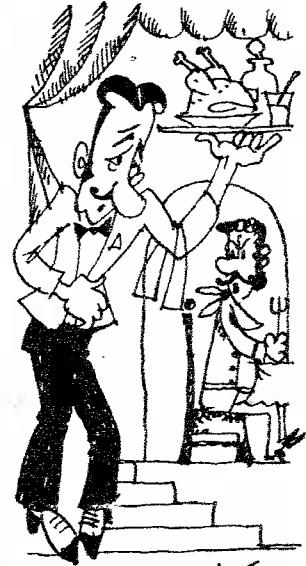
Разрушение эритроцитов и других клеток крови происходит в ретикуло-эндотелиальной системе органа, образованной клетками красной пульпы и клетками, выстилающими синусы. Среди них стоит выделить клетки-поглотители — макрофаги. Именно в них обнаруживают остатки эритроцитов, лейкоцитов, нередко можно найти в них и бактерии, инородные тела, пигменты, жироподобные вещества. Трудно сказать, специализируются ли макрофаги на поглощении и переработке такого специфического сырья, или же эта их функция универсальна. Не совсем ясно и то, как они распознают дефектные клетки, скажем, эритроциты. Но делают они это безошибочно. При этом отбраковываются и разрушаются не только эритроциты, явно утратившие способность полноценно функционировать, но и обладающие незначительными, скрытыми повреждениями, которые подчас не могут обнаружить даже исследователи, вооруженные современной аппаратурой и совершенными методиками.

Существует мнение, что состояние клетки макрофаг оценивает по ее наружной мембране, которую он как бы щупает. Если

идет «сборка» лимфоцитов и моноцитов — белых клеток крови, выполняющих в организме защитные функции.

В селезенке может осуществляться и внеклеточное разрушение эритроцитов, без участия макрофагов. Исследования показали, что дефектные эритроциты подвергаются воздействию гемолитических (разрушающих, растворяющих) факторов сразу же при входе в пульпу селезенки: они сжимаются, темнеют и в конце концов распадаются. Механизмы такого внеклеточного гемолиза до конца не раскрыты. Но достоверно установлено, что застойные явления в селезенке приводят к разрушению не только неполноценных эритроцитов, но и вполне здоровых, создавая тем самым предпосылки для развития анемических состояний. Значит, необходимо, чтобы циркуляция крови в селезенке была достаточно интенсивной. А этому способствует прежде всего наша физическая активность.

Как уже говорилось, во время физической работы, отвечая на повышенную потребность организма в кислороде, селезенка освобождается от накопившейся крови и заполняется новой. Кроме того, сокращающиеся мышцы брюшной стенки и диафрагмы как бы проводят прямой массаж селезенки, что способствует усилению кровообращения, улучшает ее функции: депонирующую, кроветворную, гемолизирующую, иммунную... Поистине, нет в организме ни одного органа, который бы не испытывал на себе благотворного влияния физической активности!



Г. И. БАБЕНКОВ,
кандидат
медицинских наук

АЛКОГОЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ

Если человек систематически пьет спиртное, в его характере всегда происходят изменения, ведущие к постепенной утрате оптимизма, жизнестойкости, положительных эмоций. Очень часто с течением времени личность пьющего настолько изменяется, что близкие люди с горечью отмечают: это совершенно другой, неузнаваемый и крайне неприятный человек. Нормой его поведения стали лживость, необязательность, равнодушие и даже черствость по отношению к жене и детям, к которым он был раньше так привязан. Постепенно утратилась работоспособность, исчезли чувство долга перед семьей и товарищами, прежнее ровное, бодрое настроение: любой пустяк выводит его из себя, он то агрессивен и озлоблен, то слезлив и подавлен.

Хроническая алкогольная интоксикация к тому же резко снижает внимание, память. Пьющий человек — ненадежный работник. Он быстро устает, не доводит до конца начатое дело, много и попусту суетится. Пока деградация личности не дошла до крайних пределов, он еще осознает свои неудачи, и они приводят его в уныние. Но на волевое усилие, на настойчивую, систематическую работу алкоголик почти не способен. Он не хочет признать, что источник его бед — в вине. Наоборот, чтобы снять напряжение, пьет. А после выпивки, особенно в состоянии похмелья, мрачное настроение приобретает особую остроту, толкая его на неожиданные поступки.

Поведение алкоголика совершенно непредсказуемо. Настроение его настолько неустойчиво, ассоциации столь разорваны и случайны, что никогда нельзя знать, каким будет его следующий шаг.

...Сорокалетний инженер Ф. поступил в психиатрическую клинику после попытки самоубийства: когда жена ушла из дома, он открыл на кухне все газовые краны и очень быстро потерял сознание. Спасла его только случайность.

Добровольный уход из жизни — в цветущем возрасте, при полном, казалось бы, благополучии... Почему? Этот вопрос задавали потрясенные родители, жена, сын-подросток. Но для нас, психиатров, поступок Ф. не составлял загадки.

Врачи «Скорой», оказывавшие Ф. первую помощь, констатировали, что он был пьян. Самоубийство в состоянии алкогольной депрессии — случай нередкий.

Но для жены Ф. его попытка самоубийства была ошеломляющей неожиданностью. И сам он после проведенного в клинике лечения, анализируя события, предшествовавшие трагическому происшествию, не мог объяснить причину своего поступка. Помнил



лишь, что после выпивок вслед за кратковременным подъемом настроения наступала «черная тоска». Пил снова, чтобы заглушить ее, и снова страдал от чувства безысходности, от бессонницы и кошмарных снов...

Пьющего человека почти постоянно беспокоят общая слабость, потливость, дрожание рук, неприятные ощущения в области сердца, чувство тяжести под ложечкой, снижение аппетита. На фоне общего плохого настроения часто происходит патологическая фиксация на каком-либо из этих симптомов. Такие люди начинают считать себя тяжелобольными, они любят демонстративно принимать лекарства, требуют к себе усиленного внимания. А пристрастие к алкоголю объясняют необходимостью «хоть как-то облегчить свои страдания».

Их постоянные жалобы, угнетенный вид, слабость нередко дезориентируют окружающих. И близкие люди, вместо того чтобы настоять на прекращении «лечения» алкоголем, даже поощряют его.

Надо сказать, что алкогольная депрессия может возникнуть и на фоне умеренных выпивок, если они становятся систематическими. Ослабляя нервную систему, постоянное употребление алкоголя готовит почву для нервно-психического расстройства. Случайный жизненный конфликт, малейшая неприятность, ссора вызывают неадекватно пониженное настроение. И каждый раз в таких случаях человек стремится заглушить тоску спиртным, что неизбежно влечет за собой при-

ступ озлобления, гневной раздражительности, агрессивности.

Чаще депрессия начинается в состоянии похмелья. Для него характерно внезапное развитие сердечной недостаточности, расстройства функции печени, нарушения кровообращения. К тяжелым последствиям могут привести возникающие психические изменения: полная апатия, вялость, безразличие к окружающим и к своей собственной судьбе.

Вот таким прибыл в клинику пятидесятилетний столяр Б. Пить он начал с сорока лет: сначала понемногу, потом все больше и больше; в последние два года страдал запоями, длящимися по 2—3 суток подряд.

Накануне поступления в клинику после запоя остался ночевать на террасе неотопляемой дачи, а дело было зимой. Утром его, полужамерзшего, обнаружили случайные прохожие и вызвали «Скорую».

В первые дни наш пациент был безучастен ко всему, почти не двигался, ничего не выражающим взглядом смотрел в потолок, на вопросы отвечал вяло и односложно, высказывал сожаление, что его спасли.

В больнице ему провели курс антиалкогольного и общеукрепляющего лечения. Выписался активным, с желанием жить, работать, стать опорой семьи. Сдержит ли он слово — покажет время.

Для алкогольной депрессии не всегда характерны безразличие и вялость. Она, наоборот, может выражаться необычайной говорливостью, непоседливостью, производящими впечатление повышенного настроения.

У алкоголика, страдающего депрессией, ослаблен инстинкт самосохранения, наблюдается импульсивность в поведении и поступках, а это повышает риск несчастного случая. Нетрезвый человек может, внезапно сойдя с тротуара, устремиться наперерез движущемуся транспорту, пытаться на ходу сесть в автобус, перейти железнодорожное полотно, не обращая внимания на приближающийся поезд. И нередко это приводит к трагедии.

Своим агрессивным поведением, грубостью, всем своим видом алкоголик отталкивает окружающих, в том числе даже близких людей, и в конце концов он остается один как раз в критический момент, когда ему необходима помощь и прежде всего медицинская.

Если лечение начато быстро, алкогольную депрессию удается снять буквально в течение нескольких дней. Но если человек возобновит выпивки, то, конечно, нет никакой гарантии, что депрессивное состояние не разовьется у него снова. И кто знает, чем оно обернется?..

1 «Для чего исследуют глазное дно? Правда ли, что после этого наступает ухудшение зрения?»

Офтальмоскопия

Исследование глазного дна—офтальмоскопия—абсолютно безвредно для пациента и к ухудшению зрения не приводит. Это исследование дает врачу чрезвычайно ценную информацию не только о состоянии органа зрения, но и организма в целом. Ведь как часть центральной нервной системы глаз не остается безучастным к патологическим процессам, протекающим в организме, он реагирует на них изменениями своих структур.

Офтальмоскопия позволяет увидеть внутреннюю оболочку глазного яблока—сетчатку и сосудистую оболочку, а также артерии и вены сетчатки, диск глазного нерва—все вместе это и называют глазным дном. Любые изменения, отклонения от нормы, выявленные при исследовании глазного дна, о многом говорят специалисту. Например, по картине измененных кровеносных сосудов в определенной степени можно судить о состоянии всей сосудистой системы организма, а по изменениям зрительного нерва—и о заболевании самого нерва и о патологических процессах, протекающих в центральной нервной системе. В некоторых случаях только офтальмоскопия позволяет выявить заболевание, при котором, кроме изменений на глазном дне, отсутствуют какие-либо общие симптомы. Это относится, в частности, к такой серьезной патологии, как арахноидит, а также некоторым опухолям головного мозга.

Вот почему страдающим сердечно-сосудистыми, эндокринными заболеваниями, нарушениями обмена веществ, заболеваниями центральной нервной системы, органа зрения периодически проводят исследование глазного дна. Это делают с помощью офтальмоскопа—круглого вогнутого зеркала с отверстием в центре. В настоящее время все большее применение находят электрический офтальмоскоп, а также аппараты, которые дают возможность не только увидеть глазное дно, но и при необходимости сфотографировать его.

Для того чтобы детально рассмотреть глазное дно, врач закапывает в глаз специальные капли, расширяющие зрачок. Когда он расширяется, человек хуже видит, предметы как бы начинают расплываться. Но через 2—3 часа зрачок сужается, и острота зрения восстанавливается.



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

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1

Кандидат медицинских наук
В. Е. БОЧАРОВ—
Н. Загоскину,
Волгоград

2

Врач-инфекционист
Р. С. САМЕТ—
Н. П. Ларичевой,
Норильск

3

Кандидат медицинских наук
А. П. РАКЧЕЕВ—
читательнице П.,
Саратовская область

4

Старший инженер-технолог
Института питания
АМН СССР
В. В. ЧУМАКОВА—
О. Г. Кисочкиной,
Рязань

2 «Может ли взрослый, болевший в детстве коклюшем, заболеть снова?»

Коклюш у взрослых

Может; однако так случается сравнительно редко, поскольку после заболевания вырабатывается иммунитет к этой инфекции. А вот те, кто не болел коклюшем в детстве и не привит против него, заболевают чаще.

У них, так же как и у детей, болезнь может протекать в типичной форме: сначала появляется першение в горле, небольшой насморк, через 2—3 дня—сухой, короткий, редкий кашель, который постепенно усиливается и к концу 2—3-й недели приобретает приступообразный характер. Приступы возникают по 15—20 раз в сутки, при этом обычно 5—6 кашлевых толчков быстро следуют друг за другом и сопровождаются покраснением лица, слезотечением, иногда непроизвольным мочеиспусканием. Развиваются приступы главным образом вечером, ночью, в помещении, транспорте. На третьей неделе начинает выделяться вязкая, студенистая мокрота. Температура обычно держится в пределах 37,2—37,3 градуса, но иногда ненадолго повышается до 38—38,5 градуса.

Однако, как правило, коклюш протекает у взрослых гораздо легче, чем у детей: спазматический кашель менее выражен, характерный свистящий звук, появляющийся при вдохе во время приступа, не так отчетлив, рвота в конце приступа бывает редко. Иногда же вообще отсутствуют какие бы то ни было симптомы болезни, кроме приступов кашля, напоминающих утренний кашель курильщика.

При таком течении болезни мало нарушается общее состояние, сохраняется работоспособность. Поэтому заболевший зачастую не обращается к врачу, и тогда возникает опасность распространения инфекции воздушно-капельным путем. Случается, заболевают несколько человек в семье, а иногда и все ее члены, в том числе и маленькие дети, которым еще не сделаны противокклюшные прививки. А они переносят эту инфекцию очень тяжело.

Чрезвычайно опасно, если коклюшем заболевает беременная. Известны случаи, когда в родильные дома поступали женщины, у которых в последние месяц-два перед родами возник кашель, но они не придали ему значения. Дети рождались здоровыми и тут же заражались от матерей во время кормления грудью. Через несколько дней у них появлялся характерный для коклюша кашель, и, как правило, их не удавалось спасти.

3 «У меня на шее появились папилломы. Отчего они возникают и можно ли от них избавиться, перевязывая ножку папилломы ниткой?»

Папилломы кожи

В настоящее время считается, что в большинстве случаев возбудителем папилломы является высокоспецифичный вирус — папилломавирус человека. Он способен размножаться в клетках кожи и слизистой оболочки рта, носа, глотки и некоторых других органов.

Папиллома кожи — доброкачественная сосочкообразная опухоль на тонкой ножке (реже на широком основании) развивается в результате деления зараженных этим вирусом эпителиальных клеток. Растут папилломы медленно, иногда в течение нескольких лет, причем сосочки приобретают различную форму и разную окраску — от белой до грязно-коричневой. Основу такого сосочка составляет соединительная ткань, которую покрывает эпителий. Соединительная ткань может быть рыхлой или плотной. Иногда отечной, с большим или меньшим количеством сосудов. В зависимости от этого папиллома либо мягкая на ощупь, либо жесткая. Как правило, папилломы кожи не превышают в длину четырех сантиметров и лишь в редких случаях могут достигать большей величины.

Локализуются папилломы обычно на коже головы, на шее, туловище, в подмышечных впадинах. И хотя субъективно папилломы, как правило, не беспокоят, не вызывают болезненных ощущений, желание избавиться от них вполне понятно: от этого косметического дефекта страдает внешность. Но не пытайтесь делать это домашними способами! Папилломы нельзя прижигать какими-либо растворами, перевязывать их ниткой, иначе может создаться угроза перерождения доброкачественной опухоли в злокачественную. И, кроме того, такой «метод» абсолютно неэффективен: он не позволяет полностью удалить папиллому, отдельные ее фрагменты остаются, и из них вновь развивается опухоль.

Удалить все элементы папилломы может только врач. В настоящее время существуют различные методы лечения папиллом. Наиболее эффективный — хирургический. Хорошо зарекомендовали себя также криодеструкция, электрокоагуляция, лазерная коагуляция. Выбор того или иного метода лечения диктуется как состоянием папилломы, так и ее локализацией на пораженном органе.



КОРОТКО О РАЗНОМ

«Почему человек не может долго смотреть не мигая?»

Потому что мигание — это защитный рефлекс, благодаря которому глазное яблоко омывается слезной жидкостью и предохраняется от пересыхания.

«Можно ли подогревать на огне остывшую заварку чая?»

Можно, конечно. Но при этом улетучиваются эфирные масла, и чай теряет свой вкус и аромат. Самый вкусный чай — свежесваренный.

«Для чего в туфли вкладывают супинаторы?»

Основное назначение супинаторов — вкладных ортопедических стелек — поддерживать рессорные функции стопы. Так называемые выкладки на супинаторах при продольном плоскостопии служат для поддержания опущенного внутреннего свода стопы, а при поперечном плоскостопии они разгружают передний отдел стопы. Пользоваться ортопедическими стельками можно только по совету врача.

«Если под рукой не оказалось горчичников, как их самим быстро приготовить?»

Для этого в доме должна быть сухая горчица. Столовую ложку горчицы смешивают с таким же количеством пшеничной муки и разводят теплой водой до кашицеобразной консистенции. Затем нарезают полотно или бумагу на кусочки размером 8x12 сантиметров и намазывают на них полученную массу толщиной примерно в полсантиметра. Сверху прикрывают куском такого же материала, и самодельный горчичник готов.

4 «Расскажите, пожалуйста, что такое земляной орех и всем ли он полезен?»

Земляной орех

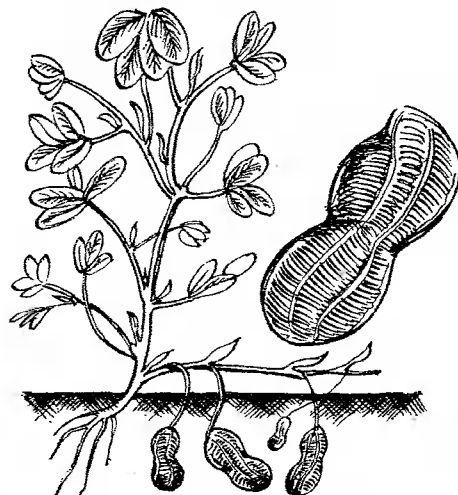
Арахис, или земляной орех, представитель семейства бобовых. Земляным орехом его называют потому, что после оплодотворения завязь цветка образует длинный вырост, который, изгибаясь вниз, достигает почвы и врастает в нее. В земле из утолщенного конца завязи образуются плоды (бобы), неправильно называемые орехами.

В нашей стране арахис разводят в Армении, Грузии, Дагестане, в Средней Азии, на юге Украины. Из него получают высококачественное пищевое арахисовое масло, обладающее приятным вкусом и запахом.

Это масло используется для приготовления маргаринов, в производстве кондитерских изделий, например, шоколада. Жмых, образующийся при получении масла и затем перетертый в муку, добавляют в халву.

Едят арахис очищенным от скорлупок и чешуек, сырым или слегка поджаренным. В его плодах содержится до 50 процентов жира, 30 процентов белка и 18 процентов углеводов, что дает основание отнести арахис к полезным продуктам питания. Особенно ценно наличие в масле арахиса линоленовой кислоты — одной из незаменимых полиненасыщенных жирных кислот, обладающих противосклеротическим действием, а также витаминов Е и группы В.

Арахис не рекомендуется людям, страдающим заболеваниями желудка и кишечника, поскольку содержащаяся в ядрах ореха клетчатка действует раздражающе на слизистую оболочку органов пищеварительного тракта, способствует усиленному газообразованию. Следует ограничивать этот высококалорийный продукт (в 100 граммах очищенного ядра арахиса содержится 609 килокалорий) тучным людям и тем, кто хочет похудеть.



В жизни каждого человека бывают такие критические моменты, когда требуется мобилизация всех внутренних ресурсов, всего опыта, всех душевных сил.

Таким испытанием может стать супружеская измена. Как отнестись к неверности мужа, жены? Что делать, когда на одну чашу весов кладутся любовь, будущее семьи, благополучие детей, а на другую — чувство собственного достоинства, справедливости, самоуважения?

Я далек от того, чтобы давать в этой ситуации какие-то советы. Ибо в равной мере заслуживает уважения и позиция того, кто способен простить, забыть, понять, и того, кто прощать не может, кто не может ни одной минуты мириться с неверностью любимого человека.

Но, представляя решение этого вопроса двоим, нельзя все же считать, что о супружеской неверности вообще не следует говорить. Психологи, демографы, социологи рассматривают ее не только как чисто моральную проблему, но и как один из факторов нестабильности семьи.

Супружеская измена не так уж редко становится причиной развода. Украинский исследователь Л. В. Чуйко, проанализировав около трех с половиной тысяч бракоразводных дел, получил такие данные: 16 процентов браков, расторгавшихся по инициативе мужей, и 9 — по инициативе жен, были расторгнуты из-за супружеской неверности.

Над подобными цифрами стоит поразмыслить. Допустим, что некоторые из инициаторов развода создали другие семьи. Но в основном дело о разводе возбуждает тот, кто оказался



оскорбленной, обманутой стороной и не счел для себя возможным продолжать совместную жизнь. Как видим, мужчины менее склонны прощать неверных жен, они действуют в подобных ситуациях более жестко и непреклонно, чем женщины.

И тем не менее хорошо известен факт, что именно мужчины чаще нарушают супружескую верность. Чем же объяснить это? Скорее всего, особенностями мужской и женской психологии и тем, что к мужской измене общественное мнение всегда было

А. С. МЕЛИКСЕТАН,
кандидат
педагогических наук

ГАРМОНИЯ
И
ДИС-
ГАРМОНИЯ

ДВОЙНАЯ ИГРА

более снисходительным, чем к женской. Считалось, что измена мужа не может поколебать устоев семьи, а измена жены разрушает все.

Конечно, в истоках такого представления лежали определенные биологические и социальные причины. Ведь справедливо или нет распорядилась природа, но ответственность за половую связь она возложила на женщину: ей беременеть, рожать, выхаживать ребенка. И уже одно это заставляло женщину быть осмотрительной. К тому же в пору, когда существовала экономическая зависимость женщины, когда она была неравноправна и когда, наконец, само расторжение брака было трудноосуществимым делом, в обществе складывалась терпимость к мужским изменам.

Наконец, для мужчины, как правило, факт половой близости не несет обычно той морально-психологической нагрузки, не является таким эмоциональным потрясением, как для женщины. И на мимолетную связь он подчас смотрит довольно легко.

Помните, в «Анне Карениной» Облонский простодушно признается Левину: «Что ж делать, я так сотворен. И, право, так мало делается этим кому-нибудь зла, а себе столько удовольствия...».

Зло, причиненное жене, он уже забыл. Но и она нашла в себе достаточно нравственных сил, чтобы забыть это зло и простить мужа.

Мало ли бывает в жизни таких ситуаций, когда жена, преодолев обиду, гнев, горечь, все-таки решает не ломать семью? В них женщина предстает не слабой, не безвольной и лишней самолюбия, а стойкой и сильной.

Мысль о детях почти всегда остается в женском сознании доминирующей, о них женщина думает больше, чем о себе. Женщины мягче, у них сильнее развита интуиция, и они доверяют ей.

В той сложной гамме чувств, которую вызывает в любящем женском сердце измена мужа, есть и готовность как-то его оправдать, найти примиряющее объяснение. Например: он не мог сам предпочесть меня и детей какой-то другой женщине, его соблазнили, опутали, завлекли. Виноват не он, виновата соперница, скверная, безнравственная женщина.

И потом... он же не остался с ней, он вернулся ко мне. Она боролась за него, она хотела его завлечь, но ей это не удалось. Значит, он меня любит больше, значит, я лучше...

Такая специфика женской психологии помогает легче перенести страдание и потрясение, выйти из тяжелой ситуации без чувства ущемленного достоинства.

Примирение может идти и таким путем:

— Да, он изменил мне, он предал нашу любовь. Он убил мое чувство, я не люблю его больше. Но он отец моих детей. Без него им будет плохо, и я заставляю себя жить с ним, как прежде, чтобы дети не пострадали. Я смирю свою гордость, забуду обиду, но я сделаю это ради детей...

Подобная позиция позволяет женщине почувствовать свою силу как личности, в ней она находит и компенсацию перенесенной обиды.

Измена мужа для женщины огромное несчастье, но не позор. Мужчина же, оказавшись в положении обманутого мужа, чувствует себя не только несчастным, но и опозоренным, униженным. Вот когда та расхожая мораль, которая позволяла иному мужчине легко смотреть на собственные измены, со всей силой обрушивается на него самого! Ибо по тем неистребимым представлениям о дозволенности мужской измены и недозволенности женской мужчина, которому изменила жена, выглядит в собственных глазах смешным и жалким.

Почти каждому мужчине свойственно подозревать, что этого бы не произошло, если бы он был способен дать женщине полное удовлетворение в интимной жизни. Ему кажется, что жена пренебрегла им именно как мужчиной, уязвила его мужское достоинство. И это он переживает болезненнее всего и труднее всего прощает. Он не только негодует на соперника, он беспощадно обвиняет жену, обрушивает на нее свой гнев и ярость...

Глубокую психическую травму наносит обманутой стороне супружеская неверность. В такой ситуации всегда преследует мучительный вопрос: почему?

Существует тысяча ответов — и ни одного исчерпывающего. Но все-таки, думается, что если, скажем, фригидность (половая холодность) жены или недостаточная половая потенция мужа рассматривается современными сексологами как болезнь двоих, как их недостаточная готовность или неумение создать созвучие, достигнуть гармонии, то, может быть, и возможность супружеской измены предопределяется какими-то ошибками, допущенными обоими?

Во время судебных разбирательств супруги, отвергающие путь примирения, часто говорят о том, что из-за неверности одного из них совместная жизнь стала очень тягостной, возникли скандалы и ссоры. Но в действительности семейные конфликты часто являются не следствием, а причиной, или, скажем мягче, предрасполагающей причиной, толчком к супружеской измене. Ибо семья, в которой нет покоя, где царит атмосфера постоянной нервозности, раздраженности, где нельзя чувствовать себя любимым или любимой, такая семья не может быть прочной.

Или представьте себе ситуацию, о которой часто с горечью рассказывают женщины.

Муж считает себя идеальным супругом, потому что он не пьет, приносит домой всю зарплату и не заглядывается на женщин. Но с женой он сух и немногословен, свободное время проводит без нее, не замечает ее настроения, не интересуется ничем, что ее занимает и волнует, не склонен оказывать ей никаких знаков внимания.

И вот где-то она встречает мужчину почтительно-нежного, дорожащего каждой ее улыбкой, каждым приветливым словом, готового выслушивать ее часами, угадывающего малейшее ее желание...

Может случиться и иначе — эмоциональный голод испытывает в семье муж. Он лишен нежности, ласки, жена дает ему понять, что не ценит его как мужчину, высказывает безразличие к интимной жизни, недовольство, неудовлетворенность. Надежда найти в другой женщине то, чего он тщетно ждал от жены, желание, может быть, и проверить себя, услышать подтверждение своих мужских достоинств толкают его на внебрачную связь...

Пусть не подумает читатель, что я хочу как-то оправдать неверную жену или неверного мужа. При всех условиях супружеская измена остается неприглядной, как всякая ложь, как всякий обман. Она ставит в тяжелое положение не только того, кому изменили, но очень часто и того, кто изменил.

Речь идет не о необходимости что-то скрывать, придумывать, постоянно быть настороже, бояться разоблачения, хотя эти достаточно банальные заботы, конечно, осложняют жизнь. Я имею в виду другое: человеку свойственно чувствовать покой и психологический комфорт только тогда, когда он находится в ладу с самим собой, когда он уверен, что его жизненная позиция правильна, когда он может, что называется, спокойно смотреть в глаза близким людям. А тот, кто решается на супружескую измену, не может не испытывать стыда перед тем, кого обманывает, перед родными, перед детьми.

— Может, еще как может! — слышу я ироничный голос



Рисунки
Б. СОФРИНА

женщины, узнавшей, что муж изменял ей годами, оставаясь безоблачным и безмятежным.

Приходится согласиться: есть мужчины, не знающие нравственных мук, изменяющие легко, бездумно. И хотя они считают себя «настоящими мужчинами», в сущности, это люди инфантильные. От жизни они стремятся получать только удовольствия, не задумываясь о том, чем это может обернуться для близких людей.

Очень выразительно сказано о моральной цене измены в стихах Леонида Мартынова:

«Он тронул это милое теперь ему навек,
И понял, чьим он золотом платил за свой ночлег...»

Это — о муже, который, возвратившись после ночи, проведенной вне дома, замечает седую прядь в золотых волосах своей жены...

Мужчина, легко увлекающийся, ставит под удар не только прочность своей семьи, душевное спокойствие жены, но и благополучие и доброе имя женщины, которую он ненадолго делает своей подругой.

Что же касается женской неверности, женской сексуальной свободы, то часто можно слышать, что это попытка уравнивать себя и в сексуальном плане с мужчиной, воспользоваться теми негласными привилегиями, которые он присвоил себе.

Но что может дать такое «равенство наизнанку»? Ничего, кроме разочарования. Наблюдения психологов показывают, что именно «маскулинизированные», раскованные женщины, преодолевающие в себе такие извечные свойства женского характера, как сдержанность, мягкость, скромность, часто не могут создать семью, бывают несчастливы в супружеской жизни.

Логика жизни такова, что супружеская измена нередко становится изменой самому себе — своим чувствам, своему слову и долгу. И, конечно, изменой самому дорогому, что дает брак, — детям.

Остается вопрос: а если это любовь? Ведь не каждому дано сразу правильно сделать свой выбор, ведь может встать на пути семейного человека большое, сильное чувство? Может, конечно. Но ведь мы говорим не об этом. Мы говорим не о любви, а о случайных и легких изменах, приносящих в семью так много горя. Об обмане, о лжи. О том, что принято называть двойной игрой...



Т. С. ОДАРЮК,
доктор
медицинских наук



Ю. А. ШЕЛЫГИН,
врач

СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ С КОЛОСТОМОЙ

При некоторых заболеваниях толстой кишки любой из ее отделов (сигмовидную кишку, слепую или поперечно-ободочную) выводят на переднюю брюшную стенку. Иными словами, больному хирургическим путем формируют противоестественный задний проход, или колостому.

Конечно, при наличии колостомы человек испытывает немало неудобств и страданий, причем не столько даже физических, сколько моральных: он стесняется окружающих и из-за этого лишает себя многих радостей жизни.

Наш многолетний контакт с такими больными, наблюдения за ними в первое время после операции и в отдаленный период позволяют сделать оптимистический и обнадеживающий вывод: колостома не является препятствием для возвращения к обычному образу жизни.

Люди с постоянной колостомой могут выполнять прежнюю работу, если, конечно, она не связана с физическим трудом, частыми командировками.

Колостома не является препятствием и для посещения общественных мест, занятий физкультурой, в том числе утренней зарядкой. Таким людям не противопоказаны путешествия. Но лучше пользоваться самолетом, чтобы меньше времени быть в пути. Можно купаться в реке, море, без каких-либо повязок принимать душ или ванну. Мыло не раздражает колостому, и вода не затекает в толстую кишку.

Чтобы быть всегда опрятным, за колостомой требуется постоянный уход. Прежде всего необходимо наладить регулярное, по возможности в определенное время опорожнение кишечника. Одни достигают этого с помощью диеты, другие применяют медикаментозные средства, третьи ставят через колостому очистительную клизму. Какой лучше применить метод, решает врач.

Примерно у 30 процентов имеющих колостому спустя некоторое время после возвращения к привычной диете и режиму кишечные массы выделяются 1—2 раза в сутки, примерно всегда в одно время. У подавляющего большинства таких больных наблюдалось регулярное опорожнение кишечника и до операции. У многих пациентов

кишечные массы выделяются через колостому более часто и без какой-либо закономерности.

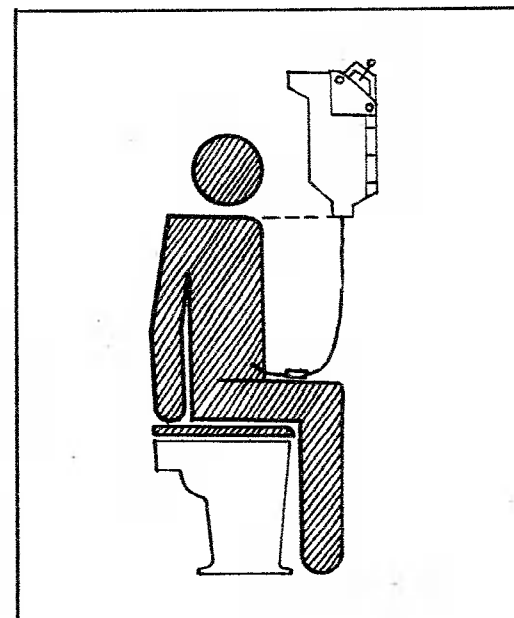
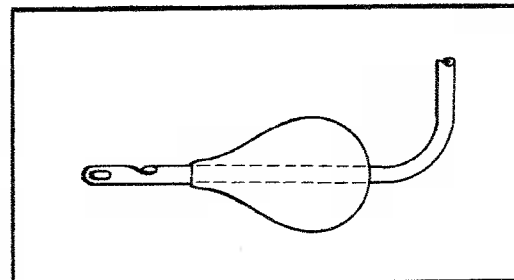
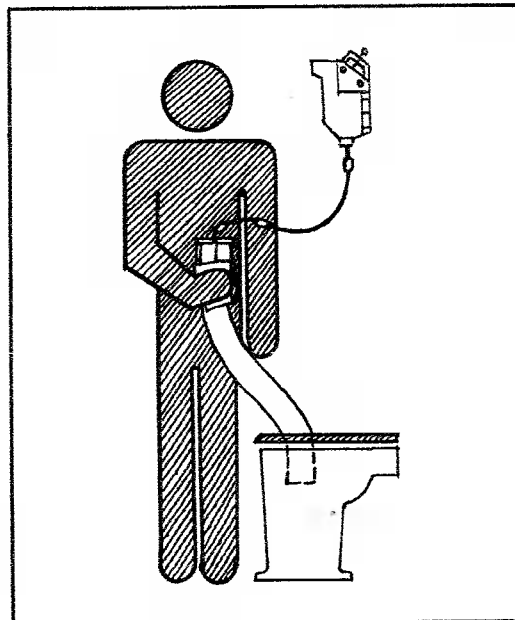
Если в качестве регулятора стула врач рекомендует диету, советуем учесть следующее обстоятельство. Известно, что одни продукты и блюда, как правило, оказывают закрепляющее действие, а другие, наоборот, послабляющее. К первым относятся белый и ржаной хлеб из муки мелкого помола, изделия из теста, блюда из риса, сливочное масло, творог, бульон, картофельное пюре, сахар, чай, какао, шоколад. Послабляющее действие оказывают хлеб из муки грубого помола, сырые фрукты, молоко, свежий кефир, мед, горох, капуста и другие овощи.

Однако такое разделение продуктов условно. Поэтому целесообразно, переходя после выписки из стационара на обычный рацион, расширять его постепенно. При этом следует фиксировать в специальном дневнике свои наблюдения за частотой опорожнения кишечника, консистенцией каловых масс, газообразованием. Это позволит изучить, как те или иные продукты влияют на деятельность толстой кишки, и с их помощью регулировать стул.

Немаловажное значение имеет и режим питания. Есть надо всегда в определенные часы, не спеша, хорошо пережевывая пищу, и, главное, надо стараться меньше говорить во время еды. Заглатывание воздуха приводит у некоторых больных к повышенному газообразованию. При шумном отхождении газов из колостомы вводите в нее немного влажной ваты. А чтобы уменьшить неприятный запах, можете принимать активированный уголь или углекислый висмут по 0,25 грамма 2—3 раза в день.

Если появился жидкий стул, надо есть больше продуктов, действующих закрепляюще. Можно воспользоваться и такими лекарственными средствами, как белая глина или каолиновая пудра (по 1—2 чайные ложки 2—3 раза в день).

А вот при запорах к лекарственным средствам допустимо прибегать крайне редко и принимать только слабительные растительного происхождения, а не солевые и не касторовое масло. Но лучше всего избавляться от запоров с помощью продук-



ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ

тов, содержащих много клетчатки (черный хлеб, квашеная капуста, свекла, чернослив); попробуйте и несколько увеличить общее количество съедаемой пищи.

В тех случаях, когда не удается добиться ритмичной деятельности толстой кишки, врач может порекомендовать ставить клизму через колостому. Обычно клизму разрешается делать на 6—10-й день после операции. Эту процедуру следует производить в одно и то же время. По мнению большинства больных, приступивших к трудовой деятельности, более удобно делать клизму вечером, после легкого ужина, а тем, кто не работает, — после завтрака.

Клизму через колостому делают двумя способами.

ПЕРВЫЙ СПОСОБ. Толстый желудочный зонд вводят в колостому на глубину 10—20 сантиметров, и через него в толстую кишку поступает вода. Для предотвращения разбрызгивания вытекающей мимо зонда воды можно использовать длинный целлофановый «рукав», один конец которого фиксируется к колостоме по типу калоприемника, а другой опускается в унитаз или ведро. Зонд вводят в толстую кишку через дополнительное отверстие в верхнем крае «рукава» (рисунк 1).

ВТОРОЙ СПОСОБ. По нашему мнению, он более удобен. Для введения воды в толстую кишку используется наконечник в форме конуса. С этой целью на конец толстого желудочного зонда надевают клизменную грушу или детскую соску (рисунк 2). Наконечник вводят в колостому на 3—5 сантиметров, что исключает возможность повреждения стенки кишки, а также предотвращает обратный ток воды.

С помощью клизмы через колостому следует ввести в кишку 1—2 литра воды комнатной температуры. Клизмы делают в положении сидя. Больной сидит на унитазе или на стуле рядом с ним. Кружку Эсмарха надо подвесить на такую высоту, чтобы ее дно было на уровне плеч больного (рисунк 3). Учтите, что нельзя подсоединять резиновый зонд непосредственно к водопроводному крану.

Наконечник тщательно смазывают вазелиновым маслом. Перед его введением в колостому необходимо выпустить из системы воздух, заполнив ее водой, поскольку попадание воздуха в толстую кишку может вызвать болезненные ощущения. Как направлять наконечник при введении его в кишку, показывает врач.

Поместив наконечник между большим и указательными пальцами, вращательными движениями его осторожно вводят в колостому. В это время необходимо глубоко и ритмично дышать животом. Никогда не следует вводить наконечник с усилием. Если легко ввести его сразу не удается, необходимо извлечь наконечник и сделать

новую попытку, производя вращательные движения. Иногда приходится делать несколько попыток. Воду надо вводить медленно в течение 5—10 минут, прижав наконечник к кишке, чтобы вода не разбрызгивалась. После введения всей воды наконечник осторожно извлекают тоже вращательными движениями.

Если во время клизмы появляются боль в животе или тошнота, надо прекратить процедуру.

Для удаления воды, введенной через клизму, и каловых масс используют уже упоминавшийся длинный целлофановый «рукав» или широкую воронку, прикрепляющуюся к колостоме поясом. К воронке присоединяют резиновый шланг, конец которого опускают в унитаз или ведро.

В среднем процедура (а ее может делать сам больной) занимает 40—60 минут. Основная масса воды и кала выходит в течение 15—20 минут. По мере волнообразного возникновения перистальтики кал выделяется вновь. Ускоряет отхождение каловых масс после клизмы легкий массаж живота справа налево по ходу толстой кишки. Перистальтика усиливается также при смачивании колостомы теплой водой.

Иногда вся введенная вода всасывается в толстой кишке. О такой возможности необходимо помнить и не следует пугаться.

Первые две недели клизмы делают раз в сутки. Затем попробуйте делать ее раз в двое суток, и если в промежутках между клизмами не наблюдается самопроизвольного отхождения кала, то можно делать ее раз в трое суток.

Опыт показывает, что применение клизм через колостому даже в течение десятилетий не приносит вреда здоровью пациентов.

Советуем в промежутках между клизмами использовать повязку, состоящую из нескольких слоев марли или другой ткани, одна сторона которой покрывается вазелиновым маслом и прикладывается к колостоме. Такую повязку можно фиксировать лейкопластырем или бандажным поясом.

Поскольку кожа вокруг колостомы легко ранима, после каждого опорожнения кишечника необходимо тщательно обмыть ее теплой водой и насухо вытереть. При смене калоприемника желательно принимать душ. Мыло и вода, как уже было сказано, не вредят колостоме, но необходимо помнить, что если мыло остается на коже вокруг колостомы, то, смешиваясь со слизью, оно вызывает резкое раздражение кожи.

При воспалительных изменениях кожи вокруг колостомы ношение калоприемника противопоказано. В этих случаях необходимо тщательный туалет после каждого выделения кала. Можно применять защитные мази типа пасты Лассара.

Этот термин появился недавно, когда удалось найти объяснение жгучей боли и болезненному онемению, появляющимся в руках, ногах или туловище.

Оказалось, что такая боль связана со сдавливанием (компрессией) тех или иных нервов на пути их следования. Практически каждый нерв проходит хотя бы через одно или несколько костных сужений или, как их еще называют, туннелей. И если здесь нерв сдавливается, появляются жгучая боль или онемение.

Появление или усиление боли многие связывают с физическим напряжением. Боль может возникнуть как во время физической работы, так и через несколько часов после нее. В некоторых случаях боль беспокоит только по ночам и сопровождается изуряющим болезненно жгучим онемением в кистях. Пациенты вынуждены опускать руки с кровати, трясти ими, сжимать и разжимать кулаки, растирать и массировать руки, подставлять под струю горячей воды.

Иногда, чаще у пожилых, отмечаются по ночам онемения пальцев. У некоторых возникает и болезненное онемение подошв. Из-за этого человек плохо спит, часто пробуждается; чтобы хоть как-то унять боль, он вынужден опускать стопы в горячую воду.

Изучив распространенность боли, жжения, онемения, врачи устанавливают, какой нерв пережат и в каком месте.

Туннельный синдром наблюдается и при односторонней физической работе, когда человек долго сохраняет одни и те же рабочие или статические бытовые позы.

Так, слабость, боль и онемение стоп появляются у тех, кто подолгу сидит закинув одну ногу на другую. В этой позе сдавливаются подколенные нервы. Длительное неподвижное пребывание в мягком кресле у телевизора приводит порой к сдавлению нервного ствола между краем кресла и бедренной костью, что сопровождается онемением, болью и слабостью в стопах.

Привычка к продолжительным телефонным разговорам, когда человек сидит, опираясь локтями о стол, может привести к сдавлению нерва между локтевым суставом и твердой поверхностью стола. При этом появляются онемение и боль в мизинце.

Иногда привычка читать лежа, оплохотываясь локтем о кровать, или спать с согнутыми в локтях руками, длительное пребывание в кресле в одной и той же позе с опорой локтей на подлокотники может привести к онемению мизинца, а со временем слабости и похуданию мышц кисти из-за систематического длительного сдавления нервного ствола в области локтевого сустава.

Если причиной сдавления нервов являются однообразные позы, следует избегать их, и одно это может избавить от мучительных ощущений.

Когда болезненные симптомы возникают периодически, надо обратиться к невропатологу, и если консервативное лечение не помогает, а симптомы будут нарастать, прибегают к операции с целью освободить нерв от сдавления.

А. И. АВЕРОЧКИН,
кандидат
медицинских наук

Для девочек

Ритмическая гимнастика

Л. И. БОГДАНОВА,
мастер спорта
международного класса
по спортивной
гимнастике

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Занятия ритмической гимнастикой по полной программе помогут улучшить пропорции фигуры, походку, стать выносливее, сильнее, грациознее. Решив начать заниматься, постарайтесь критически оценить свою осанку, фигуру, походку, уровень развития физических качеств и занесите результаты своих наблюдений в дневник. Систематическое ведение дневника позволит отмечать происходящие сдвиги.

Выполнять предлагаемый комплекс ритмической гимнастики лучше днем, не реже 1—2 раз в неделю. Каждое упражнение повторяйте 20—25 раз. Постепенно количество повторений увеличивайте до 30—32 (в каждую сторону, каждой рукой или ногой). Дыхание, кроме упражнения 27,—произвольное. Выполнение полного комплекса ритмической гимнастики займет не больше 40 минут.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ (продолжительность 6—8 минут)

Она почти полностью состоит из упражнений короткой программы (см. «Здоровье» № 9 за 1984 год), которые выполняются в такой последовательности: упражнения 1, 2, 4, 3, 6, 5, 7.

Между упражнениями 2 и 4 сделайте упражнение для рук:

приняв исходное положение (фото 1а), поменяйте положение рук: правую отведите до конца назад за голову, левую слегка опустите вперед (фото 1б); обратным движением вернитесь в и.п. Упражнение выполняйте быстро до появления ощущения тепла в мышцах рук. Одновременно можно поочередно сгибать ноги в коленях.



Между упражнениями 4 и 3 сделайте вращения тазом:

стоя на носках (ноги на ширине плеч), руки подняты вверх и соединены в «замок» (фото 2а), чередуйте по 4—8 круговых движений тазом в одну, а затем другую сторону (фото 2б). Старайтесь не сгибать ноги в коленях и сохранять равновесие.

После упражнения 7 выполните «волну» туловищем: стоя, ноги вместе, руки вверх (фото 3а); постепенно прогибаясь во всех отделах позвоночника, примите положение с округлой спиной (фото 3б); выпрямляясь, вернитесь в и.п. Упражнение выполняйте не спеша, мягко, без остановок.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ (продолжительность 20—28 минут)

1. Стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. Пружинистые наклоны туловища вперед, с поочередными касаниями пола руками (фото 4а) и отведением их назад (фото 4б).

Для мальчиков

Силовая гимнастика

В. К. ПЕТРОВ,
кандидат
педагогических наук

На прошлом занятии мы познакомили вас с первым, вводным комплексом упражнений, способствующих развитию силы, гибкости, умению расслабляться. В дальнейшем вводный комплекс можно использовать в качестве разминки перед выполнением упражнений с различными снарядами, в частности с амортизаторами.

Амортизаторы — резиновый бинт, резиновый жгут, ленточная резина (длиной 2—5 метров), различные резиновые шнуры и пружины — атлетические снаряды, с помощью которых можно постепенно увеличивать напряжение мышц.

Регулируя длину амортизатора (так, чтобы в исходном положении он был лишь слегка растянут, а по мере выполнения упражнений натягивался до отказа), легко дозировать нагрузку согласно своим индивидуальным возможностям.

С резиновым бинтом рекомендуется заниматься начиная с 10—12 лет. Юноши постарше могут тренироваться с резиновыми шнурами или пружинами диаметром 7—8 миллиметров или соединив вместе 2—3 бинта.

Во время занятий дышите глубоко и ритмично.

Вдох делайте во время максимального расширения грудной клетки: при разведении рук в стороны, подъеме их вверх, выпрямлении туловища; выдох, наоборот, — во время наклонов и сгибаний.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ С АМОРТИЗАТОРОМ

Первые шесть упражнений выполняются по 12—15 раз каждое.

1. И. п. — держа амортизатор в опущенных руках, встать на его середину, ноги на ширине плеч.

а) поднять прямые руки вперед—вверх; вернуться в и. п. (фото 1а);

б) поднять руки вперед, опустить через стороны (фото 1б).

2. И. п. — держа амортизатор в опущенных руках и стоя на его середине, ладони наружу, ноги вместе:

а) одновременно сгибать и разгибать обе руки (фото 2а);

б) поочередно сгибать и разгибать руки (фото 2б).

3. И. п. — стоя на середине амортизатора, ноги вместе, руки с амортизатором подняты вверх. Сгибать и разгибать руки в локтях (одновременно или поочередно), не опуская локтей (фото 3а, б).

4. И. п. — стоя на середине амортизатора и держа его в опущенных руках, ладони внутрь, ноги вместе. Подтянуть амортизатор к подбородку; вернуться в и. п. (фото 4).

5. И. п. — стоя, ноги на ширине

плеч. Амортизатор перед собой в выпрямленных руках на ширине и на уровне плеч. Развести руки в стороны; вернуться в и. п. (фото 5).

6. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, амортизатор за спиной в согнутых руках. Разгибать и сгибать руки в равномерном темпе (фото 6).

Следующие три упражнения выполняются в среднем темпе — по 30—40 секунд каждое.

7. И. п. — закрепив середину амортизатора на высоте пояса (ручка двери), взять его в руки и стать к месту крепления спиной, слегка наклонив туловище вперед. Прямыми руками делать движения, как при ходьбе на лыжах (фото 7).

8. И. п. — то же, что в упражнении 7, но стоя прямо и отставив одну ногу немного назад. Не выпуская амортизатора из рук, имитировать движения боксера (фото 8).

9. И. п. — то же, что в упражнении 7. Прямыми руками делать движения, как при плавании брассом (фото 9).

10. И. п. — стоя, руки на поясе, закрепленный внизу (за ножку шкафа) амортизатор обоими концами привязан к стопе правой ноги. Повернувшись спиной к месту крепления амортизатора, сделать махи правой ногой вперед; повернувшись к месту крепления амортизатора лицом, делать махи правой ногой назад; повернувшись к месту крепления амортизатора боком, делать ма-

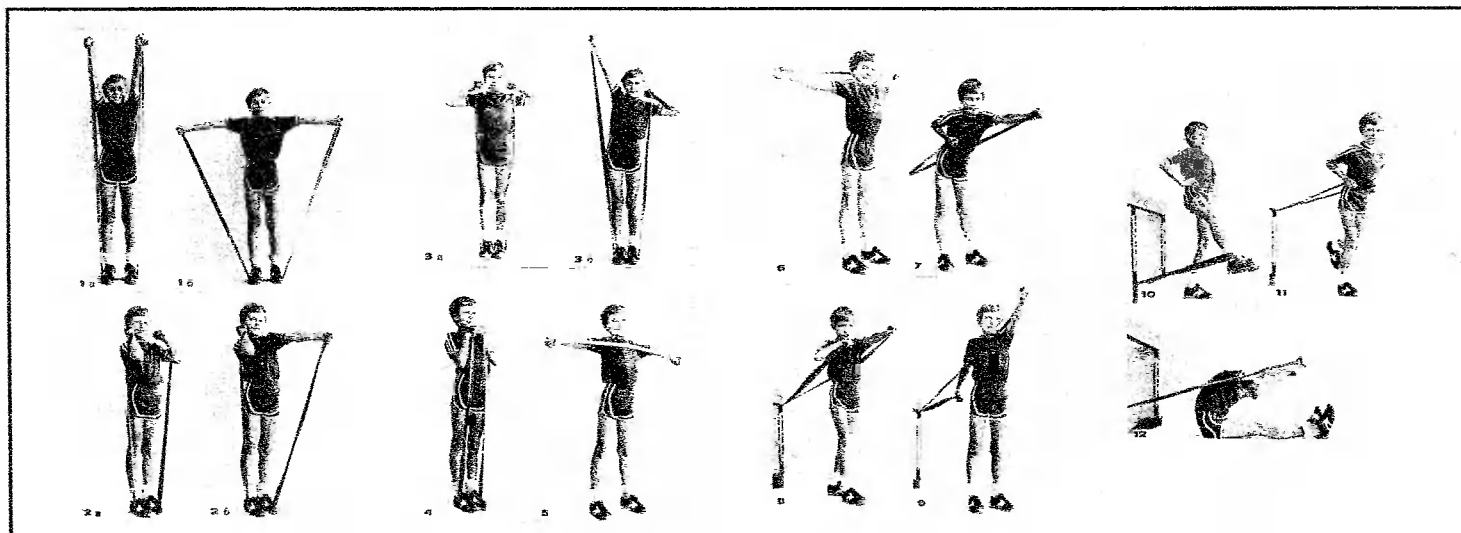
хи правой ногой в сторону. Повторить 10—15 раз в каждом положении. То же левой ногой (фото 10).

11. И. п. — закрепив середину амортизатора за спиной на уровне пояса (ручка двери), оберните резину вокруг талии и придержите руками. Отойти от места крепления на 1—2 шага, слегка наклонить туловище вперед. Бег на месте, высоко поднимая колени, в течение 20—30 секунд (фото 11).

12. И. п. — лежа на спине, середина амортизатора закреплена внизу, за головой, концы — в руках, у затылка. Сесть и наклонить туловище вперед; вернуться в и. п. Повторить 20—30 раз (фото 12).

Закончите занятие бегом в течение 1,5—2 минут, затем перейдите на ходьбу; выполните дыхательные упражнения и упражнения на расслабление. Например, стоя и подняв руки вверх — вдох; уронить руки вниз — выдох. Подобные упражнения нужно выполнять и в короткие (не более одной минуты) паузы между упражнениями с амортизатором.

Если нагрузка покажется недостаточной, то некоторые понравившиеся вам упражнения можно выполнять в два подхода. Это значит, что, сделав упражнение указанное количество раз, вы повторяете его после небольшой паузы такое же количество раз.



КОННЫЙ ТУРИЗМ ДОСТУПЕН ВСЕМ

С начала семидесятых годов многие развитые страны охватила своеобразная «конная лихорадка». Поголовье лошадей стало возрастать. Этому, конечно, способствовали утверждения специалистов о том, что регулярная верховая езда активизирует обмен веществ, препятствует чрезмерному отложению жира, вырабатывает красивую осанку.

Наиболее привлекательна и полезна для здоровья езда не в манеже, а на лоне природы во время туристских походов и прогулок. Она обеспечивает активную нагрузку на всю скелетную мускулатуру и внутренние органы всадника, в то же время не исключает возможности двигаться пешком, позволяет дозировать физические нагрузки, не приводя к перегрузкам.

Путешествия верхом доступны всем здоровым людям любого возраста. Использование верховых и вьючных лошадей создает дополнительные удобства в походной жизни.

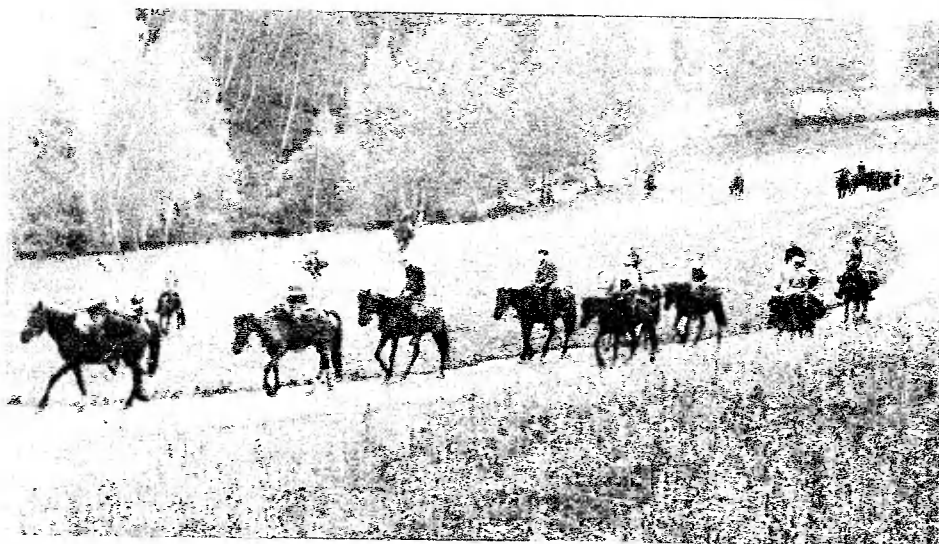
Существенная особенность верховой езды — сидячее положение, благодаря которому при спокойной езде шагом человек испытывает небольшую нагрузку. При езде рысью нагрузка заметно увеличивается, а при езде строевой рысью всадник на протяжении только одного километра должен привстать на стременах несколько сотен раз; при езде учебной или манежной рысью всадник испытывает почти тысячу ритмических толчков. Такая «встряска» может оказаться очень полезной.

Однако при некоторых заболеваниях верховая езда противопоказана. Врачи запрещают ее людям, страдающим злокачественной гипертонией, декомпенсацией сердечной деятельности, после инсульта, при нарушениях равновесия, остром тромбозе вен, тромбозе вен, язвах голени. Нельзя ездить на лошади тем, у кого диагностированы заболевания почек, мочевого пузыря, предстательной железы, а также гинекологические заболевания.

Учитывая всевозрастающую популярность верховой езды, советы по туризму и экскурсиям организуют конные туристские маршруты и пункты проката лошадей.

Первый в нашей стране конный верховой маршрут был проложен в 1971 году Алтайским краевым советом по туризму и экскурсиям с туристской базы «Катунь». Теперь такие маршруты действуют в различных краях и областях.

Туристам предлагаются маршруты на любой вкус: верховые, с передвижением на колесных экипажах, а зимой — на санях. Есть маршруты, проходящие по лесостепной и степной зонам, в горах и тайге, по высокогорью.



Участие в конных походах, которые доминируют в программах обслуживания, сочетается с экскурсиями, отдыхом у моря или на реке, спортивными и культурными мероприятиями.

Большинство маршрутов рассчитано на людей, не имеющих какой-либо предварительной тренировки в верховой езде. Опытные инструкторы проводят на турбазах необходимую подготовительную подготовку по специально разработанным программам. Пройдя обучение, турист приобретает навыки по уходу за лошадью, обучается седлать и запрягать ее, управлять ею. Для опытных туристов-конников предназначены более сложные маршруты. Их два — «Тебердинский конный» на Северном Кавказе и «На лошадях к Телецкому озеру» (Восточный Алтай).

Обычно туристы живут в полевых условиях на полном самообслуживании, так что романтика верховой езды дополняется ночевками в палатках, дымом костра, походной пищей.

Маршрут на колесных экипажах позволяет участвовать в походе вместе с родителями и детьми начиная с 12 лет. На зимнем конно-санном маршруте турбаза предоставляет путешественникам теплые приюты, а также специальную теплую одежду (тулупы, валенки, шапки, меховые варежки). Туристские учреждения, организующие конные походы, стремятся, чтобы они не были утомительны, а сложность дневных переходов нарастала постепенно. Предусматриваются так называемые дневки, во время которых туристы тренируются в верховой езде, осматривают достопримечательности, собирают грибы и ягоды, ловят рыбу.

Для путешествия по конным маршрутам используется в основном то же

снаряжение, что и для пеших походов. Но есть и некоторые особенности экипировки конного туриста. Прежде всего необходимы сапоги даже для сравнительно коротких походов, иначе будут потерты голени. Сапоги желательно иметь офицерского покроя или специально изготовленные для спортсменов-конников. В крайнем случае подойдут и кирзовые солдатские сапоги. Брюки должны быть спортивного покроя с «широким шагом», так как придется высоко поднимать ногу для посадки в седло. Не годятся модные обтягивающие бедра джинсы. В них трудно оседлать лошадь, грубые швы быстро натрут ноги. Необходимо также иметь спортивный костюм, кроссовки или кеды, шерстяные и хлопчатобумажные носки, головной убор, легкий свитер, легкую куртку (ветровку или штормовку), накидку от дождя. Более подробно о снаряжении можно прочитать в любом пособии по конному туризму.

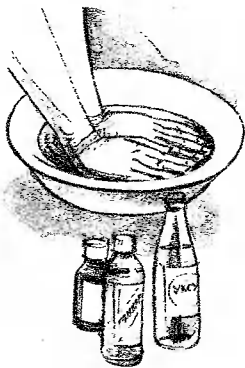
Очень рекомендуем, если есть возможность, перед походом пройти обучение верховой езде на местном ипподроме или коннопрокатном пункте.

Различные сведения о конных путешествиях можно получить в соответствующих советах по туризму и экскурсиям, которые организуют конные маршруты, — Грузинском республиканском, Алтайском, Красноярском, Краснодарском и Ставропольском краевых, Башкирском, Кемеровском, Курганском, Чувашском и Восточно-Казахстанском областных. Туда же следует обращаться и тем, кто захочет приобрести путевку.

Г. Г. КОТОВ,
главный инспектор
Центрального совета по туризму
и экскурсиям

ДЕЛАЙТЕ ВАННОЧКИ ДЛЯ РУК

Л. В. ДРЯХЛЫХ,
врач-косметолог



Ванночки для рук рекомендуют в тех случаях, когда кожа сухая, шероховатая, краснеет, шелушится. Особенно часто возникает раздражение кожи, если приходится иметь дело с землей, строительными растворами, химическими веществами; шелушатся и грубеют руки после стирки синтетическими порошками.

Делать теплые ванночки надо в течение 10—15 минут и лучше вечером.

Для ванночек можно использовать жидкость, отцеженную

после варки очищенного картофеля или овсянки. Готовят также настои и отвары череды, мать-и-мачехи (см. журнал «Здоровье» № 9 за 1983 год). Перед процедурой их процеживают и разбавляют кипяченой водой до литра. Полезен отвар из сельдерея (корень средней величины варят в литре воды в течение 30 минут).

Годится и картофельный крахмал: сначала заварите клейстер из расчета 1 чайная ложка крахмала на стакан горячей воды, а затем разбавьте его теплой водой до литра.

Хорошо действует ванночка из нашатырного спирта с глицерином: на два литра теплой воды добавьте одну столовую ложку глицерина и одну чайную ложку нашатырного спирта. После ванночки вытрите руки насухо и смажьте любым смягчающим кремом.

Распухшие и потрескавшиеся руки после стирки белья синтетическими порошками или щелочным мылом рекомендуется ополоснуть водой с добавлением небольшого количества лимонного сока или столового уксуса (1 столовая ложка на литр воды) и затем сделать на ночь компресс из теплого растительного масла.

При повышенной потливости рук помогает настой коры ивы белой (ветлы). 2 чайные ложки измельченной в порошок коры залейте 4 стаканами кипятка, настаивайте 15—20 минут, потом процедите, остудите и сделайте теплую ванночку. Можно использовать также отвар коры дуба. 50 граммов хорошо измельченной коры залейте литром горячей воды и кипятите в течение получаса, процедите и добавьте воды до получения цвета темного пива. Для уменьшения потливости рук рекомендуются и настои трав — тысячелистника, шалфея.

После ванночки вытрите насухо ладони, припудрите смесью из равных частей талька и борной кислоты.

НЕ МОЙТЕСЬ СРАЗУ ПОСЛЕ БАНОК ИЛИ ГОРЧИЧНИКОВ

Л. М. МЯСИЦЕВА,
врач

При различных заболеваниях простудного и невралгического характера врач нередко назначает банки или горчичники. Они относятся к так называемым отвлекающим средствам. Действуя рефлекторно через рецепторы кожи, банки и горчичники вызы-

вают прилив крови к ней, усиливают кровообращение, способствуют рассасыванию воспалительных очагов, уменьшению боли.

Принимать душ или ванну во время болезни, когда вы ставите банки или горчичники, нельзя. На

следующий день после процедуры можете лишь протереть тело влажным полотенцем и затем насухо вытереться. Принять ванну или душ допустимо только с разрешения врача.

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ С ЭПОКСИДНЫМ КЛЕЕМ

М. М. АВХИМЕНКО,
кандидат
медицинских наук



Дома нередко приходится ремонтировать мебель, многие любят мастерить всевозможные поделки из дерева. Для склеивания древесины часто используют клеи, изготовленные на основе эпоксидных смол, например, «ЭПД», «ЭПО», «Эпоксидную шпаклевку», обладающие высокой химической стойкостью и хорошими склеивающими свойствами.

Будьте осторожны, работая с эпоксидными клеями и шпаклевками. Вдыхание паров, выделяющихся во время приготовления смесей, а также попадание клея или его составных частей на кожу

могут вызвать раздражение или аллергическую реакцию. Поэтому тщательно соблюдайте все требования прилагаемой инструкции. Смешивайте компоненты только в рекомендуемых пропорциях, используя стеклянные или деревянные палочки. Для нагрева банку с клеем или шпаклевкой опускайте в посуду с водой: открытый огонь использовать нельзя. Температура разогретого клея не должна превышать 30 градусов.

Чтобы клей не попадал на кожу, готовить и наносить его лучше в резиновых перчатках. С кожи клей или отвердитель не-

медленно снимайте тряпкой, смоченной ацетоном, затем вымойте руки теплой водой с мылом. Особенно оберегайте глаза от попадания клея, но если это произойдет, немедленно промойте их большим количеством теплой воды и, не откладывая, обратитесь к окулисту.

Во время работы с эпоксидными клеями нельзя есть, курить. Проследите, чтобы в помещении не было маленьких детей.

Закончив работу, тщательно уберите рабочее место, проветрите комнату, вымойте руки с мылом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ В БЫТУ

**ДОЛЖЕН
УМЕТЬ
КАЖДЫЙ**

Ожоги в быту чаще всего являются следствием неосторожного обращения с огнем, легко воспламеняющимися жидкостями (бензин, керосин), кипятком и горячей пищей, химическими веществами. При тяжелых ожогах жизнь пострадавшего зависит от того, как быстро ему будет оказана медицинская помощь. Если случилось несчастье, срочно вызовите «Скорую». А пока она не приехала, надо принять неотложные меры первой помощи.

Если ожоги вызваны кипятком, другими горячими жидкостями или горячей пищей, следует немедленно снять одежду и сразу же начать поливать обожженные участки холодной водой. Затем дайте им обсохнуть или осторожно промокните чистой тканью и наложите стерильную повязку или чистую ткань. Ни в коем случае не прорезайте и не прокалывайте образовавшиеся пузыри, так как это приводит к инфицированию ожоговых поверхностей. Не наносите на места ожогов крахмал, растительные масла, прижигающие и дубящие вещества (ляпис, марганцовокислый калий, спирт, йод), так как многие из них усиливают боль и замедляют заживление ожогов.

При ожогах пламенем быстрее сбросьте или сорвите загоревшуюся одежду, или облейте водой из ведра, таза, или подставьте обожженную часть тела под кран, душ, шланг с водой. Не бегите в пылающей одежде, так как движение раздувает пламя. В крайнем случае упадите на пол и, катаясь по нему, старайтесь погасить огонь. Сбить пламя можно, быстро закутавшись в одеяло, плотную ткань. При этом оставьте открытой голову, иначе может наступить отравление ядовитыми продуктами горения.

После того как потушено пламя, надо быстро снять или разрезать одежду. Пораженные участки тела в течение 10—15 минут обливайте струей холодной воды, чтобы снять боль.

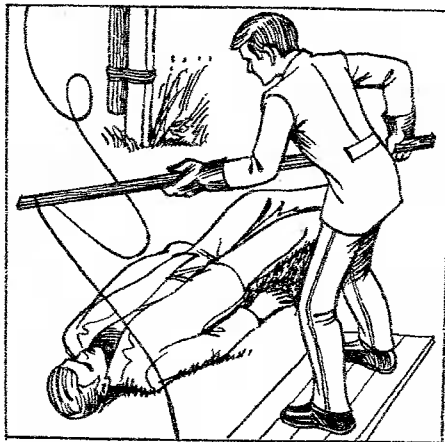
Если получивший ожоги человек отравлен угарным газом, о чем свидетельствуют шум и звон в ушах, слабость, головокружение, а в некоторых случаях и потеря сознания, вынесите его на свежий воздух. Сразу же приступите к искусственному дыханию, если пострадавший находится в бессознательном состоянии. Предварительно очистите полость рта от мокроты и слизи пальцем, обернутым носовым платком. При остановке сердца искусственное дыхание сочетайте с закрытым массажем сердца (см. «Здо-

ровье» №5 за 1984 год) и продолжайте их делать до прибытия скорой помощи.

При химических ожогах немедленно снимите залитую кислотой или щелочью одежду и промывайте пораженную поверхность тела струей воды из крана, душа, шланга в течение 10—15 минут. Если ожог вызван кислотой, то после обмывания пораженное место смажьте нейтрализующим раствором питьевой соды (одна чайная ложка на стакан воды), глицерином. В том случае, когда на кожу попала щелочь, после обмывания пораженного участка водой обработайте его раствором борной или лимонной кислоты (половина чайной ложки сухого вещества на стакан воды) или столовым уксусом, разведенным пополам с водой. Затем на ожоговую поверхность наложите повязку из сухого чистого материала или смоченного этими нейтрализующими растворами.

Если химическое вещество попало в глаза, многократно промойте их проточной водой и срочно направьте пострадавшего к главному врачу.

В случае ожога электрическим током надо немедленно выключить электрический прибор, отключить рубильник или вывернуть предохранительные пробки на распределительном щите. Когда быстро это сделать невозможно, то перерубите провод подручными средствами — топором или лопатой с деревянной ручкой; перережьте провод ножницами, кусачками, предварительно обмотав их ручки резиной, сухой шерстяной тканью. Если нет под рукой указанных предметов, то оттяните провод от пострадавшего длинной сухой палкой, доской.



Предварительно на руки наденьте резиновые или сухие шерстяные перчатки, а на ноги резиновые сапоги. Для большей безопасности встаньте на резиновый коврик, сверток сухой одежды, стопку газет или книг.

Если, освободив пострадавшего от действия тока, вы обнаружили, что у него отсутствует дыхание и наступила остановка сердца, немедленно начинайте искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос» и закрытый массаж сердца и делайте их до того, как восстановятся дыхание и сердечная деятельность или до приезда «Скорой». Затем закройте стерильной повязкой или чистой тканью ожоговые раны.

Среди некоторых людей еще распространено мнение, будто при поражении электрическим током пострадавшего следует закопать в землю, якобы для отведения тока. Это заблуждение! Никакого заряда в теле пострадавшего после его освобождения из цепи электрического тока не остается. Закапывание в землю приносит только вред, ибо при этом у пострадавшего еще больше нарушается дыхание и к тому же теряется драгоценное время, необходимое для его оживления, а раны загрязняются землей и болезнетворными микробами.

Тяжелые ожоги трудно лечить, поэтому **БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ С ОГНЕМ, ЛЕГКО ВОСПЛАМЕНЯЮЩИМИСЯ ЖИДКОСТЯМИ, ЭЛЕКТРОПРИБОРАМИ.**

НЕ ПОДХОДИТЕ К ГОРЯЩЕЙ ПЛИТЕ В ЛЕГКО ВОСПЛАМЕНЯЮЩЕЙСЯ ОДЕЖДЕ И НЕ СУШИТЕ У ПЛИТЫ ВОЛОСЫ. НЕ ЛОЖИТЕСЬ В ПОСТЕЛЬ С ГОРЯЩЕЙ СИГАРЕТОЙ.

НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ДОПУСКАЙТЕ ДЕТЕЙ, СТАРЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ БЕЗ ПРИСМОТРА МЫТЬСЯ В ВАННЕ.

ПОМНИТЕ, ЧТО НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ НЕИСПРАВНЫМИ ЭЛЕКТРОПРИБОРАМИ ДЛЯ СУШКИ И ЗАВИВКИ ВОЛОС, РЕМОНТИРОВАТЬ ВКЛЮЧЕННЫЕ В СЕТЬ ТЕЛЕВИЗОРЫ, ПРИЕМНИКИ И ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ (ЧАЙНИКИ, УТЮГИ, НАСТОЛЬНЫЕ ЛАМПЫ), ПРИКАСАТЬСЯ К ПОВРЕЖДЕННЫМ ПРОВОДАМ, ШТЕПСЕЛЯМ И ВЫКЛЮЧАТЕЛЯМ.

В ВАННОЙ КОМНАТЕ И ДРУГИХ ПОМЕЩЕНИЯХ С ПОВЫШЕННОЙ ВЛАЖНОСТЬЮ НЕЛЬЗЯ ВКЛЮЧАТЬ ЛЮБЫЕ ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ.

А. И. СВЕШНИКОВ,
кандидат
медицинских наук

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 20.08.84.
Подписано к печати 30.08.84. А 12833.
Формат 60×90^{1/8}. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 5,06.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 16500000 экз.
(1-й завод: 1—10800996 экз.).
Изд. № 2456. Заказ № 3389.

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	СПОРТ, ДРУЖБА, МИР Т. Ефимова	2
	АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ А. К. Шаховская	3
	ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ С. Г. Руднев	4
	БЛИЗОРУКОСТЬ—НЕ ПОМЕХА! Е. И. Ливадо, Ю. И. Курпан	5
К 40-летию Великой Победы	МЫ ТРУДИЛИСЬ РАДИ ПОБЕДЫ М. М. Новикова	6
	ЭТО БЫЛО НА НЕВСКОМ ПЯТАЧКЕ В. Козин	7
Врач разъясняет...	РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В. А. Галкин	8
На переднем рубеже науки	ВОЗВРАЩЕНИЕ ЖИЗНИ А. Черняховский	10
	ПЕРВЫЙ НАРКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Б. М. Потулов	12
Врач разъясняет...	ЧЕМ ОПАСЕН КРУП И. Л. Кручинина	13
Врач разъясняет...	КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ Е. А. Чернуха	14
Врач разъясняет...	ЕСЛИ НАЗНАЧЕНА ХИМИОТЕРАПИЯ Л. В. Платинский	16
Лекарственные растения	АИР ОБЫКНОВЕННЫЙ В. М. Сало	1вкл.
Познайте свой организм	СЕЛЕЗЕНКА И КОСТНЫЙ МОЗГ М. С. Сапин, В. С. Ревазов	17
	ДЕПО КРОВИ Г. В. Тананова	18
Врач разъясняет...	АЛКОГОЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ Г. И. Бабенков	19
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	20
Гармония и дисгармония	ДВОЙНАЯ ИГРА А. С. Меликсетян	22
Врач разъясняет...	СОВЕТЫ БОЛЬНЫМ С КОЛОСТОМОЙ Т. С. Одарюк, Ю. А. Шельгин	24
	ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ А. И. Аверочкин	25
Наше здоровье— в наших руках	РИТМИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ДЕВОЧЕК Л. И. Богданова	26
	СИЛОВАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ В. К. Петров	28
	КОННЫЙ ТУРИЗМ ДОСТУПЕН ВСЕМ Г. Г. Котов	29
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30
Это должен уметь каждый	ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ В БЫТУ А. И. Свешников	31

НА ПРОГУЛКЕ С МАЛЫШОМ

С появлением ребенка многие женщины, к сожалению, перестают следить за своей внешностью. А ведь от того, как женщина выглядит, зависит не только ее настроение, отношение к ней мужа, но и состояние ребенка. У подтянутой, опрятной, собранной и бодрой мамы и малыш растет спокойным, здоровым, жизнерадостным.

Поэтому, как бы ни обременяли вас многочисленные хлопоты, не переставайте ежедневно делать утреннюю зарядку, принимать душ. Пойдут на пользу и несколько простых упражнений, которые можно делать во время прогулок с малышом.

Итак, вы вышли из дома, малыш спокойно спит в коляске.

Пройдите метров 10—15 широким шагом так, чтобы напряглись мышцы бедер, спины. Потом это же расстояние пройдите, как обычно, затем опять перейдите на широкий шаг. И так раз 5—6.

Пройдите это же расстояние, стараясь ставить стопы параллельно друг другу, затем перейдите на обычную ходьбу; чередуйте эти виды ходьбы 5—6 раз.

Сжав кистями ручку коляски, подтяните ее к себе, максимально напрягая мышцы плеч и предплечий. Затем откатите коляску на вытянутые руки и расслабьте их. Это

движение можно делать обеими руками сразу или попеременно.

Сделав остановку в парке или сквере и держась руками за ручку коляски так, чтобы они были на ширине плеч, разведите локти наружу—вверх, опустите вниз.

Сделайте шаг назад и, не выпуская ручку коляски из рук, сделайте глубокий наклон вперед: ноги вместе, спина прямая.

Стоя, попеременно поднимайтесь на носки, перекачивайтесь с носков на пятки.

Присев на скамейку, тоже не бездействуйте.

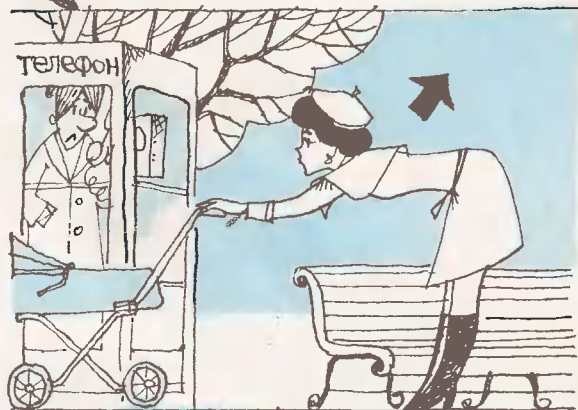
Мягко, как бы безвольно, уроните вниз голову и руки, затем медленно потянитесь вверх, выпрямляя спину и поднимая голову.

Вытяните вперед прямые ноги, упираясь каблуками в землю. Оттяните носки, вернитесь в исходное положение и расслабьте мышцы, потяните носки на себя, затем опять расслабьте мышцы.

Глубоко, но быстро и активно выдохните, затем вдохните, расслабляя мышцы живота.

Медленно, свободно вдохните, выпячивая живот, быстро, активно выдохните, втягивая живот.

Н. Д. ПОПОВ,
преподаватель
физической культуры



25



1984
10

Здоровье

Запасы пресной воды на Земле
не беспредельны.
Будьте экономны!
Не допускайте бесполезной траты воды —
этого бесценного дара природы!

Управление водопроводно-канализационного
хозяйства Мосгорисполкома.

Центральное агентство «РЕКЛАМА»