ISSN 0044—1945

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Здоровье

8

1985

Активно развивать массовую физкультуру и спорт, способствовать более широкому внедрению их в повседневный быт советских людей. Усилить физкультурную и спортивную работу среди детей и молодежи. Эффективнее использовать спортивные сооружения.

Из Постановления XXVI съезда КПСС

ПРИХОДИТЕ В «ЮНОСТЬ»

В культурно-спортивный комплекс «Юность» колхоза «Борец» Раменского района Московской области приезжают жители близлежащих поселков, чтобы интересно провести свой досуг: встретиться с друзьями, позаниматься в спортивном зале, в кружке самодеятельности, познакомиться с новинками литературы в читальном зале библиотеки.

Особенно любят бывать в КСК дети. Для них здесь созданы кружок технического творчества, музыкальный класс, игротека, спортивные секции — выбирай что хочешь.

Таких культурно-спортивных комплексов в колхозах и совхозах, областях, районах и городах нашей страны становится все больше и больше.

Встреча футбольных команд на первенство колхоза «Борец».

В физиотерапевтическом кабинете амбулатории.

Репетиция праздника «Союз серпа и молота».

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Интервью с председателем Спорткомитета СССР М. В. ГРАМОВЫМ

ФИЗКУЛЬТУРА В НАШЕЙ ЖИЗНИ

— Важнейшими социально-экономическими задачами, выдвинутыми апрельским (1985 г.) Пленумом ЦК КПСС, является ускорение перевода экономики на рельсы интенсивного развития на основе научно-технического прогресса, достижение высшего мирового уровня производительности труда.

Расскажите, пожалуйста, Марат Владимирович, какую роль должна сыграть физическая культура в решении задач, поставленных Коммунистической партией перед нашим народом?

— Чтобы обеспечить быстрое развитие экономики и повышение темпов роста народного хозяйства, быстрое продвижение вперед на стратегически важных направлениях, необходимо прежде всего, чтобы все мы на своем рабочем месте трудились добросовестно, инициативно, высокопроизводительно, с полной отдачей.

В связи с этим возрастают требования к физической подготовленности каждого. Регулярные занятия физкультурой, как известно, значительно улучшают работоспособность и способствуют повышению производительности труда.

О том, какую роль может играть физическая культура в жизни трудового коллектива, свидетельствует опыт металлургического завода в г. Коммунарске Ворошиловградской области. Здесь создали восстановительный центр с комнатой психологической разгрузки, сауной, тренажерным залом, ввели занятия производственной гимнастикой.

И результаты не замедлили сказаться. Производительность труда у рабочих, активно занимающихся физкультурой, значительно повысилась, а заболеваемость снизилась.

Следует подчеркнуть, что занятия физкультурой дисциплинируют людей, а это способствует улучшению психологического климата в коллективе, оздоровлению быта, преодолению вредных привычек и пережитков, прежде всего такого уродливого явления, как пьянство.

К сожалению, пока не везде в полной мере используются возможности физкультуры, она еще не вошла прочно в жизнь каждого человека. Причина этого не только в недостатках, имеющихся в организации массового физкультурно-оздоровительного движения, но и в отсутствии у многих людей чувства ответственности за свое здоровье.

Мы надеемся, что изменить коренным образом такое положение поможет разрабатываемая сейчас единая государственная программа физического воспитания. Она объединит существующие, но усовершенствованные программы физического воспитания в детских дошкольных учреждениях, школах, средних специальных учебных заведениях, вузах и новую программу для трудящихся, созданную на основе научно обоснованных норм двигательной активности.

Не секрет, что качество физкультурно-оздоровительной работы в трудовых коллективах во многом зависит от инициативы и заинтересованности руководителей. Государственной программой будет предусмотрено вменить в их обязанности реализацию физкультурно-оздоровительных мер.

— Что предпринимается для того, чтобы физкультура стала неотъемлемой частью активного отдыха трудящихся?

— В принятом недавно Постановлении ЦК КПСС «О мерах по улучшению использования клубных учреждений и спортивных сооружений» особо отмечается необходимость постоянного совершенствования форм и методов работы этих учреждений.

Мы располагаем хорошей материальной базой. В стране функционирует свыше 650 тысяч различных спортивных сооружений, которые одновременно могут принять около 30 миллионов человек. Однако эти сооружения значительную часть времени пустуют. Социологи подсчитали, что 80% свободного времени горожанин проводит дома и только 1,5% — отводит на занятия физической культурой и спортом. С этим, конечно, мириться нельзя. Ученые убедительно доказали, что каждому человеку для поддержания здоровья и работоспособности необходимо выполнять физические упражнения не менее часа в день с определенной для каждого возраста интенсивностью. И для этого, как я уже говорил, в нашей стране создаются необходимые условия.

В частности, только за последние два года одиннадцатой пятилетки открыто около 6 тысяч культурно-спортивных комплексов (КСК), позволяющих вести культурно-просветительную и физкультурно-массовую работу непосредственно по месту жительства. Заслуживает распространения и опыт работы хозрасчетных физкультурно-оздоровительных комбинатов (ФОК) в ряде республик, а твкже школ здоровья.

Особого внимания требует организация досуга молодежи, подростков и детей. Уверен, что меньше было бы проблем, если бы в каждом микрорайоне было больше спортивных площадок. Кстати, сейчас на спортивно-массовую работу и строительство таких площадок выделяется до 3% отчислений от квартирной платы, а на строительство спортсооружений — средства предприятий. Возглавить эту работу, стать ее инициаторами должны местные Советы народных депутатов и общественность.

В заключение хочу сказать о том, что в начале июня 1985 года Политбюро ЦК КПСС наряду с вопросами социально-экономического развития нашей страны рассмотрело и вопросы, связанные с развитием физкультуры и спорта, повышением их роли в оздоровлении населения.

Задачи, поставленные перед нами партией, — боевая программа действий всех наших учреждений, готовящихся достойно встретить XXVII съезд КПСС.

НЕ УПУСТИТЕ ВРЕМЯ!

В. К. БАЛЬСЕВИЧ,
доктор
биологических наук

Сейчас уже никого не нужно убеждать в том, что основы физического, как и духовного, совершенства человека закладываются в детстве. Но когда речь заходит о непосредственном участии родителей в физическом воспитании ребенка, многие оказываются безоружными перед этой на первый взгляд несложной задачей. Не хватает опыта, знаний, времени, а у многих и желания.

Между тем данные научных исследований свидетельствуют, что формирование тех или иных физических качеств идет по определенному, созданному самой природой расписанию. Например, в возрасте от 7 до 9 лет лучше развиваются ловкость и координация движений, от 10 до 12 — быстрота; от 13 до 14 — скоростно-силовые качества, с 15 до 16 — выносливость и сила и, наконец, возраст с 17 до 19 лет наиболее благоприятен для совершенствования качеств, приобретенных за предшествующие годы.

Таким образом, на формирование того или иного физического качества, необходимого для нормальной жизнедеятельности, природа отвела человеку ограниченный отрезок времени. И если не помогать ребенку, не направлять его физическое развитие в нужное русло, можно упустить наиболее благоприятный момент, и тогда человеку будет трудно достичь вершин физического совершенства.

Особенно ответственным является период от 4 до 6 лет. В это время очень важно разумно и постепенно готовить организм ребенка к бурным переменам, ожидающим его в последующие годы детства и отрочества, к новым ритмам жизни, которая начинается с первым школьным звонком. Физическое воспитание малыша должно быть направлено прежде всего на то, чтобы научить его как можно большему количеству разнообразных движений, не требующих значительных и длительных физических напряжений. Ребенок должен уметь быстро схватывать суть движения и точно его воспроизводить.

Прежде чем приступить к тренировкам, следует, конечно, получить разрешение врача-педиатра. Заниматься рекомендуется не чаще трех раз в неделю: по 30—35 минут с четырехлетними, по 40—45 минут с пятилетними и по 50—55 минут с шестилетними (не считая ежедневной 10—15-минутной утренней зарядки).

В занятие входит 5—6-минутная разминка, состоящая из ходьбы, махов и разнообразных движений руками и ногами, приседаний, наклонов, а также 3—4-минутная заключительная часть: легкий бег, спокойная ходьба, дыхательные упражнения.

Основная часть занятия может состоять из самых разнообразных упражнений — отжимания от пола, лазания, висов, упражнений с палкой и мячом, различных прыжков, наклонов, метания нетяжелых (100—150 граммов) снарядов. В зависимости от сезона можно разучивать элементы плавания, езды на велосипеде, катания на коньках или лыжах.

Во время занятий будьте очень внимательны к ребенку. Отмечайте, что для него трудно, что нравится делать больше, а что меньше. Хвалите его даже за маленькие победы над собой, стимулируйте к преодолению трудностей, развивайте сознание того, что только трудом, упорством и настойчивостью можно добиться поставленных целей.

Если вы видите, что сын или дочь не в состоянии выполнить то или иное задание, незаметно упростите его и порадуйтесь успеху вместе с ними. Пусть будет больше успехов, чем неудач. Для воспитания устойчивого интереса к физическим упражнениям, тренировке важно, чтобы у ребенка крепла уверенность в том, что даже очень трудные движения он может освоить, что с каждым занятием он становится более ловким и умелым.

Дети очень любят игру, соревнования, поэтому занятия можно проводить как соревнование со сверстниками. Это могут быть, к примеру, «матчевые» встречи с детьми такого же возраста из соседней квартиры или подъезда. Если же вы решили сами участвовать в соревнованиях, дайте детям фору в забеге, прыжке, количестве выполняемых упражнений, а для соревнований в метании возьмите снаряд значительно большего веса.

В процессе выполнения тех или иных упражнений не только совершенствуются необходимые ребенку двигательные навыки, но и развиваются его основные физические качества — сила, быстрота, ловкость, гибкость. Дети становятся более выносливыми, у них улучшается координация движений. Например, пятилетние уже легко совершают достаточно длинные 2—3-километровые пешеходные прогулки без отдыха (при скорости 4 километра в час).

Чтобы было на что ориентироваться, приведу некоторые рубежи двигательного развития для шестилетних детей.

К концу дошкольного возраста мальчики должны прыгать в длину с разбега на 2 метра 40 сантиметров, девочки — на 2 метра 20 сантиметров; бросать теннисный мяч соответственно на 18 и 8 метров; прыгать в высоту на 70 и 65 сантиметров; отжиматься от скамейки высотой 30 сантиметров не менее 10 раз мальчики и не менее 8 раз — девочки. Они должны проходить 5 километров пути не больше чем за 1 час 10 минут, легко пробегать (без учета времени) 1 километр.

Кроме этого, шестилетний ребенок должен уметь спускаться на лыжах с небольшой горы, кататься на коньках, держаться на воде, точно метать в цель и ловить мяч из самых различных положений.

Научиться всему этому он может только с помощью родителей! Ни тренировка в спортивной секции, ни проводимые в детском саду игры, гимнастика и другие физкультурно - оздоровительные мероприятия не заменяют семейных занятий, поскольку в отношении к физической культуре для ребенка нет более авторитетного примера, чем пример родителей.

Забот, безусловно, прибавится. Но наградой за труд будут хорошее здоровье, организованность и активность вашего ребенка.

Омск

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
Здоровье
1985 8

КАК ПОМОЧЬ ПЕРВОКЛАССНИКУ ОВЛАДЕТЬ НАВЫКОМ ПИСЬМА

А. Д. ДУБОГАЙ,
кандидат
педагогических наук

Первая буква, первое слово... Как много усилий порой затрачивает первоклассник, а в тетради появляются лишь каракули.

«В чем же дело? — беспокоятся родители. — Ведь ребенок старается». А причина в недостаточно развитой, как говорят специалисты, ручной ловкости. Это значительно затрудняет овладение навыком письма, а в последующем и совершенствование его.

Ребенок с плохой координацией движений рук хуже рисует, испытывает трудности на уроках физкультуры и труда. Поэтому очень важно начать развивать это качество своевременно, еще до поступления в школу, и продолжать его совершенствовать в течение всего периода обучения ребенка в двух первых классах.

Степень развития ручной ловкости у детей 5—7-летнего возраста можно определить по количеству бросков мяча диаметром 10 сантиметров о стену с расстояния 1 метр. Если за 30 секунд ребенок бросил и поймал мяч больше 24 раз — координация движений его рук хорошая, от 24 до 19 раз — удовлетворительная, меньше 19 — плохая.

Совершенствовать координацию движений рук помогают специальные физические упражнения, которые нужно выполнять ежедневно. При этом нельзя забывать и о других физкультурных занятиях, поскольку у детей с низким уровнем ручной ловкости, как правило, плохо развита общая координация и быстрота движений. Таким детям очень полезны игры и упражнения с мячом. Всячески поощряйте их к таким играм, а при первой возможности сами играйте с детьми в мяч.

Научите ребенка перекладывать, а затем и перебрасывать мяч из руки в руку; подбрасывать мяч на разную высоту и ловить его двумя и одной рукой; ловить мяч после дополнительных движений (хлопка в ладоши перед собой, за спиной, поворота на 360°, приседания).

Время от времени проверяйте, насколько эффективны занятия. Сделать это можно с помощью очень простых контрольных упражнений:

1. Ударять мяч о пол и ловить его после отскока сначала хватом снизу, затем сверху.

2. Ударять мяч о пол, стоя на месте, а затем передвигаясь в разных направлениях. Ловить поочередно каждой рукой отдельно, потом обеими руками.

3. Бросать мяч о стенку с расстояния 1,5—2 метра и ловить его двумя, а затем одной рукой. Темп бросков постепенно ускорять.

4. Метать в цель, расположенную на высоте 1 метр, 1,5 метра, 2 метра, мячи разного диаметра попеременно то правой, то левой рукой.

По мере совершенствования ручной ловкости ваш ребенок будет легче справляться с этими контрольными упражнениями. Возрастет темп их выполнения, а также количество повторений каждого упражнения.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РУЧНОЙ ЛОВКОСТИ

1. И. п. — стоя или сидя, руки вытянуты перед грудью, пальцы разведены **(фото 1).** Сильно сжать пальцы в кулаки, задержаться в этом положении на 2—3 секунды, затем разжать, расслабить кисти и встряхнуть ими. Повторить 4—6 раз.

2. И. п. — стоя или сидя, руки вытянуты перед грудью, пальцы правой руки сжаты в кулак **(фото 2).** Разжать пальцы правой руки и одновременно сжать в кулак пальцы левой руки, вернуться в и. п. Повторить 20 и более раз, постепенно убыстряя темп.

3. И. п. — стоя или сидя, ладони вместе, пальцы переплетены **(фото 3).** Попеременно сгибать и разгибать пальцы. Повторить 20—30 раз.

4. И. п. — сидя, руки с разведенными пальцами лежат на ровной горизонтальной поверхности. В течение 30—60 секунд поочередно постукивать по опоре пальцами то одной, то другой руки; то обеих рук сразу.

5. И. п. — сидя или стоя, руки согнуты перед собой **(фото 4).** Касаться большим пальцем поочередно указательного, среднего, безымянного, мизинца. Темп выполнения и сила надавливания постепенно возрастают. Повторить 15—20 раз.

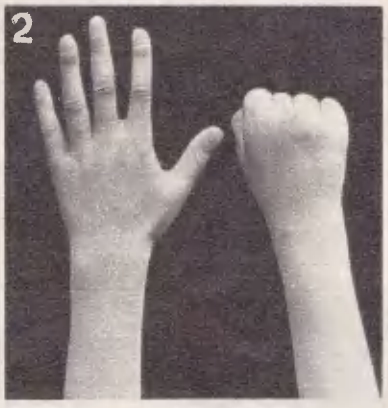
6. И. п. — сидя или стоя, ладони вместе, пальцы переплетены. Сгибать и разгибать кисти в лучезапястных суставах. Повторить 10—20 раз.

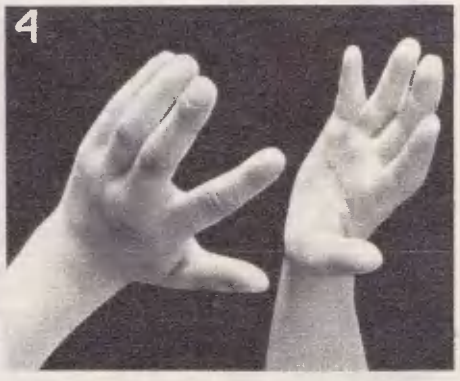
7. И. п. — то же, что в упражнении 1. Развернуть ладони наружу, вернуться в и. п. Повторить 15—20 раз.

8. И. п. — стоя или сидя, руки, согнутые в локтях, в стороны, расслабленные кисти свободно опущены. Потряхивая руками, сгибать и разгибать расслабленные кисти. Повторить 15—20 раз.

9. И. п. — стоя или сидя, руки, согнутые в локтях, перед грудью ладонями кверху. Потряхивая руками, сгибать и разгибать расслабленные кисти. Повторить 15—20 раз.

Киев





На какие только вопросы не приходится отвечать участникам игры «Что? Где? Когда?», столь полюбившейся телезрителям! Литература и наука, история, живопись, медицина, технология, сельское хозяйство, музыка, спорт — да разве перечислишь все области знаний, откуда черпают свои порой весьма каверзные вопросы телезрители. И знатокам удается верно ответить на большинство из них. «Сколько же всего надо знать и помнить, чтобы за минуту ответить на узкоспециальный вопрос!» — пишут читатели. — Наверняка у знатоков есть секреты, помогающие им запоминать различную информацию. Не могут ли они ими поделиться?» Об этом спросили наши корреспонденты неоднократных участников и победителей телевизионной игры: двух Борисов — Еремина и Черныха и двух Сергеев — Царькова и Дубова.

Борис ЕРЕМИН, 28 лет, руководитель группы в Советском подготовительном комитете XII Всемирного фестиваля молодежи и студентов. В клубе играет с 1978 года.

Сергей ДУБОВ, 33 года, старший инженер Вычислительного центра Госкомитета по внешним экономическим связям СССР. В клубе играет с 1980 года.

Телекуб „ЧТО? ГДЕ? КОГДА?"

Борис ЧЕРНЫХ, 28 лет, товаровед центральной конторы «Академкнига». В клубе играет с 1979 года.

Сергей ЦАРЬКОВ, 27 лет, старший инженер Института молекулярной генетики АН СССР. В клубе играет с 1979 года.

Б. ЕРЕМИН: Начиная играть, мы не задумывались о том, как увеличить резервы памяти и лучше управлять ею. Мы просто играли. Но потом оказалось, что без систематизации знаний не обойтись. И на сборы стали приходить со всевозможными справочниками, словарями, томами Большой Советской Энциклопедии. Например, Боря Черных долго не расставался с этимологическим словарем.

Б. ЧЕРНЫХ: По мере того как накапливался опыт игры, я начал понимать: надо не просто «хватать» знания из разных областей, но непременно систематизировать их таким образом, чтобы в нужный момент не растеряться, суметь ответить на вопрос. Мне, например, очень помог такой прием: на любую информацию я смотрел глазами телезрителя и думал — получится из нее непростой, головоломный вопрос? Если получался, такую информацию я старался запомнить обязательно.

ПОДЕЛИТЕС

С. ЦАРЬКОВ: Я начинал так же, как все: стремился прочитать и запомнить как можно больше. Но скоро пришлось выбрать другой путь. По специальности я биолог, и когда задают вопрос из этой и даже близких областей, медицины, например, члены команды смотрят на меня. И поскольку «честь мундира» ронять не пристало, я решил повышать свои профессиональные знания. Но никаких секретов запоминания у меня, к сожалению, нет. Просто, когда я читаю книгу, журнал, справочник и вижу интересный факт, я его как бы забрасываю в глубины памяти с пометкой «интересно, может пригодиться». Вот и все.

КОРР.: Действительно, такой способ запоминания хорошо известен. Специалисты называют его методом акцента. По их наблюдениям, информация с такой пометкой запоминается прочно и надолго.

С. ЦАРЬКОВ: Да, расставление акцентов мне помогает. Во время игры воспоминания об интересных фактах проходят в подсознании, словно тени. И я проверяю, не несет ли данная «тень» отпечаток когда-то поставленного акцента. Если узнаю его, «тень» обретает плоть, и я могу дать правильный ответ.

Б. ЕРЕМИН: Продолжу мысли Бори и Сережи. Почти у каждого, кто приходит в клуб знатоков, в первое время появляется желание читать все без разбору. И когда потом начинаешь анализировать, что же прочнее всего откладывается в памяти, оказывается, то, что интересует тебя как профессионала либо как увлеченного дилетанта. Акценты же с прицелом на нашу телеигру ставлю и я.

КОРР.: То есть каждый из вас интуитивно подошел к тому, что психологи называют структурированием памяти?

Б. ЕРЕМИН: Да. Лучше всего запоминается то, что укладывается в уже существующую систему знаний. Читал, что шахматисты-мастера запоминают позицию фигур на доске, даже если им показывают доску всего несколько секунд. Новичку такое недоступно. Зато хаотическое положение фигур и мастера, и новички запоминают одинаково плохо, потому что ни в какую систему оно не укладывается. Мне кажется, что в памяти стоит хранить то, чем постоянно приходится оперировать, чем все время пользуешься. Дело еще в том, что мы выступаем как команда. Зачем, например, мне глубоко изучать книги по биологии, когда биолог у нас уже есть?

КОРР.: Значит, вы за узкую специализацию в команде? Если один накапливает знания в определенной области, другой уже в эту область не вторгается?

ЗНАТОКИ (хором): Нет! Нет! Это не совсем так!

С. ДУБОВ: Об узкой специализации не может быть и речи. Но каждый определил область своих интересов и стремится как можно больше из этой области познать. При этом происходит взаимопроникновение в другие разделы науки, искусства, ведь знания не существуют изолированно, непременно одно связано с другим. Я бы сравнил основополагающие знания с крепким стержнем, на который, подобно кольцам в пирамиде, насаживается все новая и новая информация. Таким образом она надежно хранится, при случае ее легко снять со стержня. А вот если все будет рассыпано в беспорядке, то нужное «кольцо» найти гораздо труднее.

Ь СВОИМИ СЕКРЕТАМИ

Б. ЕРЕМИН: В подтверждение приведу пример, когда вопрос оказался вне системы профессиональных знаний знатоков, и они не смогли на него ответить. На одной телеигре, когда за круглым столом сидела шестерка знатоков 1-го Московского медицинского института, на экране монитора появился телезритель и предложил нарисовать портрет человека, задавшего следующий вопрос: «Стоит 4-этажный дом, в каждом этаже по 8 окон, на крыше 2 слуховых окна и 2 трубы, в каждом этаже по 2 квартиранта. А теперь скажите, господа, в каком году умерла у швейцара его бабушка?»

Вот здесь-то как раз и потребовались знания, которые, с моей точки зрения, у игроков ни в какую систему не вписались. Книгу Я. Гашека о бравом солдате Швейке, откуда был взят вопрос, «не проходят» ни в школе, ни в институте, тем более медицинском. И хотя знакома она многим читателям и любима ими, в шестерке не оказалось знатока творчества Я. Гашека. И никто из игроков не вспомнил обошедшие весь мир иллюстрации к этой книге Й. Лады, создавшего незабываемый портрет Швейка. Нарисовать же бравого солдата, задавшего в книге этот каверзный вопрос, знатоки, пожалуй, смогли бы без труда, потому что в шестерке оказался талантливо рисующий Петр Братышев. За одну минуту он так похоже нарисовал портрет... телезрителя, приславшего вопрос, что рисунок даже решили послать ему в качестве подарка. Но ответ знатокам, увы, не засчитали.

КОРР.: А существуют ли у вас специальные приемы экстренного извлечения информации из памяти?

С. ЦАРЬКОВ: Я полагаюсь на ассоциативный метод. Какой-то вопрос из области биологии может быть связан для меня с конкретным человеком (мы вместе его обсуждали), непривычной обстановкой, даже погодой. Подобные ассоциации для меня словно крючок, с помощью которого я пытаюсь извлечь из глубин памяти искомый ответ. Нередко это удается.

Б. ЕРЕМИН: Во время игры мне тоже помогает ассоциативный метод. Однажды нам принесли на подносе китовый ус — его сразу все узнали. Вопрос же прозвучал так: «Что это такое, если учесть, что оно расположено в голубом, а голубое в красном? Итак, что здесь голубое, а что красное?» В первую же секунду показалось, что ответ готов: китовый ус находится в пасти голубого кита, плавающего в Красном море. Но тут кто-то из знатоков вспомнил, что голубые киты в это море не заходят. Вопрос «крутили» и так и эдак, минута истекла, а готового ответа у нас не было. И вдруг меня осенило: красное — это книга! Незадолго до игры я ее смотрел, и в памяти мгновенно слова «голубой кит» соединились с понятием «редкое животное», а значит, занесенное в Красную книгу. На вопрос телезрителя мы ответили правильно.

КОРР.: А не могли бы вы, исходя из опыта телевизионной игры, порекомендовать, например, школьникам, студентам, как легче и вернее запоминать нужные сведения?

С. ЦАРЬКОВ: Я в игре, например, использую те приемы, которыми овладел в институте. Один из преподавателей посоветовал нам, студентам-второкурсникам, готовиться к экзаменам следующим образом. Если на подготовку дается, скажем, 4—5 дней, то первые 3 дня необходимо интенсивно заниматься по конспектам, учебникам, затем отложить их на день-два и как бы переварить накопленное, думать, сопоставлять, анализировать. А утром перед экзаменом желательно бегло просмотреть конспекты, разделы учебника хотя бы по названиям. Не берусь утверждать, что такой способ запоминания стопроцентно пригоден для всех, но мне он в студенческие годы помог. Помогает и теперь в работе, когда требуется за короткий срок освоить большой объем информации.

С. ДУБОВ: Мне кажется, что расширять знания, увеличивать резервы памяти помогает чтение. Надо как можно больше читать и стараться запомнить то, что читаешь. Почему опытные актеры так легко запоминают тексты? Их память хорошо натренирована. На мой взгляд, лучшая тренировка памяти заключается в постоянном заучивании стихов и прозы наизусть. Это помогает поддерживать механизмы памяти в тонусе, постоянно тренировать их, заставляя удерживать все новую и новую информацию.

Б. ЕРЕМИН: Я открыл свой нехитрый секрет запоминания еще в школе. Однажды (вообще-то я был прилежным учеником) почему-то не приготовил заданное на дом стихотворение. А вечером бабушка, проверяя уроки, спрашивает: «Стихотворение выучил?» «Конечно»,— ответил я. «Давай проверим»,— и бабушка взяла в руки сборник стихов, приготовившись слушать. Решив схитрить, я без запинки прочитал текст стихотворения по учебнику, который спрятал от нее. Бабушка меня похвалила и сказала, что с удовольствием послушает стихотворение еще раз. Я читал его снова и снова и только потом, несколько лет спустя, понял, что мудрая бабушка, конечно же, разгадала мою хитрость, но таким образом все-таки заставила меня выучить стих. На другой день утром первое, что я вспомнил, было стихотворение от первой до последней строчки. С тех пор все заданное на дом я несколько раз читал вслух. Не механически, конечно, а стараясь осмыслить.

Сейчас я несколько усовершенствовал процесс запоминания, эксплуатирую «средства малой механизации», а именно магнитофон. Записываю текст, читая его с выражением, а потом внимательно прослушиваю то, что наговорил.

КОРР.: Специалисты объясняют эффективность такого метода запоминания тем, что сведения вводятся в мозг по нескольким каналам: зрительному, речевому, слуховому. Это способствует более прочному закреплению информации в памяти.

Заметил ли кто-нибудь из вас, что с тех пор, как он начал играть, а следовательно, целенаправленно улучшать свою память, это дало свои результаты, положительно сказалось на работе?

С. ДУБОВ: Прежде всего мы стали по-другому читать книги: внимательнее, вдумчивее, отбирая и сопоставляя интересные факты, сведения, научились лучше их систематизировать. И в работе, и в игре важно многое знать, но главное — уметь пользоваться накопленными знаниями, применить их в деле, добиться результата.

Б. ЧЕРНЫХ: С тех пор как я играю, стал гораздо лучше запоминать источники информации. Зрительная память развилась настолько, что помню не просто, где прочел, а прямо вижу перед собой книгу, страницу, даже шрифт. Развившаяся визуальная память очень помогает мне в работе.

С. ЦАРЬКОВ: Игра научила меня не бояться смелых решений, высказывать неожиданные предположения, целеустремленно искать выход, казалось бы, в безвыходной ситуации. Для меня как для экспериментатора это весьма ценный опыт.

Б. ЕРЕМИН: Игра заставляет интересоваться самыми разными сведениями из различных областей знания. И еще она помогает каждому найти, отработать свои, пусть нехитрые, секреты управления памятью. Мне бы хотелось сравнить память с библиотекой: чем она богаче, чем лучше подобрана по разделам, по темам, тем больше из нее можно почерпнуть; в такой библиотеке всегда удается найти то, что необходимо в данный момент. Думаю, со мной согласятся не только здесь присутствующие, но и отсутствующие знатоки: свою «библиотеку» — память надо пополнять всю жизнь, непрерывно расширять свой кругозор. Это способствует и профессиональному, и интеллектуальному, и культурному росту.

Знатоков расспрашивали
О. ЗЕДАЙН и А. РЫЛОВ.

40
1945-1985

ПОДВИГ

А. П. ГРИГОРЬЕВ,
старший научный сотрудник
Центрального музея
Вооруженных Сил СССР

В зале Победы Центрального музея Вооруженных Сил СССР на стелах и колоннах золотом высечены имена 365 воинов-героев, совершивших особо выдающиеся подвиги во имя Родины. Среди них матрос Мария Никитична Цуканова, санитарка 355-го отдельного батальона морской пехоты Тихоокеанского флота.

Родилась она в семье рабочего в 1924 году, детство прошло в небольшом таежном поселке в Сибири. Как и тысячи сверстниц, Маша училась в школе, помогала родителям по дому, ходила в лес за грибами и ягодами. Увлекалась литературой, мечтала стать учительницей. На семейном совете решили, что в понедельник, 23 июня 1941 года, она поедет в город подавать заявление в педагогическое училище. А в воскресенье, 22 июня, началась война...

Мужчины уходили на фронт. На рабочих местах их заменяли женщины и подростки. Маша стала телефонисткой поселкового узла связи. А когда в поселок был эвакуирован с запада госпиталь, после дежурства на коммутаторе спешила туда. Ухаживала за ранеными, читала им сводки Совинформбюро, помогала писать письма. Втайне вынашивала мысль об отъезде на фронт. Но когда пришла в военкомат, там сказали: лет маловато, да и военной специальности нет...

Маша уехала в Иркутск. Работала на заводе и занималась на курсах медсестер. Окончив их, снова пошла в военкомат. На этот раз ее просьбу удовлетворили, но сказали, что отправляют во Владивосток. На возражение Марии военком строго заметил, что военные не выбирают место службы. Они служат там, куда направляет их командование.

Так в 1942 году Мария Цуканова оказалась на Тихоокеанском флоте. Начала службу в одной из батарей противовоздушной обороны города и порта, позднее была переведена в 355-й отдельный батальон морской пехоты Тихоокеанского флота.

Служба была нелегкой. Боевая и политическая подготовка на флоте проходила в напряженной обстановке. Японская военщина постоянно нарушала морские, сухопутные границы и воздушное пространство Советского Союза, препятствовала судоходству. С 1 декабря 1941 года по 10 апреля 1945 года японские военные корабли 200 раз останавливали (иногда применяя оружие) и досматривали наши торговые и рыболовные суда. Некоторые из них были задержаны на длительный срок, а 18 судов потоплены.

На протяжении всей войны Тихоокеанский флот находился в состоянии повышенной боевой готовности. Часто проводились учебные боевые тревоги, марш-броски с полной боевой выкладкой. Наравне с воинами-мужчинами в них участвовала и Маша. Бойцы и командиры уважали девушку за то, что она никогда не унывала, мужественно переносила тяготы службы в морской пехоте.

В ночь на 9 августа 1945 года до личного состава батальона было доведено заявление Советского правительства о вступлении СССР в войну с Японией. 13 августа в полдень началась посадка бойцов 355-го отдельного батальона морской пехоты на корабли. Батальону предстояло действовать в первом эшелоне морского десанта. Суда вышли в море и взяли курс на Сейсин — корейский порт, превращенный японцами в крупную военно-морскую базу.

На рассвете 14 августа ко-

ЧИСТОТЕЛ- ЛЕКАРСТВО ЛИШЬ В УМЕЛЫХ РУКАХ

С. Я. СОКОЛОВ,
доктор медицинских наук

Недавно в автобусе пришлось мне услышать такой разговор: «Замучила язва проклятая, что ни принимаю — ничего не помогает!» «А ты чистотел попей — хорошее средство: все болезни лечит...» Через несколько дней позвонили знакомые — и тоже с вопросом о чистотеле. А потом легла на мой стол рукопись «народных рекомендаций», которые широко ходят сейчас по рукам и вызывают оживленные толки у любителей самолечения. Это «пособие» приписывает чистотелу чудодейственные свойства: он-де годится на все случаи жизни...

Чистотел известен человеку издавна. В его отваре купали детей, больных чесоткой и «золотухой». Соком смазывали бородавки, лишаи, мозоли. Настоем чистотела промывали глаза, обрабатывали раны; пили его при болезнях печени и желчного пузыря: считалось, что это помогает избавиться от желчных камней и желтухи.

И еще множество других болезней пытались в старину лечить чистотелом, вот почему и закрепилось за ним столько разных метких народных названий: бородавник, подтынник, желтомолочник, желтушник, прозорник... А с латинского чистотел переводится как «ласточкина трава», так как возвращение ласточек домой, в среднюю полосу, обычно совпадает с цветением этого широко распространенного сорняка.

Растет он почти повсюду, кроме северных районов и пустынь. Его можно встретить в светлых лесах, сырых оврагах, на выгонах и даже в парках и дворах больших городов. Хорошо знаком чистотел садоводам и огородникам: селится он и под деревьями, и у заборов, и на грядках.

Чистотел большой — растение заметное, мимо него не пройдешь. Травянистый многолетник семейства маковых вытягивается в высоту больше чем на метр. Ветвистый стебель венчают яркие оранжевые цветки, собранные в кисти. Такого же цвета и густой сок, выступающий в местах излома молодых ростков и корня. Этот-то золотистый сок и привлек когда-то внимание человека.

Народная медицина идет, как известно, эмпирическим путем. Удачи закреплялись в памяти и передавались из уст в уста, из поколения в поколение. Если человек погибал после очередного «лечения», рассуждали просто: такая, мол, у него судьба.

У доброй молвы долгая жизнь, и слава о чистотеле как о целебном растении жила в народе. От этой славы жаждали урвать даже алхимики в средние века: с помощью золотистого сока чистотела они не раз пытались превратить железо и другие металлы в золото...

В XVI веке «ласточкину траву» стали выращивать в аптекарских садах, а предприимчивые лекари и знахари по-

рабли благополучно достигли порта. Не задерживаясь на береговой линии, десантники устремились вперед. Вместе с бойцами была и санитарка Мария Цуканова. Со стороны сопок, окаймлявших порт и город, послышались глухие выстрелы орудий и минометов. Снаряды и мины начали рваться в боевых порядках наступающих подразделений. Появились первые раненые.

ПАТРИОТКИ

Тех, кто получил тяжелые ранения, с помощью бойцов Маша переправляла на батальонный медпункт.

В тяжелом положении оказалась рота, действовавшая на левом фланге батальона. Она вырвалась вперед и оказалась отрезанной пулеметным огнем противника от остальных подразделений батальона. С командного пункта передали, что в роте много раненых, нужна помощь. Маша направилась туда. Под свист пуль, плотно прижимаясь к земле, она преодолела опасную зону. Чтобы оглядеться вокруг, приподнялась на руках. И тут пуля обожгла плечо. Острая боль заставила девушку опять прижаться к земле. Но, превозмогая ее, Маша упрямо поползла вперед, туда, где бились с врагом десантники. Оказала помощь тяжелораненым, помогла им добраться до укрытия. Перевязала легкораненых, и они снова продолжили бой.

К вечеру наступило некоторое затишье. На склоне сопки, обращенной к противнику, Маша заметила нашего воина. Может быть, он ранен? Поползла к нему. Но японцы перешли в очередную атаку. Одна из мин разорвалась совсем близко. Маша получила второе ранение, на этот раз тяжелое. Ослабевшая от ран и потери крови, без сознания, девушка попала в руки самураев.

Когда морские пехотинцы, получив подкрепление, овладели высотой, где находился штаб противника, Маши Цукановой уже не было в живых. Добиваясь сведений о составе десанта, враги зверски пытали девушку: выкололи ей глаза, самурайскими ножами искололи тело. Но до конца Мария Цуканова оставалась верной военной присяге, клятве своему народу и социалистической Родине.

М. Н. Цуканова.

Боевые друзья похоронили свою Машеньку в братской могиле со всеми воинскими почестями. На самой высокой сопке вблизи Чхончжина (бывший Сейсин) установлен белломраморный обелиск, увенчанный красной звездой. На обелиске надпись на русском и корейском языках: «Здесь похоронено 25 русских героев, павших смертью храбрых за освобождение Кореи от японских захватчиков». Среди этих героев и матрос М. Цуканова.

Пятьдесят два тяжелораненых воина вынесла с поля боя отважная санитарка. Она погибла, но имя ее осталось в памяти и сердцах людей. Родина высоко оценила подвиг патриотки. 14 сентября 1945 года ей посмертно было присвоено звание Героя Советского Союза. На территории военно-морского госпиталя Тихоокеанского флота воздвигнут памятник героине, ставшей олицетворением мужества и несгибаемой воли в борьбе с врагами Родины.

догревали интерес к этому растению, приписывая ему свойства, которыми оно вовсе не обладает. Так ценные крупицы народного опыта, обрастая множеством не всегда достоверных подробностей, превратились в снежный ком слухов, который докатился до наших дней и еще, к сожалению, продолжает расти.

Правомерен вопрос: если за чистотелом из глубины веков идет столь громкая молва, значит, есть для этого основания?

Ответить на него ученые смогли сравнительно недавно, когда появилась возможность глубоко изучить фармакологическую активность растения. Теперь можно определенно сказать: слава «ласточкиной травы» не случайна, в ней содержатся многие сильнодействующие вещества.

Прежде всего это большой набор алкалоидов: хелидонин, сангвинарин, протопин, гомохелидонин, хелеритрин и другие — более двух десятков. Хелидонин, например, подобно главным алкалоидам мака — папаверину и морфину, оказывает выраженное болеутоляющее, успокаивающее действие, снимает спазм гладких мышц, а гомохелидонин обладает возбуждающим эффектом. Богат чистотел и другими веществами — флавоноидами, сапонинами, органическими кислотами, эфирными маслами, каротином (провитамином А), аскорбиновой кислотой.

Определив химический состав чистотела, ученые смогли назвать его главные действующие вещества, которые и создали ему широкую известность. Однако некоторые из этих биологически активных веществ очень ядовиты. Тот же хелидонин может очень резко угнетать центральную нервную систему, а гомохелидонин и сагвинарин являются сильными судорожными ядами. Именно поэтому растение отнесено к разряду ядовитых. Известны случаи, когда козы и овцы, съев большое количество травы, погибали от тяжелых отравлений.

Современная научная медицина не склонна широко применять чистотел. Врачи назначают его с большой осторожностью. Клинические наблюдения свидетельствуют, что настой чистотела можно применять при некоторых кожных заболеваниях, например, зудящем дерматозе. Его используют как желчегонное, мочегонное и мягкое слабительное средство.

Медицинская промышленность выпускает высушенную траву чистотела в пачках.

Чтобы приготовить настой травы чистотела, одну столовую ложку измельченного сырья заливают в эмалированной посуде стаканом кипятка и настаивают на водяной бане 15 минут. Затем охлаждают при комнатной температуре в течение 45 минут, процеживают. Оставшееся сырье отжимают. Полученный настой доливают кипяченой водой до объема стакана. Такой настой можно хранить в прохладном месте не более двух дней.

Однако и дозировку для приема внутрь, и способ наружного применения, и продолжительность курса лечения определяет только врач. Самолечение недопустимо! Дело в том, что даже при наружном применении водный настой чистотела может вызвать в ряде случаев отрицательные реакции. В частности, он абсолютно противопоказан людям, страдающим эпилепсией, бронхиальной астмой, стенокардией, некоторыми неврологическими заболеваниями. Опасна и передозировка при приеме настоя внутрь: могут быть тошнота, рвота и даже паралич дыхания.

Нельзя мазать руки, а тем более лицо соком чистотела, недопустимо брать в рот листья и стебли!

Таким образом, современная наука, углубляя народный опыт специальными исследованиями, расставляет обоснованные акценты. Недавно, например, внедрен в медицинскую практику новый препарат сангвиритрин, содержащий основные алкалоиды чистотела — сангвинарин и хелеритрин. Он дает положительные результаты при лечении герпетического язвенного стоматита, эрозий шейки матки и ряда других заболеваний. Идет работа по созданию других лекарственных форм.

«Ласточкина трава» раскрыла еще не все свои тайны, и ученые продолжают искать ключи к ним.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕ

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ,
академик,
Герой
Социалистического
Труда

Скальпель хирурга, который сотни лет рассекал, иссекал и отсекал, сегодня, кроме традиционных операций, подобно резцу скульптора, воссоздает, восстанавливает органы, их части, недостающие «детали» организма. Активно разрабатываются и внедряются в практику методы пластики, реконструкции, реплантации и трансплантации, а также вживления в организм синтетических и металлических конструкций.

Такое направление отражает грандиозные качественные изменения в развитии медицины в целом, в значительной степени обусловленные научно-техническим прогрессом. Успехи современной хирургии немыслимы без достижений биологии, физиологии, биохимии, физики, математики и других фундаментальных отраслей науки, без внедрения в практику ультразвуковых и лазерных приборов, криотехники, электроники, оптики, кибернетики.

В моей памяти еще живо время, когда хирург, помимо того, что оперировал, еще одновременно следил за состоянием больного, чтобы предупредить нежелательные осложнения — большие кровопотери, остановку сердца. Практически в операционной он был один в поле воин. Конечно, ему помогала операционная сестра, она же давала и наркоз — эфирный или хлороформный.

Сегодня операция осуществляется совместными усилиями специалистов разного профиля: хирургов, операционных сестер, анестезиологов, специалистов по искусственному кровообращению, а также врачей и инженеров, регистрирующих с помощью аппаратуры электрофизиологические и биохимические изменения, происходящие в организме оперируемого. Каждый из них в отдельности отвечает, если можно так сказать, за свой участок работы, а все вместе они на время оперативного вмешательства берут жизнеобеспечение больного на себя.

Благодаря внедрению новой медицинской техники за последние годы хирургия обогатилась многими эффективными методами и способами борьбы с тяжелыми болезнями. Бесспорно, руки хирурга не заменит никакая самая совершенная техника: только они способны совершать тонкие и сверхтонкие манипуляции, только они наделены той обостренной чувствительностью, которая позволяет хирургу найти выход в неожиданной ситуации, справиться с запутанными и подчас драматическими событиями, разыгрывающимися в организме. Но хирургу необходимо время для того, чтобы уверенно и спокойно действовать. И такую возможность предоставляет современная медицинская техника.

Скажем, без аппаратов искусственного кровообращения, позволяющих выключать больное сердце на полчаса, час, а если требуется, то и дольше, хирурги не смогли бы внедрить в клиническую практику и половину тех реконструктивных операций по устранению врожденных или приобретенных пороков сердца, которые успешно лечатся в настоящее время оперативным методом. Это, в частности, относится к реконструкции клапанного аппарата сердца.

Такие операции — огромное достижение хирургии; они в буквальном смысле слова возвращают к жизни сотни и сотни людей, ранее обреченных. В арсенале кардиохирургов имеются совершенные клапаны-протезы различных конструкций, по своим медико-биологическим свойствам и техническим характеристикам не уступающие лучшим в мире образцам. Поиск в этом направлении неустанно продолжается.

Недавно совместными усилиями большой группы медиков и инженеров были созданы биопротезы клапанов сердца. Они зарекомендовали себя отлично: врачи, наблюдающие пациентов, которым была проведена операция замены аортального клапана (а биопротезы вшиты уже более тремстам пациентам), до настоящего времени не отметили ни одного случая механического разрушения клапана или образования тромбов. Не случайно эта работа была удостоена в 1984 году Государственной премии СССР.

Все более широко внедряется в медицинскую практику хирургическое лечение некоторых болезней сердца методом электростимуляции. Этому направлению уделяется самое пристальное внимание. Операции по вживлению электрокардиостимуляторов, разработанные советскими кардиохирургами, открыли новые возможности лечения людей, страдающих стойкой или перемежающейся блокадой, приводящей к нарушению сокращений сердечной мышцы. Электростимуляторы разных конструкций (их подбирают строго индивидуально в зависимости от характера нарушений ритма сердца), вживленные в организм, помогают больному сердцу работать в нужном режиме, не дают ему сбиться с ритма, и недуг отступает.

Касаясь проблемы хирургического лечения заболеваний сердца, нельзя не сказать об операциях на коронарных артериях. Реконструкция сосудов миокарда, пораженных, например, атеросклерозом, применяется при ишемической болезни сердца и дает хорошие результаты.

Разработаны и внедрены в клиническую практику восстановительные и пластические операции на аорте — главной кровеносной магистрали организма, а также ее ветвях. Привычными стали и операции по замене артерий эквивалентами из полимеров. В нашей стране создана сеть специализированных сосудистых центров, где высококвалифицированные специалисты готовы оказать экстренную помощь больным с острыми заболеваниями и повреждениями сосудов. В одиннадцатой пятилетке число таких центров возросло до 120.

В недрах реконструктивной хирургии зародилась, а затем быстро оформилась в самостоятельное перспективное направление микрохирургия, потребовавшая для своего развития создания новых оптических приборов, специальных хирургических инструментов, атравматичных игл, особого шовного материала и, конечно же, подготовки кадров. Методы микрохирургии успешно применяются в офтальмологии, нейрохирургии, оториноларингологии, в последние годы — в хирургии лица, пищевода, желчевыводящих путей, маточных труб женщины и семявыносящих протоков мужчины, при операциях на лимфатических сосудах, где хирургическое вмешательство осложнено исключительной тонкостью их стенок.

Но, пожалуй, наиболее впечатляющие результаты дает техника микрохирургии в реплантации (то есть приживлении) пальцев кисти, конечностей. Всей стране сегодня известны имена микрохирургов, реплантировавших девочке Расе отрезанные ступни и тем самым вернувших ей детство, возможность бегать, играть со своими сверстниками, кататься на велосипеде—словом, жить жизнью полноценного, здорового человека. Случись такое несчастье лет пять-шесть назад, и беда была бы непоправимой. Инвалидом на всю жизнь осталась бы и девочка Оксана, которой по недосмотру взрослых медведь откусил руку на уровне плеча. 22 часа длилась операция реплантации руки и

КОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ

несколько суток — борьба за жизнь ребенка. Победили врачи.

Только во Всесоюзном научном центре хирургии АМН СССР, где в 1973 году было организовано первое в нашей стране отделение микрохирургии, за годы одиннадцатой пятилетки выполнено около 600 операций реплантации и свыше 1500 других микрохирургических операций. На сегодняшний день в разных городах страны функционируют 12 отделений микрохирургии, а в ближайшие годы в соответствии с решением Минздрава СССР число их возрастет до 40.

К важнейшим, принципиально новым направлениям, несомненно, относится и рентгеноэндоваскулярная хирургия, когда лечебные манипуляции проводятся через кровеносные сосуды с помощью зонда и под рентгеновским контролем.

В руках хирурга зонд становится эффективным оружием в борьбе с такими грозными заболеваниями, как тромбозы и эмболии. Разработаны методики, которые позволяют непосредственно извлекать из артерий тромбы, образующие «пробки» на кровеносных магистралях, а также подводить к кровяным сгусткам лекарственные вещества, их растворяющие. С помощью катетера удается расширять просвет коронарных, периферических кровеносных сосудов и избавлять органы и ткани от тяжелой ишемии, то есть кислородного голодания, обусловленного недоствтком кровоснабжения. А в некоторых случаях, напротив, закупорить кровеносный сосуд искусственным эмболом, чтобы, например, устранить внутреннее кровотечение.

Рентгеноэндоваскулярная хирургия — максимально щадящий, минимально травматичный способ вмешательства.

Пиком реконструктивной хирургии, ее вершиной можно назвать трансплантацию — пересадку органов и тканей. Как наука трансплантология стремительно развивается на стыке иммунологии, генетики, биохимии и других дисциплин.

Прочно вошла в отечественную хирургическую практику пересадка почек. За восемнадцать с лишним лет, истекших с момента выполненной в Институте клинической и экспериментальной хирургии (ныне ВНЦХ АМН СССР) первой в нашей стране успешной пересадки почки, в различных медицинских учреждениях страны осуществлено уже более 3,5 тысячи таких операций. Во всех трансплантационных центрах проводится рациональный подбор донора и реципиента, в послеоперационном периоде используются современные методы иммуносупрессии, ускоряющие и облегчающие приживление пересаженного органа. Трансплантация почки — эффективный способ лечения больных, страдающих тяжелой формой хронической почечной недостаточности.

В последнее пятилетие клиническая практика обогатилась рядом перспективных подходов к трансплантации таких органов, как печень и поджелудочная железа. В частности, людям, страдающим тяжелыми формами сахарного диабета, пересаживают бета-клетки поджелудочной железы, которые продуцируют инсулин. Как показывает первый клинический опыт, пока срок работы пересаженных бета-клеток в организме реципиента ограничивается несколькими месяцами. Но специалисты подбирают лекарственные препараты, которые будут продлевать жизнь пересаженным клеткам, проводят типирование бета-клеток, стремясь до предела уменьшить иммунные различия трансплантата и организма реципиента. Словом, делают все, чтобы в самом ближайшем будущем этот метод стал доступен больным, которые в нем нуждаются.

В этой статье рассказано лишь о нескольких направлениях современной реконструктивной хирургии. А хотелось бы рассказать еще о многом.

1. На рентгенограмме стрелкой показано сужение поверхностной бедренной артерии, обусловившее недостаточное кровоснабжение тканей ноги и создавшее угрозу развития гангрены.
2. Та же артерия после расширения ее с помощью баллонного катетера; кровоток полностью восстановлен (показано стрелкой), ткани ноги хорошо снабжаются кровью.

О гипербарической медицине, например, которая в значительной степени расширяет возможности реконструктивной хирургии при вмешательствах с высокой степенью риска. Операции в условиях повышенного давления кислорода при врожденной и приобретенной патологии сердца, трахеи, магистральных сосудов, в частности сонной артерии, не только увеличивают технические возможности хирургии, обеспечивая надежную защиту головного мозга пациента от недостатка кислорода, но и значительно повышают компенсаторные возможности его организма.

И о современной реаниматологии, благодаря развитию которой стало реальным спасение и возвращение к жизни из клинической смерти тысяч и тысяч больных.

Но самое главное — нельзя не отметить, что реконструктивная хирургия стала подлинно массовым видом эффективной медицинской помощи, которая осуществляется во всех регионах нашей страны, даже наиболее удаленных от центральных районов и крупных хирургических центров.

В стране функционирует большое число специализированных отделений и региональных (городских, областных, республиканских) центров хирургии сердца, сосудов, легких, печени и желчных путей, пищевода и желудка, гипербарической медицины, микрохирургии, портальной гипертензии, трансплантации почек и хронического гемодиализа. Под руководством научно-исследовательских учреждений, кафедр вузов они оказывают практическую медицинскую помощь и ведут научно-исследовательскую работу по широкому кругу проблем хирургии.

Масштабны задачи, которые предстоит решить специалистам в двенадцатой пятилетке. Но будущее реконструктивной хирургии уже заложено в ее настоящем: свершившиеся открытия, выдвинутые теории, уверенные шаги в клинической практике — все это реальные предпосылки для дальнейшего развития и совершенствования этой области хирургии.

Алкоголь — враг здоровья

НЕ СОКРАЩАЙТЕ ГОДЫ СВОЕЙ ЖИЗНИ

Г. М. ЭНТИН,
доктор медицинских наук

Как известно, в процессе старения неизбежно снижается надежность отдельных систем организма, ограничиваются его приспособительные возможности. Это связано прежде всего с тем, что в клетках и тканях происходят возрастные изменения. Особенно опасно, когда повреждаются и гибнут нервные клетки, ибо при этом нарушается не только деятельность нервной системы, но и регуляция всей внутренней среды организма.

Есть все основания утверждать, что алкоголь в первую очередь бьет по нервным центрам, регулирующим функции сердечно-сосудистой системы. Это было выявлено еще выдающимся отечественным физиологом И. М. Сеченовым более ста лет назад и подтверждено многочисленными исследованиями современных ученых.

К сожалению, до сих пор бытует мнение, что алкоголь расширяет сосуды, поэтому его можно-де применять для снятия боли в сердце. Однако же это совсем не так. Принятый внутрь алкоголь на некоторое время действительно расширяет сосуды сердца и мозга, а его наркотизирующее действие может даже притупить чувство боли. Но вслед за расширением сосудов наступает их спазм, сужение, что приводит к острой сердечной недостаточности, инфаркту миокарда, острому нарушению мозгового кровообращения, нередко со смертельным исходом.

В качестве примера приведу трагический случай. Мужчина 58 лет страдал ишемической болезнью сердца, всегда имел при себе нитроглицерин, валидол. От употребления спиртных напитков воздерживался. Однажды после ответственного заседания, на котором разгорелась острая дискуссия и пришлось поволноваться, зашел к друзьям. Чтобы «расслабиться», выпил рюмку коньяка. По дороге почувствовал сильную боль в сердце. Принял нитроглицерин, но обратиться за медицинской помощью постеснялся, решив, что домой дойдет сам. Недомогание усиливалось... Прохожие помогли ему добраться домой, где жена тут же вызвала «Скорую». Но до ее прибытия больной скончался. Причиной смерти оказался спазм сосудов сердца, острая сердечная недостаточность. И спровоцирована она была алкоголем, тем самым коньяком, который якобы расширяет сосуды. Думается, это должно послужить предостережением людям среднего и пожилого возраста, страдающим ишемической болезнью сердца, склерозом коронарных сосудов и другими поражениями сосудов сердца и мозга. Любые спиртные напитки даже в малых дозах им категорически противопоказаны!

Давно известно разрушительное влияние алкоголя на мышцу сердца. Еще в 1902 году для обозначения заболеваний сердца, обусловленных злоупотреблением алкоголем, был предложен термин «алкогольная кардиомиопатия». Как теперь установлено, развивается это заболевание не только у страдающих хроническим алкоголизмом, но и у тех, кто на протяжении ряда лет «пьет умеренно». Протекает алкогольная кардиомиопатия практически без выраженных симптомов, за исключением одышки при физических нагрузках и незначительных изменений электрокардиограммы, которые вполне могут быть расценены как возрастные. Но исследования, проведенные недавно во Всесоюзном кардиологическом научном центре АМН СССР, показали, что при алкогольной кардиомиопатии поражаются микроструктуры сердечной мышцы, а это может повлечь за собой внезапную смерть от острой сердечной недостаточности.

Злоупотребление алкоголем способствует возникновению и крайне неблагоприятному течению гипертонической болезни. В состоянии опьянения артериальное давление несколько снижается, но после протрезвления наблюдается резкое повышение максимального артериального давления до 200—220 миллиметров ртутного столба, минимального до 110—120 миллиметров ртутного столба. А эти показатели соответствуют тем, какие бывают при гипертоническом кризе. Последствия могут быть самые тяжелые — вплоть до кровоизлияния в мозг, инфаркта миокарда и других острых нарушений кровообращения. Конечно, наибольшая опасность угрожает пожилым людям, у которых более, чем у молодых, выражены атеросклеротические поражения сосудов.

В не меньшей степени страдают от действия алкоголя и другие органы и системы. Систематическое употребление алкоголя в среднем и пожилом возрасте даже в сравнительно небольших дозах приводит к поражению органов пищеварения и нарушению обмена веществ. Расстраиваются функции желудка, кишечника, поджелудочной железы и особенно печени. Поскольку нарушаются процессы пищеварения, в печень попадает много ядовитых веществ и их обезвреживание создает дополнительную нагрузку на печеночную ткань и ее ферментативные системы. Наиболее часто у пьющих обнаруживаются жировое перерождение печеночной ткани (алкогольная гепатопатия), ее воспаление (алкогольный гепатит) и наиболее грозное заболевание — цирроз печени.

У тех, кто не отказывает себе в спиртном, нарушен обмен веществ, и прежде всего жировой. В присутствии алкоголя жиры (а жирная пища часто употребляется в качестве «закуски») не окисляются, а откладываются в жировое депо, отчего возникает ожирение, чреватое в пожилом возрасте многими неблагоприятными последствиями. Нарушение обмена углеводов и белков приводит к накоплению в организме ядовитых продуктов, которые, в свою очередь, губительно воздействуют на печень, сердечно-сосудистую систему, поджелудочную железу, почки. Образуется замкнутый порочный круг, и разрушить его можно, лишь раз и навсегда отказавшись от спиртного.

Как показывает клинический опыт, большинство пьющих людей страдает хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей и бронхов — ларингитом, трахеитом, бронхитом. А эти заболевания, особенно если человек еще и курит, предрасполагают к возникновению столь опаснейших недугов, какими являются рак гортани и легких. Эмфизема, пневмосклероз, пневмония у пьющих людей пожилого возраста тоже бывают значительно чаще и протекают тяжелее, чем у их ровесников, не злоупотребляющих спиртным.

Не щадит алкоголь и почек. Хотя заболевания почек в большинстве случаев не связаны непосредственно с пьянством, но нередко бывают спровоцированы им (переохлаждение в состоянии опьянения, употребление больших количеств соленых и острых закусок, вредных для нормальной работы почек). К тому же даже небольшое количество алкоголя может вызвать обострение цистита, уретрита или острую задержку мочи у мужчин пожилого возраста, страдающих аденомой простаты.

Процесс старения, как известно, прежде всего сказывается на функциях желез внутренней секреции. Так вот: угасание половой функции, например, вследствие атрофии половых желез и внешние признаки постарения как у мужчин, так и у женщин, злоупотребляющих алкоголем, наступают значительно раньше, чем у непьющих.

Хотел бы особо подчеркнуть и такой доказанный наукой факт: у пожилых людей, злоупотребляющих спиртными напитками, в очень короткие сроки развивается хронический алкоголизм. Даже у тех, кто узнал вкус спиртного только на старости лет. Происходит это потому, что стареющий организм не в состоянии сопротивляться алкогольной интоксикации и намного быстрее сдается на «милость» алкоголя. И вместо заслуженного уважения со стороны близких, детей пожилой человек, пристрастившийся к спиртному, становится обузой для семьи, ее позором.

Геронтологи считают, что болезни не являются непременными спутниками старости. В любом возрасте человек может и должен быть полезным обществу, семье. Но это совместимо только с трезвым образом жизни!

А. Е. ЛИЧКО, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР

ДЕФЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ ИЛИ БОЛЕЗНЬ?

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ...

Подростковый возраст — не только период полового созревания. Это еще и время становления характера, а период становления всегда бывает и периодом наибольшей уязвимости. Вот почему так изменчиво и полно неожиданностей поведение подростка. В зеркале поведения мгновенно отражаются и дурное влияние, и ошибки воспитания, и болезнь.

...Четырнадцатилетний подросток убежал из дома и на ночь глядя улегся спать на виду у постового милиционера на скамейке Невского проспекта.

Странно, не правда ли? Но попробуем разобраться, чем был продиктован столь нелепый поступок. Оказывается, мальчику очень хотелось иметь сверхмодный костюм. А с самого раннего детства он привык: стоит расплакаться, упасть на пол в истерике, отказаться есть, притвориться больным,— и можно добиться исполнения любого желания.

Он и на этот раз достиг того, чего хотел: попал в милицию, а вызванные туда перепуганные родители на такси привезли его домой и... купили костюм.

Тем, кто работает с подростками из категории трудных, часто приходится слышать жалобы родителей на то, что их сын или дочь убегают из дома. Такие побеги в большинстве случаев говорят о том, что в семье не сложилось должного контакта с подростком. Убегают из страха наказания за совершенные проступки, для того, чтобы «пожить свободной жизнью»; побег может быть и чисто демонстративным, как в приведенном примере,— чтобы близкие поволновались, поискали, а потом обрадовались, что ничего не случилось, и за что-то простили, чем-то ублажили.

Чрезмерно балуя ребенка, потакая всем его прихотям, стремясь оградить от любых трудностей, все за него сделать, все устроить, родители, сами того не ведая, приносят ему огромный вред. Как может он в таких условиях расти волевым, целеустремленным, откуда появится у него готовность преодолевать трудности, способность к самоограничению? Он привык к тому, что жизнь расстилается перед ним, как скатерть-самобранка, что все его любят, всем он нравится, для всех он самый лучший.

Родительскими заботами можно обеспечить что угодно, кроме авторитета у сверстников, а этим каждый ребенок, тем более подросток, очень дорожит. И, если он, признанный кумир семьи, попав в коллектив, мгновенно теряет ореол избранности, становится для товарищей таким же, как все, оценивается по заслугам — это, как правило, воспринимается трагически.

Пренебрежение со стороны того, с кем хотелось подружиться, провал на

РАЦИОН ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

СОКИ ФРУКТОВЫЕ И ОВОЩНЫЕ дают детям с четырехнедельного возраста. Начинают с половины чайной ложки, затем постепенно увеличивают порцию до одной-полутора столовых ложек; к 3—4 месяцам — до 50—60 граммов. Начинать лучше с яблочного, чередуя его затем с соком черной смородины, вишневым, абрикосовым, морковным, свекольным, клюквенным. Соки черной смородины, черники, граната действуют закрепляюще — они не рекомендуются детям, склонным к запорам, а детям с неустойчивым стулом лучше исключить морковный, сливовый, свекольный соки, обладающие послабляющим действием. Морковный сок, а также малиновый, клубничный, апельсиновый, мандариновый противопоказаны детям, страдающим экссудативным диатезом.

ТВОРОГ детям до четырехмесячного возраста дают только по назначению врача, после четырех месяцев — всем, начиная с одной-двух чайных ложек и до 20 граммов (четыре чайные ложки), к году — 40—50 граммов ежедневно. Творог должен быть обязательно свежим — его надо готовить самим или получать на молочной кухне. Детям старше года можно готовить творожные блюда — суфле, сырники, запеканки.

ФРУКТОВЫЕ ПЮРЕ богаты витаминами, минеральными солями, растительной клетчаткой, необходимой для нормального пищеварения. Яблочное (из сырого тертого или печеного яблока) дают ребенку начиная с 1,5—2 месяцев, в течение недели увеличивая порцию от чайной до столовой ложки, а к 4 месяцам — до 50 граммов.

ХЛЕБ белый и ржаной необходим ребенку. Белый лучше усваивается, а ржаной содержит больше витаминов и клетчатки, которая хотя и не усваивается, но

экзаменах, невозможность добиться престижного положения вызывают реакцию протеста, нервный срыв, принимающий своеобразные формы. У взрослого травмирующая ситуация может спровоцировать развитие невроза с бессонницей, повышенной утомляемостью, головной болью; подросток же реагирует на нее нарушением поведения, нелепыми выходками.

Бывает, что избалованные, требовательные подростки наносят себе порезы, обычно поверхностные и неопасные, причем режут себя на глазах окружающих. Такой спектакль чаще всего разыгрывается, чтобы привлечь к себе внимание, заставить кого-то исполнить желание, убедить того, кому подобная сцена адресована, что из-за него хотят расстаться с жизнью.

Надо сказать, что мысль изобразить попытку самоубийства нередко приходит под влиянием неблагоприятной домашней обстановки, когда родители, ссорясь в присутствии ребенка, легкомысленно бросают друг другу фразы типа «лучше умереть, чем так жить», «покончу собой», «в петлю полезу»...

Поступки, рассчитанные на зрителя, на эффект, могут говорить об истерических чертах характера, о крайнем эгоцентризме, о неправильном формировании личности. Гораздо тревожнее, когда подросток наносит себе порезы, пусть даже неопасные, но в одиночку, тайком, в момент высокого душевного напряжения, чтобы «разрядиться»: боль, вид крови, само действие его как-то успокаивает. В подобных случаях можно думать о психическом заболевании.

Точно так же побег из дома, если он имеет определенную, пусть и весьма эгоистичную цель,— это скорее всего результат педагогической запущенности. Но вот подросток посреди лета исчезает с дачи, где-то пропадает несколько суток, возвращается сам — истощенный, оборванный, грязный, измученный. Потом выясняется, что он бродил один по лесам и болотам. Зачем? На все расспросы отвечает отрешенно и спокойно: гулял...

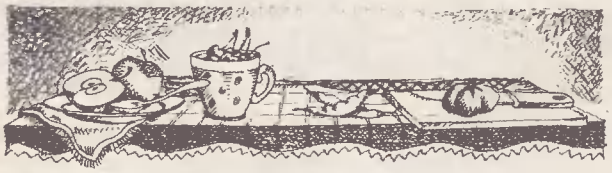
Или другой пример — угон велосипеда, мотоцикла, даже автомашины. Легкомысленный замысел «просто покататься», а то и корыстное желание украсть и выгодно сбыть говорят о том, что в семье ребенку не привили самых элементарных моральных норм, не приучили продумывать и предвидеть результаты своих действий. Но подобный поступок может быть и зарницей приближающегося психического расстройства.

...Посреди ночи из трамвайного парка подросток угнал трамвай. Его задержали, когда он уже успел порядком поколесить по городу. Оказалось, что уже год, как он поглощен по меньшей мере странным делом: как одержимый «изучает» трамвайные маршруты. Старшие знали об этом необычном увлечении, но только посмеивались. А стоило бы призадуматься...

Увлечения составляют одну из отличительных черт подросткового возраста. У взрослых увлечения могут быть, у подростка они должны быть. И вполне естественно, если подросток их часто меняет, пробуя свои силы, бросается от одного к другому. Требовать от подростка, чтобы он сразу и навсегда отдался одному увлечению — все равно что ждать от ребенка, чтобы он всегда играл в одну и ту же игру.

Но увлечения тоже могут быть патологическими. Тогда их отличает крайняя одержимость, необычность и даже вычурность. Во имя такого увлечения забрасывается все — и учеба, и работа, и обязанности по дому, и другие развлечения; в жертву им приносятся отдых, сон, благополучие свое и своих близких; из-за них могут совершаться проступки, даже преступления — на-

выполняет важную физиологическую функцию, улучшая работу кишечника. Детям начиная с 6—7 месяцев можно давать белый сухарик, корочку хлеба, а по мере того, как ребенок привыкнет жевать,— хлеб ломтиками. Ребенку до 1,5 лет требуется по 50—70 граммов того и другого хлеба в день, с 1,5 до 3 лет — ржаного столько же, а белого — 100—150 граммов. Хлеб давайте только за столом — к завтраку, обеду, ужину. Не приучайте ребенка есть хлеб вместо горячего блюда и просто так, между едой.



ЯЙЦО цвльное дается детям старше года (если оно не вызывает аллергических реакций) три раза в неделю сваренным всмятку или в виде омлета.

Сырые яйца есть нельзя, так как не исключена возможность их инфицирования. Кроме того, термическая обработка (варка, жарение) уменьшает аллергизирующие свойства яиц.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

Питание больного ребенка почти всегда приходится корригировать в зависимости от его состояния и аппетита. В справочнике рассказывается о тех наиболее распространенных заболеваниях, при которых диета является одной из важнейших мер лечения и предупреждения осложнений. Рекомендации носят ориентировочный характер. Врач, назначающий диету, может дать индивидуальные советы с учетом особенностей течения заболевания у ребенка.

У детей старшего возраста старайтесь выработать сознательное отношение к ограничениям в питании, объяснить их необходимость. О трудностях диеты не говорите при ребенке, не сетуйте, что он лишен каких-то любимых блюд, но старайтесь всячески скрасить и в пределах разрешенного разнообразить его меню, красиво сервировать стол.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ (ЭКССУДАТИВНЫЙ) ДИАТЕЗ может не проявляться вовсе или проявляться гораздо мягче, если из питания ребенка будут исключены те продукты, к которым у него имеется непереносимость. Для большинства детей это яйца, рыба, икра, орехи, шоколад, цитрусовые и другие фрукты и овощи красного и оранжевого цвета.

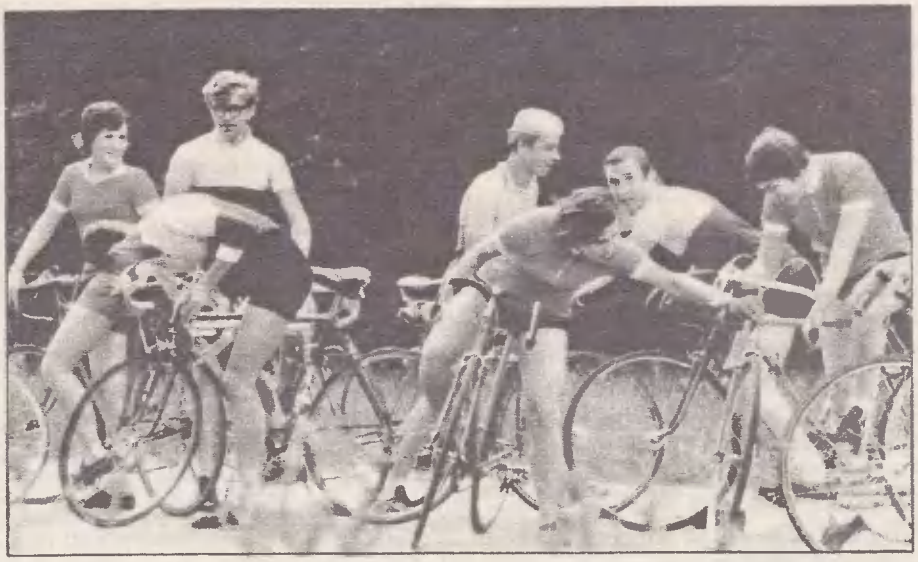


Фото Н. МАТОРИНА

пример, кража для пополнения собираемой коллекции.

Говоря о необычности увлечений, следует заметить, что нельзя их смешивать с оригинальностью, стремлением своим увлечением заинтересовать окружающих, заслужить уважение, а может быть, вызвать зависть. Вычурные увлечения не привлекают, а отталкивают сверстников, как, например, коллекция образчиков испражнений разных видов животных, которую собирал один наш больной. Днями этот подросток не покидал зоопарк, чтобы раздобыть очередной экземпляр...

Наиболее существенная черта патологических увлечений — их непродуктивность: подросток не знает азов того, чем увлекается. Один без конца ставит дома «химические опыты», но не может изложить основы школьного курса химии, которые давно уже усвоили его одноклассники. Другой запоем читает серьезные философские труды, но из прочитанного ничего пересказать не может.

К сожалению, многие родители, радуясь тому, что подросток вроде бы «занят делом», не вникают в суть его занятий. Беда — излишняя опека, но не меньшая беда — отсутствие родительского внимания к интересам, проблемам, тревогам подрастающих сыновей и дочерей, к их времяпрепровождению, к их внутренней жизни. Так постепенно возникает незримая стена отчуждения. Родители себе не представляют, что происходит за этой стеной, а происходить могут самые тревожные вещи.

В психиатрическую клинику поступил 15-летний подросток, в состоянии острого алкогольного опьянения неожиданно ударивший ножом свою мать...

Известно, что в подростковом возрасте алкоголизм может развиться с катастрофической быстротой. Известно и то, что рано приобщаются к алкоголю главным образом подростки из тех семей, где спиртное, что называется, не сходит со стола. Но этот больной был, казалось, из вполне благополучной семьи. И все-таки пить он приучился под родительским кровом. Здесь считали хорошим тоном всегда иметь вино, домашний бар был полон початых бутылок («Мы же не пьяницы, чтобы пить бутылка-

Детям, страдающим аллергическим диатезом, необходимо давать больше овощей (капуста, кабачки, огурцы, зелень) и ограничивать продукты, богатые крахмалом (картофель, мука, крупы). Картофель следует вымачивать 8—10 часов для удаления крахмала, салаты заправлять растительным маслом.

Это общие правила. В каждом отдельном случае диету варьируют с учетом индивидуальной непереносимости тех или иных продуктов. Установить, какие это продукты, родитвли могут сами, внимательно наблюдая за реакциями ребенка. Рекомендуется, не полагаясь на память, вести дневник; все новые продукты давать маленькими порциями; не давать два новых продукта в один день.

Дата	Время кормления	Новый продукт	Кол-во	Реакция
20.06. 1975	12 ч	Картофель	150 г	Легкое покраснение кожи щек

АЛЛЕРГИЯ К ЗЛАКОВЫМ чаще всего проявляется непереносимостью пшеницы. Из рациона ребенка приходится исключить изделия из пшеничной муки, манную кашу, кашу из крупы «артек». Рис, гречневая крупа, геркулес обычно переносятся лучше. Если какая-либо из этих круп тоже вызывает аллергические реакции, можно попробовать предварительно вымачивать ее в течение 10—12 часов.

Когда выбор каш ограничен, надо стараться разнообразить их, добавляя тертое яблоко, изюм, творог.

АЛЛЕРГИЯ К КОРОВЬЕМУ МОЛОКУ чаще развивается у детей на первом году жизни. Попробуйте кипятить молоко в течение 10 минут — это несколько снижает его аллергизирующие свойства; замените молоко кефиром, ацидофилином, «Биолактом»; вместо натурального молока давайте сухое восстановленное, сухие молочные смеси. Если есть возможность, проверьте, не будет ли ребенок лучше переносить козье или кобылье молоко. Уменьшите количество молочной пищи вдвое, втрое. При безуспешности всех этих мер врач назначает полностью безмолочную диету. Каши в таких случаях готовят на овощном отваре, сливочное масло заменяют растительным, а детям старше года частично маргарином. Безмолочную диету строго соблюдают 4—6 месяцев; за это время реакция на молоко может измениться. Снова вводить молочные продукты следует осторожно, начиная со сливочного масла.

Непереносимость коровьего молока иногда сочетается с непереносимостью говядины. Ев заменяют тощей свининой, мясом кролика, индейки.

АНЕМИЯ возникает главным образом при неправильном вскармливании, когда ребенок и во втором полугодии

ми»,—объяснял врачу отец). И вот, приходя из школы, подросток стал сначала из любопытства, а потом уже по непреодолимой тяге выпивать рюмку коньяка или водки. Скоро он уже не мог без этого обойтись, а родители не замечали его тайных выпивок, не догадывались о них вплоть до самой трагедии.

Бывает, что только грянувший гром заставляет взрослых задуматься над причинами неправильного (в медицинской литературе его называют девиантным) поведения подростка. Но и в этом случае допускаются две наиболее характерные ошибки.

Первая—когда нарушения поведения, обусловленные развитием нервно-психического заболевания, приписывают лени, непослушанию, злой воле, упрямству. В семье один начинает винить другого: упустили, недосмотрели, вовремя не пристрожили. И стараются наверстать упущенное. Крутые воспитательные меры в таких случаях не только ничего не исправляют—они еще более ожесточают подростка, и в грозовой атмосфере дома, в обстановке ссор, упреков, непрерывных конфликтов психическое расстройство развивается ускоренными темпами.

Другая родительская ошибка, когда-то довольно редкая, в последнее время стала более распространенной. Нарушения поведения, возникшие как следствие неправильного воспитания и неблагоприятной обстановки, в семье начинают приписывать нервно-психическому заболеванию. Такая позиция как бы позволяет оправдать себя в собственных глазах: «Мы, дескать, не виноваты—заболеть может всякий!» Эти слова хотя и не произносятся вслух, но подразумеваются. Причем родители не только сами относятся к подростку, как к больному, позволяя ему вести себя, как угодно, но требуют такого же отношения и от других. Страдающим лицом в конечном итоге становится подросток, ибо, лишенный всяких сдерживающих воздействий, он легко может перейти за черту дозволенного, совершить правонарушение.

Нельзя оставлять без внимания проявления жестокости подростка. Она может вспыхнуть в ответ на обиду, из чувства мести, даже из желания «сорвать зло» на первом встречном: ведь в этот период жизни ярко выражены эмоции, все душевные движения—любовь и ненависть, дружба и вражда, сентиментальность и агрессивность. И очень важно, чтобы все предшествующее воспитание готовило подростка к умению владеть собой, разумно разрешать возникающие конфликты.

Но особо должна встревожить, навести на мысль о заболевании жестокость холодная, внезапная, безмотивная, тем более направленная на близких людей, на тех, кого раньше очень любили.

Отличить нарушения поведения, вызванные заболеванием, от обусловленных недостатками воспитания, конечно, нелегко. Особенно родителям, которые мало знают других детей, а на своего глядят привычным взглядом. Бывает, что свежий глаз замечает лучше и больше. Новый педагог в школе, воспитатель в пионерском лагере, мастер в ПТУ, куда подросток только что поступил, работник милиции, к которому он попал, часто первыми бьют тревогу. К их суждениям следует прислушиваться.

Сейчас в крупных городах появились специалисты нового профиля—подростковые психиатры. К ним—а если такого специалиста нет, то к детскому психиатру или психоневрологу—надо обязательно обращаться со всеми своими сомнениями.

Ленинград

жизни питается преимущественно молоком, не получает прикорма. Таким детям врач обычно назначает различные препараты железа, но, кроме того, необходимо наладить сбалансированное и разнообразное, соответствующее возрасту питание. Важно, чтобы в рационе ребенка были продукты, богатые полноценными животными белками и солями железа.

Детям грудного возраста, вскармливаемым искусственно, коровье молоко рекомендуется заменить смесями «Малютка», «Малыш», «Детолакт», «Виталакт», «Биолакт», содержащими железо в легкоусвояемой форме.

Ребенок обязательно должен получать творог, яйца, мясо. Лучше всего усваивается железо, содержащееся в говядине, телятине. Печень, как установлено, не является существенным источником железа.

Ребенку необходимы также витамины и микроэлементы, участвующие в кроветворении: из овощей ими богаты свекла, капуста, морковь, помидоры, зеленый горошек, а также салат, укроп, петрушка. Из фруктов—антоновские яблоки, из ягод—черная смородина, крыжовник, земляника, вишня.

БОЛЕЗНЬ БОТКИНА обычно протекает менее тяжело, если диету соблюдать с первых дней заболевания. Больного, как правило, госпитализируют. После выписки из стационара диета назначается на полгода, год или больше в зависимости от состояния ребенка.

Из жиров разрешается только сливочное масло (2/3) и растительное (1/3); яйца всмятку или в виде омлета, и не более одного в день. Супы вегетарианские—овощные, фруктовые, молочные. Мясо, рыба—отварные. Ребенок должен ежедневно получать 70—100 граммов творога, это один из необходимых ему продуктов. Можно давать творог с молоком,

кефиром, делать творожно-ягодный крем из хорошо протертого творога с черносливом, клубникой, выкладывать творог горкой, поливая вареньем, медом, украшая ягодами. Готовьте из творога запеканки, галушки, ленивые вареники. Овощи полезны любые, кроме редьки, редиски, бобовых; фрукты и ягоды—кроме кислых, из сладостей—мед, мармелад, зефир. Шоколад и шоколадные конфеты, торты и пирожные с кремом исключаются. Нельзя есть и мороженого, пить холодные напитки, так как это вызывает спазм желчного пузыря.

Примерно такая же диета назначается при холецистите и дискинезии желчных путей.

СТРАДАЮТ СОСУДЫ СЕРДЦА И МОЗГА

По данным Всемирной организации здравоохранения, поражение коронарных сосудов и сосудов головного мозга у людей, злоупотребляющих спиртными напитками, развивается в 4—5 раз чаще, чем у непьющих. Продолжительность жизни алкоголика на 15 лет меньше, чем у тех, кто совсем не пьет спиртных напитков.

ОПАСНЫЕ СООБЩНИКИ

Специалисты относят злоупотребление алкоголем к числу факторов риска развития злокачественных опухолей. Причем установлено, что канцерогенное действие алкоголя усиливается, если злоупотребление спиртными напитками сочетается с курением. А спиртные напитки, в свою очередь, усиливают вредное воздействие курения на организм.

ЗА АЛКОГОЛИЗМ РОДИТЕЛЕЙ РАСПЛАЧИВАЮТСЯ ДЕТИ

Французские исследователи много лет наблюдали за 10 семьями алкоголиков. Оказалось, что из 57 родившихся в этих семьях детей 25 умерли в возрасте до года, 5 страдают эпилепсией, 5—гидроцефалией, 12—умственно отсталые и только 10 здоровы.

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК

И. Ф. ЮНДА,
профессор

УМЕНИЕ ЖИТЬ ВДВОЕМ

Любящий, ласковый, нежный, темпераментный... Что это — синонимы или разные понятия? Можно ли любить и быть сдержанным в проявлении чувств? Равна ли сила темперамента силе любви? Какую роль вообще играет темперамент в супружеской гармонии? Так ли необходимо для супружеского благополучия совпадение темпераментов?

Такой примерно круг вопросов ставят перед сексопатологом супруги, у которых не складывается интимная жизнь.

Наблюдения многих психологов говорят о том, что спутника жизни выбирают скорее по принципу контраста, чем по принципу подобия. Известны и житейские наблюдения: мужчинам невысокого роста нравятся высокие женщины; жгучим брюнетам — блондинки, а белокурым и белокожим — смуглые и темноволосые; взрывчатые, вспыльчивые натуры тяготеют к спокойным, пассивные — к активным.

В этом есть своя, пусть обычно и неосознаваемая логика: человек стремится в супружеском союзе как бы дополнить себя, уравновесить какие-то свои недостатки, обрести то, чего лишен сам. Так и высокий темперамент одного из супругов может компенсировать недостаточную темпераментность другого, а может и усилить ее.

Врожденные биологические компоненты полового темперамента нестабильны, они органически сочетаются с приобретенными. И именно эти приобретенные качества, обусловленные воспитанием, окружением, этическими и эстетическими представлениями, опытом супружеской жизни, часто приобретают решающее значение.

Некоторые сексопатологи выделяют до девяти вариантов мужского темперамента, но в конечном итоге они могут быть сведены к трем: высокий, средний и умеренный.

Известно, что половая функция зависит от состояния эндокринной и нервной систем, а обе эти системы обладают большими резервными возможностями. У мужчин с высоким и средним темпераментом происходит их взаимное стимулирование. Приподнятое эмоциональное состояние активизирует функцию половых желез, а интенсивная выработка половых гормонов повышает остроту влечения и потенцию.

Особенно ярко проявляется мужской темперамент в первые месяцы и годы супружества, в дальнейшем он может стать более умеренным. У женщин же в большинстве случаев развитие полового темперамента происходит в обратном порядке. Если бы мы изобразили эти закономерности графически, то они выглядели бы так: «мужская»

линия, вначале стремительно поднявшись вверх, остается на одном уровне, а потом нередко спускается вниз, а «женская», наоборот, вначале совсем пологая, потом постепенно подымается вверх. Вот почему начало интимной жизни становится для некоторых молодых супругов довольно сложным этапом. Женщина чаще всего в этот период относится к половой близости индифферентно. И от мужа, от его внимания, нежности зависит формирование темперамента жены.

По наблюдениям сексологов, есть женщины, которые в течение всей супружеской жизни остаются инертными в сексуальном плане. Их темперамент можно охарактеризовать как низкий. Но это не мешает им быть нежными женами и матерями, испытывать эротические ощущения, хотя духовную сторону супружества они ценят выше, чем физическую.

У большинства женщин темперамент средний, и лишь у немногих — высокий. Такие женщины способны уже с первых дней супружества испытать все оттенки страсти. Но останутся ли они такими и дальше, опять-таки зависит от мужчины.

Выражением темперамента многие люди считают частоту интимной близости. Это не совсем так. Страсть может находить и иные выражения, особенно у женщин, трансформируясь в нежную заботу о любимом человеке, в готовность приносить ради него какие-то жертвы.

Частота интимной близости не может быть, конечно, и критерием силы любви. А ведь именно разная потребность в интимной близости часто волнует супругов, заставляет сомневаться в чувствах друг друга, страдать.

Врача-сексопатолога спрашивают: какой ритм половой жизни считается нормальным?

В сфере интимных отношений понятие нормы очень растяжимо. И, видимо, нормальным можно признать такой ритм, который удовлетворяет обоих. Но существуют научные положения, позволяющие считать наиболее оптимальным с физиологических позиций ритм половой близости раз в 4—5 дней.

Конечно, ритм может быть и более частым, и более редким, но важно, чтобы он соблюдался. Регулярность способствует более длительному сохранению половой активности, повышению жизненного тонуса, а беспорядочность, чередование чрезмерно частых контактов с последующими длительными перерывами может отрицательно сказываться на субъективном состоянии обоих супругов и потенции мужчины. Хотя опять-таки не всегда. Организм обладает широким диапазоном приспособительных возможностей, и есть супружеские пары, для которых годами остается приемлемым именно такой неритмичный вариант.

Выбор ритма, наилучшего для обоих, требует высокой меры деликатности. В начале супружества темпераментный муж должен быть менее требовательным. Созвучие желаний придет позднее. Но может случиться, что сексуальность женщины достигнет апогея к тому времени, когда у мужа уже начинается ее спад, и тогда быть более сдержанной придется ей.

С годами — у одних мужчин и женщин после 40—50, у других позже — половая активность снижается; но есть немало супружеских пар, сохраняющих привычный или чуть более редкий ритм интимной жизни и в пожилом, и даже в старческом возрасте. В этом нет ничего противоестественного. Не приходится считать ненормальным и прекращение половой жизни в 55—65 лет.

Часто половое влечение ослабевает почти одновременно у обоих супругов, и прекращение интимной жизни вполне компенсируется теплыми и нежными отношениями, взаимной заботой, той удовлетворенностью, которую дают любимая работа, семейные хлопоты, воспитание внуков, чтение, коллекционирование, туристские путешествия.

Говоря о том, что половой темперамент — величина непостоянная, я имел в виду не только его возрастные изменения. Влечение, страсть — это костер, в который надо постоянно подбрасывать горючее. И супругов никогда не должно покидать стремление нравиться друг другу, не должны уходить из их семейного обихода ласковое слово, комплимент, поцелуй.

Женщина более чувствительна к слову, знакам внимания, проявлениям преданности, верности, мужской готовности оградить от трудностей, защитить. Именно это способно пробудить ее сексуальность.

Над мужчиной имеют больше власти чисто чувственные моменты: внешняя привлекательность, нежное прикосновение, располагающая обстановка.

Но женщина должна знать, что, каким бы темпераментным ни был мужчина, он не может быть всегда одинаково пылким. Недомогание, физическое или умственное переутомление, какие-то служебные неприятности, даже элементарное чувство голода могут на короткое время ослаблять потенцию, силу влечения. Однако признаваться в этом мужчина не любит — такова уж мужская натура. Деликатная женщина угадает состояние мужа и не поставит его в неловкое положение.

А деликатный, тонко чувствующий муж поймет, когда жена не в состоянии ответить на его призывную ласку. Если, допустим, в этот момент болен ребенок, то тревога за него становится для нее самой властной доминантой. Женщина — прежде всего мать, перед материнской тревогой отступает все, и это заслуживает поклонения.

Создать гармонию интимных отношений могут только оба. И зависит она не столько от физиологических особенностей каждого, сколько от психологического климата семьи.

В этом плане весьма показательны исследования, проведенные Украинским республиканским научным организационно-методическим центром сексопатологии.

Методом опроса мы проанализировали особенности семейной жизни 500 произвольно отобранных супружеских пар. Из них 98 можно было безусловно охарактеризовать как счастливые, 102 — как гармоничные, 145 оказались в разряде проблемных, то есть таких, где взаимоотношения были неустойчивы. Как кризисные мы обозначили семьи, в которых постоянно по разным поводам происходят конфликты и ссоры. И, наконец, среди 500 пар были и такие, где к моменту обследования стоял вопрос о разводе.

Эти характеристики мы сопоставили с исследованиями темперамента супругов. В счастливых семьях лишь у 11,5 % женщин и 10,8 % мужчин он оказался высоким; причем весьма характерно, что среди женщин с низким темпераментом счастливых жен было не меньше, чем среди самых темпераментных. Еще показательнее, что и среди проблемных семей, и среди кризисных, и даже среди готовых к разводу были и мужья и жены с одинаково высоким или средним темпераментом.

Не ясно ли, что половой темперамент сам по себе не обеспечивает супружеского благополучия? Чисто биологический, врожденный компонент полового темперамента имеет относительное значение. Гораздо важнее его надстройка — психологический компонент, умение жить вдвоем.

Киев

ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ

В знойные летние дни над лугами, лесными опушками, пустошами, пастбищами плывет терпкий аромат полыни. Есть несколько ее видов, но в лечебных целях наиболее широко используется полынь горькая. Это — многолетнее травянистое растение с прямостоящими маловетвистыми стеблями высотой 60—100 сантиметров. Нижние листья полыни имеют длинный черешок и дважды или трижды перисторассеченную пластинку с короткими заостренными широкояйцевидными конечными дольками. Средние листья — с коротким черешком, дважды перисторассеченные; верхние — почти сидячие, перистые или дважды-трижды раздельные. Стебель и листья покрыты серебристо-белыми волосками, отчего все растение имеет сероватo-зеленый цвет.

Мелкие желтые цветки собраны по нескольку штук в шаровидных корзинках диаметром 2,5—3,5 миллиметра. Сами корзинки составляют однобокие кисти, которые, в свою очередь, образуют на верхушках веточек метельчатые соцветия. Плоды представляют собой продолговато-клиновидные семянки длиною около одного миллиметра.

Растение цветет в июне — августе, плоды созревают в августе — сентябре.

Полынь горькая растет в европейской части СССР, на Кавказе, на юге Сибири, в Казахстане, в горах Средней Азии.

В Сибири и Средней Азии наряду с полынью горькой встречается полынь Сиверса, которая не используется в медицинской практике. От полыни горькой ее можно отличить по более крупным цветочным корзинкам, имеющим 4—6 миллиметров в диаметре, и ребристым стеблям.

Рядом с полынью горькой часто растет и полынь обыкновенная, которая не подлежит заготовке. Этот вид полыни не имеет серебристо-белых волосков, а нижняя сторона листовой пластинки у него более темной окраски, чем верхняя. По этим признакам полынь горькую легко отличить от полыни обыкновенной.

В листьях и стеблях полыни горькой содержатся горькие гликозиды (абсинтин, анабсинтин), эфирное масло, витамин С, небольшое количество дубильных и ряд других веществ.

Рисунок В. ЮДИНА

Полынь горькая как лекарственное растение была известна врачам Древнего Египта и Древней Греции. Авиценна писал: «Горькая полынь восстанавливает аппетит; это прекраснов, удивительное лекарство для аппетита, если пить ев отвар и выжатый сок... Лекарственные повязки из полыни кладут на печень, живот и бок, и они помогают от боли в этих органах». Средневековым врачам было известно и желчегонное действие отвара полыни.

В наши дни исследователи установили, что горькие гликозиды полыни усиливают секреторную функцию органов желудочно-кишечного тракта, что способствует восстановлению утраченного аппетита. При этом усиливается выделение желчи, панкреатического и желудочного сока. Препараты полыни горькой применяют по назначению врача для улучшения аппетита, а также при гастритах, заболеваниях печени и желчного пузыря.

ЗАГОТАВЛИВАЮТ НАДЗЕМНУЮ ЧАСТЬ РАСТЕНИЯ (ТРАВУ) В ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ.

СРЕЗАЮТ ВЕРХУШКИ РАСТЕНИЙ ДЛИНОЙ НЕ БОЛЕЕ 20—25 САНТИМЕТРОВ. СОБРАННОЕ СЫРЬЕ СУШАТ ПОД НАВЕСОМ, НА ЧЕРДАКАХ ИЛИ В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ. МОЖНО СУШИТЬ ПОЛЫНЬ В СУШИЛКАХ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 40—50 ГРАДУСОВ.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ ДВЕ ЧАЙНЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННОЙ И ИЗМЕЛЬЧЕННОЙ ТРАВЫ ПОЛЫНИ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ, И НАСТАИВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДЯНОЙ БАНЕ ПРИ ПОМЕШИВАНИИ 15 МИНУТ, И ОХЛАЖДАЮТ В ТЕЧЕНИЕ 45 МИНУТ. ЗАТЕМ НАСТОЙ ПРОЦЕЖИВАЮТ, ОСТАВШЕЕСЯ СЫРЬЕ ОТЖИМАЮТ, А НАСТОЙ ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ПОЛНОГО СТАКАНА. ПРИНИМАЮТ ЗА ПОЛЧАСА ДО ЕДЫ ПО 1/4 СТАКАНА 3 РАЗА В ДЕНЬ.

Медицинская промышленность выпускает настойку и экстракт полыни горькой.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Геннадий БЛИНОВ

НеПоСлушный СТОбед

РЕШИЛ: БУДУ ЗАКАЛЯТЬСЯ!

Рисунки А. БОРИСОВА

Многие из вас, ребята, уже хорошо знают Стобеда и просят меня продолжить рассказ о его приключениях. Но прежде чем начать эту новую историю, я хочу поблагодарить всех мальчиков и девочек, которые прислали мне свои письма и нарисовали картинки. Некоторые ребята спрашивают, закаляется ли Стобед. Ну так слушайте!

В одно пасмурное воскресное утро я сидел за письменным столом и читал, а Стобеду дал рассматривать книжку с картинками. Но это занятие ему быстро надоело, и он стал карабкаться на мой стул, дергать меня за рукава и без конца задавать всякие вопросы.

Я, признаться, не люблю, когда дети мешают взрослым работать, но Стобед уже целую неделю вел себя хорошо, и мне не хотелось на него сердиться.

— Поиграем,— предложил я Стобеду.

— Нет, почитай мне твою книгу,— потребовал он.

— Но ты в ней ничего не поймешь.

— Тогда найди такую, какую я пойму!

Пришлось мне порыться на книжной полке и поискать то, что могло быть интересно маленькому мальчику. Наконец такая книга нашлась. В ней рассказывалось о докторе Иоганне Фридрихе Струензе, который жил в одной северной стране давным-давно, целых 200 лет назад.

Иоганн так хорошо умел лечить людей, что слава о нем дошла до королевского дворца и король сделал его своим придворным доктором. Однажды Иоганна позвали к королевскому сыну — маленькому принцу. Доктор осмотрел его и сказал, что принц болеет потому, что он слишком изнежен и ест только шоколадные конфеты да сладкие кремы. И распорядился, чтобы принц спал при открытом окне, ел супы и каши, пил молоко и ходил босиком по королевскому парку.

Принц начал выздоравливать, и король так обрадовался, что сделал Иоганна Струензе первым министром. Доброму доктору, конечно, хотелось, чтобы были здоровы все дети в стране, и, став министром, он поспешил открыть для них больницу и старался как мог облегчать жизнь бедных людей. Это не понравилось королевским придворным, и они стали нашептывать королю, что Иоганн жестоко обращается с принцем и хочет его погубить.

Доктора посадили в тюрьму, приковали цепью к холодной, сырой стене, а потом казнили.

— А что стало с принцем?— спросил Стобед.

— В спальне принца снова наглухо закрыли окна, дворцовым поварам приказали сбивать ему сладкие кремы и печь шоколадные торты, и очень скоро он снова начал болеть.

Слушая меня, Стобед задумался, загрустил и, чтобы развеселить его, я стал рассказывать, что был вчера в детском саду и видел, как там хорошо закаляются ребята. После сна все они

опускают в тазы свои розовые босые ножки, а воспитатели поливают их из леечек прохладной водой.

— Я тоже буду закаляться! — закричал Стобед.

— Вот и молодец, — похвалил я его. — Но начнем с того, что ты сейчас пойдешь гулять. Только давай-ка наденем резиновые сапожки и курточку с капюшоном, потому что на улице моросит дождик.

Стобед ушел, а я стал наконец спокойно читать свою книгу и так углубился в чтение, что не заметил, как дождь усилился и крупные капли застучали в окно.

— Где же Стобед? — всполошился я. — Ему уж давно пора быть дома.

В этот самый момент раздался звонок. Я бросился открывать дверь и увидел на пороге соседку Наталью Ивановну. За спиной ее прятался Стобед. Но в каком он был виде! Капюшон он почему-то снял, и мокрые волосы прилипли к лицу, с рукавов куртки стекали ручьи, а когда я стал снимать с него сапоги, то из каждого вылилось по луже грязной холодной воды.

— Как это ты умудрился? — всплеснул я руками.

— А я вам объясню, — ответила вместо Стобеда Наталья Ивановна. — Он специально залез в канаву, полную воды, и стоял там...

— Я закалялся, — пролепетал Стобед. Он так продрог, что даже не мог говорить, и, хотя он заслуживал наказания, мне стало его жалко. Я быстро стащил со Стобеда мокрые одежки и стал растирать его жестким полотенцем.

— Ой, щекотно, не надо! — вопил он, изворачиваясь в моих руках.

— Надо! — уговаривал я. — А то заболеешь.

— Как заболею? — изумился Стобед. — Ведь я закалялся?

Пришлось рассказать ему, что ни за один день, ни за одну неделю, ни даже за один месяц закалиться нельзя и что закаляться надо умеючи, понемножку, постепенно...

Как я ни старался согреть Стобеда, ничего не помогало. У него разболелись голова и горло, поднялась температура.

— Так и знал, — вздохнул я. — Теперь у тебя ангина. Придется пить лекарства и полоскать горло, чтобы прогнать этих противных стрептококков.

— Каких еще стрептококков? — спросил Стобед.

— Есть такие вредные микробы.

— Откуда же они взялись? Я ведь немытых яблок не ел!

— Микробы поселяются не только на овощах и фруктах. Они могли жить в твоем собственном горле, но пока ты вел себя хорошо, они сидели тихо-тихо, потому что знали: им тебя не одолеть. А как только ты замерз и ослабел, они на тебя и накинулись. Так что, пожалуйста, пополощи горло.

— Не буду, не хочу, не умею, — захныкал Стобед.

— А по-лягушачьи говорить умеешь? Нет? Тогда учись...

Стобед с любопытством уставился на меня, а я набрал в рот немного воды, не проглотил ее, а запрокинул голову и с водой во рту стал говорить:

— Ах-х-х-х-х...

В горле у меня забулькало, и получилось очень похоже на те звуки, которые издают лягушки.

— Дайте мне, пожалуйста! Я попробую! — развеселился Стобед.

Говорить по-лягушачьи ему понравилось, и он охотно полоскал горло по пять раз в день. Таблетки Стобед тоже научился глотать, послушно пил он и теплое молоко. Поэтому я и смог его быстро вылечить. А когда он выздоровел, мы начали закаляться. По-настоящему!

Теперь Стобед утром делает зарядку, умывается прохладной водой и днем сам напоминает мне, что пора начинать обливание ног... А в глубокие лужи он обещал мне больше никогда не залезать.

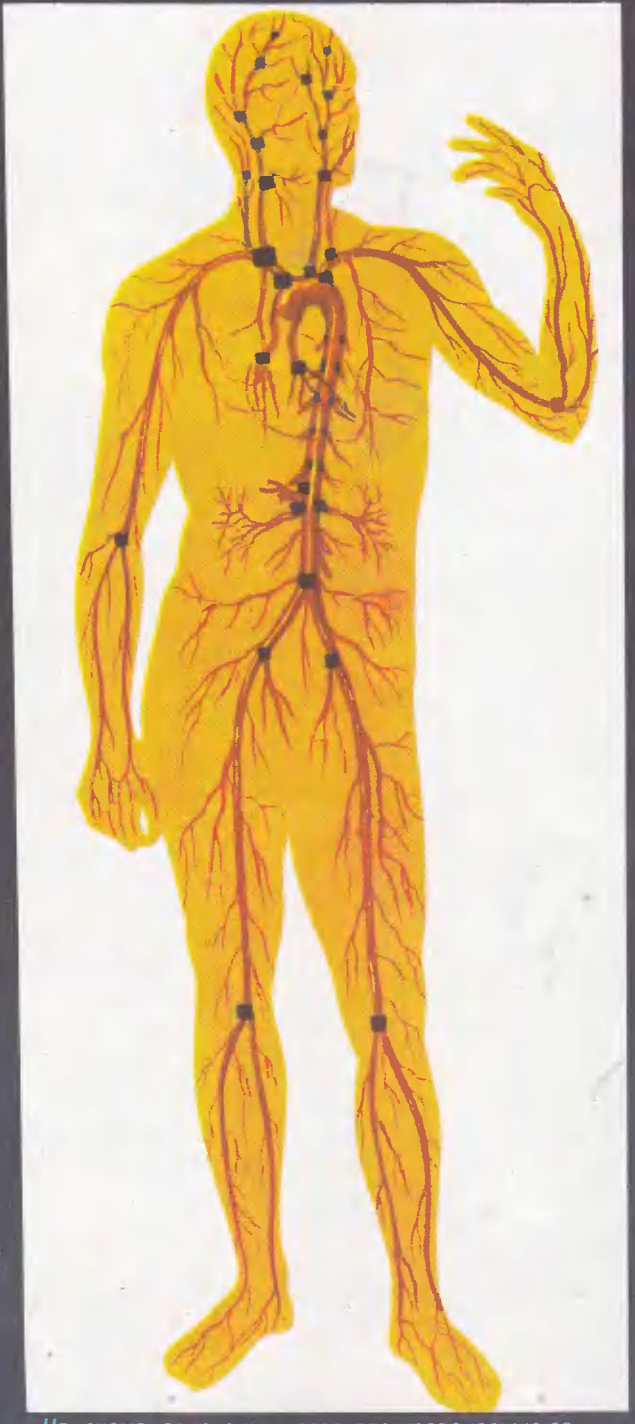
Фрагмент неповрежденной стенки кровеносного сосуда.

СХЕМА ОБРАЗОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

При отеке интимы в увеличенные промежутки между эндотелиальными клетками проникают жиры и другие вещества.

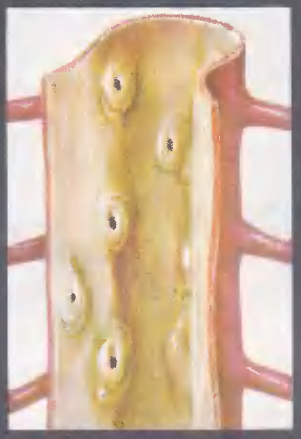
Мышечная клетка заполняется жиром, становясь пенистой.

Пенистая клетка распадается, на этом месте образуется атеросклеротическая бляшка.



На схеме отмечены места, где кровеносные сосуды наиболее часто поражаются атеросклерозом.

На разрезе кровеносного сосуда видна атеросклеротическая бляшка, выступающая в его просвет.



Рисунки А. ЕВСЕЕВА

Г. В. ТАНАНОВА,
кандидат
медицинских наук

РЖАВЧИНА ЖИЗНИ

Так называют атеросклероз, потому что он, подобно ржавчине, разъедает кровеносные сосуды и нарушает их функцию.

Как установлено последними исследованиями, повреждения стенки кровеносного сосуда начинаются с отторжения ее поверхностного защитного слоя, который непосредственно соприкасается с кровью и называется гликокаликсом. Его образуют не клетки, а сложное по составу вещество — продукт тех биологических процессов, которые протекают на внутренней поверхности сосудистой стенки. Патологические изменения происходят и в клетках эндотелия. Но самое главное, в интиме — внутренней оболочке кровеносного сосуда — развивается отек.

Интима — это арена будущих трагических событий, которые завершаются формированием атеросклеротической бляшки. При отеке увеличиваются промежутки между эндотелиальными клетками, и внутрь стенки из крови начинают проникать все компоненты будущей бляшки: жиры, жироподобные вещества, фибрин и другие. Патологические изменения затрагивают и гладкомышечные клетки, расположенные в средней оболочке сосуда. Цитоплазма этих клеток заполняется вакуолями, нафаршированными жиром, и как бы вспенивается, поэтому такие клетки назвали пенистыми.

Скопившийся в гладкомышечной клетке жир вытесняет к периферии сократительные белки, благодаря которым клетка осуществляет свою основную функцию — сокращение. Некоторые специалисты высказывают предположение, что в данном случае гладкомышечные клетки как бы меняют свою профессию: из сократительных элементов они становятся защитниками сосудистой стенки.

Правда, стенка сосуда имеет «штатных» защитников. Это макрофаги, или клетки-санитары, утилизирующие остатки других погибших клеток, отработанные продукты их жизнедеятельности, излишки жира и других веществ. Но в определенный момент, когда содержание жира в крови заметно возрастает да к тому же он из-за упомянутых нарушений легко проникает в глубь сосудистой стенки, они перестают справляться со своими обязанностями, и вот тогда им на помощь приходят гладкомышечные клетки, которые «заглатывают» жировые капли.

К сожалению, ничего хорошего из этого не получается: заполненные жиром гладкомышечные клетки и свою основную функцию утрачивают, и с новой работой справляются плохо. Ведь они не приспособлены, подобно макрофагам, утилизировать жир в больших количествах, поэтому достаточно скоро пенистые клетки распадаются, и их содержимое изливается во внеклеточное пространство, что еще больше разрыхляет интиму и способствует более быстрому пропитыванию стенки сосуда жирами.

По мнению ряда исследователей, существует и другой механизм возникновения пенистых клеток. Гладкомышечные клетки не заглатывают жир извне, а сами начинают его усиленно продуцировать в ответ на воздействие различных повреждающих факторов. Эта защитная мера направлена на поддержание каркаса всех мембранных структур клетки: митохондрий, органелл и органоидов, цитоплазматической мембраны... Гладкомышечные клетки, предполагают специалисты, защищаются таким образом от неблагоприятных воздействий, связанных, например, с повышением артериального давления, учащением сердцебиения, а следовательно, и учащением пульсации сосудов. Не случайно повышенное артериальное давление, а также неоднократно повторяющиеся стрессовые ситуации являются факторами риска атеросклероза.

На определенном этапе развития патологического процесса в стенке кровеносного сосуда скапливаются жиры, жироподобные вещества, в частности холестерин, и белки. Организмом они воспринимаются как нечто инородное, и он стремится отгородиться от них ограничительной капсулой — этим и завершается формирование атеросклеротической бляшки. Теперь она выступает в просвет сосуда, а иногда даже полностью его закрывает, нарушая кровообращение. Если процесс образования бляшки протекал быстро и обходной путь кровоснабжения — коллатерали — не успел сформироваться, то ткани, которые получали кровь через пораженный сосуд, лишаются питательных веществ и кислорода и могут отмереть, как это, например, бывает при инфаркте миокарда, когда определенные участки сердечной мышцы, лишенные нормального кровоснабжения, погибают и на их месте образуется соединительнотканный рубец.

Атеросклеротические бляшки опасны еще и тем, что легко изъязвляются, распадаются, и продукты распада разносятся с током крови, создавая угрозу закупорки мелких кровеносных сосудов. Кроме того, изъязвленная бляшка становится центром образования пристеночного тромба, который, в свою очередь, может закупоривать просвет кровеносного сосуда, а оторвавшись от места прикрепления, стать угрозой серьезных нарушений кровоснабжения органов и тканей.

Говоря о поражениях сосудов при атеросклерозе, нельзя не упомянуть об участии в его развитии жиров и жироподобных веществ, прежде всего холестерина.

25 октября 1912 года на заседании Общества русских врачей в Петербурге два выдающихся ученых, Н. Н. Аничков и С. С. Халатов, сообщили о ведущей роли холестерина в атеросклеротическом процессе. Основные положения, представленные на суд ученого мира на том заседании, не утратили своей актуальности до настоящего времени. Идут споры по поводу тонких механизмов, значимости различных факторов в развитии атеросклероза, но то, что в основе образования атеросклеротической бляшки лежит нарушение обмена холестерина, признают все современные ученые.

Как известно, липиды, а также липоиды, то есть жироподобные вещества, в крови находятся в комплексе с белками. Так вот, оказалось, что у больных атеросклерозом имеются не только сложные нарушения липидного состава крови, но и ее белковых компонентов. Подобные нарушения отрицательно влияют на нормальный транспорт и стабилизацию (то есть поддержание в растворенном состоянии) жира в крови и приводят к отложению его в стенке сосуда. Значит, увеличение концентрации липидов и липоидов в крови создает предпосылки для развития атерогенного процесса.

Однако, как установили специалисты, атеросклероз может развиться и в том случае, когда уровень холестерина в крови нормальный, но при этом понижены функции противоокислительной системы липидов, включающей в себя различные ферменты, антиоксиданты (вещества, препятствующие окислению), другие биологически активные вещества. В эксперименте кроликам давали пищу, обработанную таким образом, что содержащиеся в ней антиоксиданты (в частности, витамины А, Е, С) разрушались. И, несмотря на то, что уровень холестерина в крови у кроликов оставался нормальным, у них образовались множественные атеросклеротические бляшки.

Хотелось бы обратить внимание на то, что снижение активности противоокислительной системы липидов и, напротив, активизация окислительной наблюдаются при любом заболевании. Обусловлено это повышенными потребностями организма в биологически активных веществах, играющих важную роль в защитных реакциях, в повышении сопротивляемости организма болезни. А в синтезе этих веществ важное место принадлежит окислению жира. Поэтому практически любое заболевание способно внести свою лепту в развитие атеросклероза. Следовательно, в повышении защитных сил организма, в общем его оздоровлении, организации сбалансированного питания видится путь профилактики атеросклероза. В то время как курение, малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем, переедание способствуют разъеданию кровеносных сосудов «ржавчиной» и развитию таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, кардиосклероз, инсульт.

В. Б. ПРОЗОРОВСКИЙ,
доктор
медицинских наук

КОГДА И КАК ПРИНИМАТЬ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

В упаковку с лекарственным препаратом зачастую вкладывается листок с указанием времени его приема, да и врач в рецепте обязательно пишет, когда и как принимать то или иное лекарство. На чем основываются врачи, делая свои назначения?

Один из фундаментальных законов фармакологии утверждает, что лекарство начинает действовать лишь тогда, когда в достаточной концентрации накапливается в тканях больного органа. Это называется «феноменом порогв». Если концентрация ниже пороговой, то лекарство не окажет желаемого действия. Необходимая для получения лечебного эффекта концентрация лекарства в крови, а следовательно, и в органе создается при введении в организм оптимальной его дозы.

Путь лвкарства к месту назначения сложен, особенно если оно принято через рот. Этот метод введения лекарства имеет свои преимущества: содержание препарата в крови дольше поддерживается нв максимальном уровне. А в чем же тогда сложность?

В том, что лекарства непосредственно в желудке не всасываются. Прежде они должны перейти в кишечник, раствориться в его содержимом и при этом не быть разрушенными имеющейся в желудке соляной кислотой, ферментами, слизью, компонентами пищи.

Если лекарство принять натощак (через 3—4 часа после еды или за 30 минут до нее), когда в желудке почти пусто, таблетке попросту не в чем раствориться. Поэтому ее лучше предварительно измельчить или разжевать, а затем запить какой-либо жидкостью. Однако, если таблетка имеет специальное покрытие, измельчать ее не рекомендуется: покрытие предохраняет лекарство от действия соляной кислоты желудка либо слизистую оболочку желудка от лекарства. Чаще с покрытием выпускают препараты в виде драже. Все такие препараты, кроме драже витаминов, измельчать, раскусывать нельзя!

Чем запивать? Стаканом теплой воды. Чай, особенно крепкий, для этого не подходит. Содержащийся в нем танин образует со многими веществами нерастворимые, а следовательно, и невсасывающиеся соединения. Особенно активно танин связывает папаверин, амидопирин, сердечные гликозиды, ферменты, действующие вещества растительных настоев и отваров.

БОЛЬШИНСТВО ЛЕКАРСТВ МОЖНО ЗАПИВАТЬ ТЕПЛЫМИ ЩЕЛОЧНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ (БОРЖОМИ, ЕССЕНТУКИ №4, СЛАВЯНОВСКАЯ, СМИРНОВСКАЯ): ПОДЩЕЛАЧИВАНИЕ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА УСКОРЯЕТ ПЕРЕХОД ЛЕКАРСТВА В КИШЕЧНИК. А некоторые препараты в щелочной среде легче всасываются. К ним относятся, в частности, производные фенотиазина (пропазин, этаперазин и другие препараты с окончанием на «азин»).

И, наконец, есть лекарства, которые в кислой среде попросту разрушаются. Эритромицин, например, надо принимать строго натощак и обязательно запивать щелочной минеральной водой. Нет минеральной воды, добавьте в кипяченую воду питьевую соду (половина чайной ложки соды на стакан воды) и запейте ею лекарство.

Нейтрализует кислоту желудочного сока и молоко. Им можно запивать жирорастворимые препараты, в частности индометацин. Но с молоком, впрочем, нужно быть поосторожнее: оно содержит кальций, который способен вступать в соединение с лекарствами, например, с антибиотиками тетрациклинового ряда. Поэтому их предпочтительно запивать кислыми соками, так же, как и барбитураты, теобромин, теофиллин. Но если кислым соком запить, скажем, амидопирин, то эффект будет слабый.

ПОЭТОМУ, ЧТОБЫ НЕ ОШИБИТЬСЯ, ЗАПИВАЙТЕ ЛЕКАРСТВО ТЕПЛОЙ ВОДОЙ. ОНА ДЛЯ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ХОРОША!

Когда лекарство принимают натощак, то через 10—15 минут оно попадает в кишечник и всасывается в кровь — обычно полностью или почти полностью. Концентрация препарата в крови, как правило, создается достаточная.

А что ожидает таблетку, если ее проглотить вместе с пищей? Таблетка в пище не растворится, а выделяющийся желудочный сок постепенно разбавляет содержимое желудка, и имеющаяся в нем соляная кислота может полностью разрушить лекарство, например, уже упомянутый эритромицин. А ферменты желудка начинают переваривать препарат. Особенно это относится к модным ныне растительным средствам: от них остаются жалкие осколки. Левомицетин переваривается ферментами поджелудочной железы, и от него вовсе ничего не остается. А, скажем, нистатин, полимиксин и неомицин образуют нерастворимые комплексные соединения с желчными кислотами.

Но главное в другом. Пища задерживается в желудке примерно 4 часа. А жирная или сладкая или принятая вместе с алкоголем и некоторыми лекарствами (папаверин, но-шпа, алкалоиды красавки) и того дольше — до 7 часов! Соответственно на такой же срок растягивается и переход лекарства в кишечник. Всасывание может замедлиться настолько, что препарат за это время будет частично разрушен в печени и выделен почками. Словом, нужной его концентрации в крови создать так и не удастся.

Однако не хотелось бы, чтобы у читателя создалось мнение, будто все лекарства следует принимвть натощак. Большинство — да, но не все.

Есть и такие, которые необходимо принимать непосредственно во время еды. Это жирорастворимые вещества, в первую очередь витамины A, D, E, F, липоевая кислота. Естественно, что так же следует принимать поливитаминные препараты, в состав которых входят вышеназванные витамины.

Если лекарства принимают во время еды, концентрация препарата в крови будет почти постоянной. Эту особенность специалисты учитывают при лечении сильнодействующими препаратами, например, снижающими артериальное давление.

У СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДОЛЖНА БЫТЬ ПОСТОЯННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛЕКАРСТВА В КРОВИ, ЧТОБЫ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ДАВАЛО РЕЗКИХ СКАЧКОВ. ПОЭТОМУ ИМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ ИЛИ СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ НЕЕ.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

ПОЧЕМУ ДЕТИ ОСОБЕННО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ

В эритроцитах плода содержится до 90% так называемого фертильного гемоглобина. Он менее устойчив к температурным воздействиям, чем гемоглобин взрослого, и легче соединяется с окисью углерода. Именно поэтому курение беременной женщины наносит огромный вред плоду: почти весь его гемоглобин прочно связывается с окисью углерода, что ведет к кислородному голоданию плода.

После рождения количество фертильного гемоглобина уменьшается, но даже к году его содержание в эритроцитах ребенка составляет 15%. Этим объясняется повышенная чувствительность грудных детей к табачному дыму.

ЛЕКАРСТВА

После еды назначают лекарства, расширяющие сосуды мозга, препараты, содержащие никотиновую кислоту (нигексин, компламин и другие), лекарства, блокирующие передачу импульсов по нервным волокнам, а также используемые для лечения паркинсонизма. А МЕДИКАМЕНТЫ. НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ НАТОЩАК: ОНИ ДОЛЖНЫ ДЕЙСТВОВАТЬ БЫСТРО!

Особо хотелось бы сказать о препаратах, раздражающих слизистую оболочку желудка. Таких немало. Это препараты брома, камфоры, тетрациклины, сульфаниламиды, теофиллин, хинидин, новокаинамид, тиазидные мочегонные, производные нитрофурана, энтеросептол, ацетилсалициловая кислота (аспирин) и другие.

Как же принимать эти лекарства?

Расскажу подробнее об аспирине — наиболее популярном препарате, имеющемся почти в любой домашней аптечке. Ацетилсалициловая кислота, как известно, раздражает слизистую оболочку и может даже стать причиной образования язв в желудке. Но значит ли это, что аспирин нужно принимать после еды? Оказывается, нет. Ученые, занимающиеся фармакокинетикой аспирина, обратили внимание на то, что если этот препарат принять после еды, действительно, снижается его раздражающее действие на слизистую оболочку желудка, но одновременно ослабляется и терапевтический эффект.

Изучив кривые всасывания аспирина, специалисты определили, что концентрация лекарства в крови выше всего в том случае, если его запивают теплым щелочным раствором.

Основываясь на этих данных, аспирин рекомендуют принимать после легкой закуски: стакана киселя, нескольких ложек каши-размазни без масла. Такая пища защитит желудок и в то же время не замедлит всасывание лекарства. Таблетку следует предварительно измельчить и запить полстаканом теплого молока. Если же курс лечения аспирином длительный, рационально принимать его после еды. Но пища не должна быть жирной и сладкой. И ни в коем случае нельзя пить спиртные напитки.

Итак, подведем итоги. ЛЕКАРСТВА, О ВРЕМЕНИ ПРИЕМА КОТОРЫХ НЕТ СПЕЦИАЛЬНОГО УКАЗАНИЯ В ИНСТРУКЦИИ ИЛИ В РЕЦЕПТЕ, В ОСНОВНОМ ПРИНИМАЮТ НАТОЩАК. ЗАПИВАТЬ ЛЕКАРСТВО ЛУЧШЕ ВСЕГО ТЕПЛОЙ ВОДОЙ. Если же врач указывает инов время и способ применения, надо строго следовать его рекомендации. И еще: многие препараты взаимодействуют между собой в процессе всасывания, поэтому ЛУЧШЕ ПО ВОЗМОЖНОСТИ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА ПООЧЕРЕДНО, А НЕ ГОРСТЯМИ, как это иногда делают.

Ленинград

БЕЗАЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ НА ЛЮБОЙ ВКУС

На безалкогольные напитки, в том числе фруктовые и минеральные воды, хлебный квас, всегда большой спрос.

Рассказать о том, как в настоящее время решается задача снабжения ими населения, мы попросили начальника управления пивоваренной и безалкогольной промышленности Минпищепрома СССР Н. П. БОЙКО.

— Скажите, пожалуйста, Николай Петрович, какие новые безалкогольные напитки появятся в ближайшее время на прилавках магазинов?

— Сейчас в торговую сеть поступает более 20 различных наименований фруктовых вод в бутылках (по 0,5 и по 0,33 литра): «Яблоко», «Буратино», «Байкал», «Саяны», «Лимон», «Апельсин», «Мандарин», «Бахмаро» и ряд других, а также сиропы в специальной таре для аатоматов и квас.

Кроме того, в каждой республике производят напитки, основой для которых служат местные травы. Таковы, например, «Зубренок» и «Чабарок» в Белоруссии, «Пахтакор» в Узбекистане, «Ала-Тау» в Казахстане.

В последнее время широкую популярность у населения завоеаал вкусный напиток «Тархун». Его основа — настой из травы тархун, который готовят в Грузии, Армении. В скором времени такой же настой будут производить и в Азербайджане, что позволит значительно увеличить выпуск этого напитка.

В нескольких городах страны, в том числе в Ленинграде, Киеае, Каунасе, Утене (Литовская ССР), налажено производство нового напитка «Золотистый» на основе натурального концентрированного неосветленного мандаринового сока, получаемого из мякоти и кожуры плодов. В его состав входят витамины, органические кислоты и другие ценные пищевые вещества, содержащиеся в мандаринах.

Квас в бутылках, как известно, имеет весьма ограниченный срок хранения — не более 3—5 суток. Затем он начинает бродить. Новый способ пастеризации кваса продлевает срок его хранения и реализации до 12 суток. А это обеспечит возможность поставлять больше кваса в продажу.

Специалисты создали стабилизаторы для фруктовых вод, продлевающие срок их реализации с 7 до 15, 30 суток и более. В 1986 году предполагается изготовить около 100 миллионов декалитров фруктовых вод с новыми стабилизаторами, а к 1990 году любая фруктовая вода будет иметь длительный срок реализации.

— Большим спросом пользуются бутылочные минеральные воды. Предполагается увеличение их производства?

— В течение 1985 года население получит 2,6 миллиарда бутылок минеральных вод, в следующем году на 100 миллионов бутылок больше, а к концу двенадцатой пятилетки планируем выпускать более 4 миллиардов бутылок в год.

— А как возрастет производство фруктовых вод и хлебного кваса?

— В текущем году будет выпущено 280 миллионов декалитров этих напитков, а в следующем — 353 миллиона декалитров, из них примерно 70 процентов составляют фруктовые воды, а 30 процентов — хлебный квас. В ближайшие годы предполагаем полностью удовлетворить спрос на сухие безалкогольные напитки, так называемые «шипучки» и концентраты кваса. Они очень удобны в походе, в поездке, на даче.

Причем я имею в виду продукцию предприятий только Минпищепрома СССР. А поскольку напитки производят еще и предприятия Центросоюза, Министерства торговли СССР и другие организации, в целом по стране население получит значительно больше безалкогольных напитков на любой вкус.

Почта одного дня

1 *«Что такое плексит, и отчего он может возникнуть?»*

Плексит

Плексит — это заболевание периферической нервной системы, в основе которого лежит поражение сплетений, образованных передними и задними корешками спинномозговых нервов. Наиболее распространен плексит шейно-плечевого сплетения, для которого характерна сильная боль в области шеи, надплечий, в плечевом суставе, на внутренней поверхности руки. Боль иногда иррадиирует (отдает) в 1—3-й или 4—5-й пальцы кисти, порой носит неприятный жгучий характер. У больных плекситом руки подчас теряют чувствительность, отекают или холодеют, кожа на них становится «мраморной». Эти симптомы сохраняются 2—3 месяца, иногда полгода. Может появиться и слабость в мышцах руки, особенно в кисти. В тяжелых случаях развивается ее неподвижность — паралич.

К возникновению плексита приводят травмы, подъем слишком большого груза, остеохондроз позвоночника, перенесенная инфекция (грипп, ангина, бруцеллез), интоксикация организма.

Особенно часто плексит шейно-плечевого сплетения развивается у страдающих алкоголизмом. В состоянии опьянения человек, как правило, долгое время неподвижно лежит, придавив руку туловищем или сильно отведя ее в сторону, из-за чего происходит перерастяжение нервных стволов. Алкогольная интоксикация к тому же приводит и к нарушению их питания.

Нетрезвый человек нередко переохлаждается, а это вызывает спазм сосудов, что, в свою очередь, еще более нарушает питание нервной ткани. В результате — тяжелейший плексит, приводящий к длительной временной нетрудоспособности, а иногда и к инвалидности.

Чтобы уменьшить риск заболевания, нужно исключить те факторы, которые вызывают нарушения обменных процессов и кровоснабжения нервной ткани. Это прежде всего злоупотребление алкоголем, курение. В профилактике заболеваний суставов и позвоночника, которые также неблагоприятно сказываются на деятельности периферической нервной системы, важную роль играют систематические занятия физической культурой, рациональное питание. В рацион следует включать больше овощей и фруктов, богатых витаминами, и ограничивать животные жиры.

При первых признаках заболевания нужно обязательно обратиться к врачу. В начальной стадии плексита, как правило, назначается щадящий режим; больному следует избегать длительного пребывания в одной и той же позе, а также перегревания и переохлаждения. Одежда не должна стеснять движений. Физические нагрузки в этот период необходимо снизить. Категорически запрещается подъем тяжестей.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1
Кандидат медицинских наук Н. И. ЛЕВИЦКАЯ — И. Ефремову. Новосибирск

2
Кандидат медицинских наук М. И. СТЕПАНОВА — Н. Глушковой. Тольятти

3
Доктор медицинских наук В. А. ГОЛУБЕВ — Л. Боярской. Волгоград

4
Кандидат медицинских наук М. А. ПАРХОМОВСКИЙ — П. Н. Никитину. Донецкая область

2 *«Мой сын-третьеклассник будет в этом году заниматься во вторую смену. Посоветуйте, как лучше организовать режим дня?»*

Режим дня школьника

Очевидно, за два первых школьных года у ребенка выработалась привычка вставать в 7 часов утра. Ломать ее не стоит, напротив, надо постараться закрепить. Время с 7 до 8 часов отводится на зарядку, умывание, закаливающие процедуры и завтрак. А потом надо сразу же приступать к выполнению домашних заданий.

Младшим школьникам на приготовление уроков отводится полтора часа, учащимся 4-х классов — два часа, а пяти-шестиклассникам — два с половиной часа. Этого времени вполне достаточно, если ребенок занимается сосредоточенно, не отвлекаясь. Для поддержания высокой работоспособности рекомендуется после 30—40 минут занятий делать 10-минутные перерывы, во время которых полезно выполнить несколько простых упражнений при открытом окне или форточке.

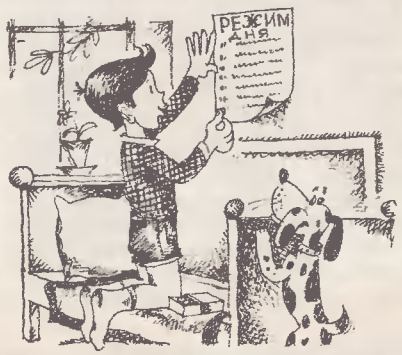
После приготовления уроков ребенок может заняться ручным трудом, рукоделием, музыкой, почитать. И непременно не менее полутора часов он должен погулять на свежем воздухе, а перед школой пообедать и вымыть за собой посуду.

Хорошо, если и после школы до 19 часов ребенок погуляет. Неправильно поступают те родители, которые настаивают на том, чтобы домашнее задание готовилось вечером, мотивируя это своим присутствием и возможностью проверить уроки. Исследования показывают, что работоспособность школьников в вечерние часы заметно снижается, и даже если ребенок старается превозмочь чувство усталости, продуктивность занятий невысока.

Вечером целесообразно выяснить у ребенка, не вызывает ли затруднений заданный материал, помочь ему разобраться в трудных вопросах, чтобы утром он смог приготовить уроки.

Младшие школьники должны ложиться спать в 21 час, а учащиеся 5—6-х классов — в 21. 30. Желательно, чтобы вечером ребенок привел в порядок школьную форму и обувь.

Привычка к рациональному планированию своих дел вырабатывает у детей дисциплинированность, умение дорожить временем, повышает эффективность учебного процесса и, самое главное, укрепляет здоровье.



3 *«Бывает, что люди разговаривают во сне. Чем это можно объяснить?»*

Сноговорение

Как известно, когда человек спит, многие отделы головного мозга продолжают работать, хотя несколько в ином режиме, чем во время бодрствования. Центральная нервная система спящего человека продолжает контролировать многие жизненно важные физиологические процессы в организме, которые не прекращаются ни на минуту, — обмен веществ, кровообращение, дыхание и многие другие функции. Продолжается в своеобразной форме и психическая деятельность, свидетельство тому — сновидения.

Более того, сон не исключает и двигательной активности. Человек ночью во сне совершает несколько десятков самых разнообразных движений: это могут быть едва заметные сокращения отдельных мышц, вздрагивания, изменения позы. К проявлениям двигательной активности относятся также скрежетание зубами, гримасы, хождение и разговор во сне.

Сноговорение проявляется в разной форме: от односложных восклицаний, невнятного бормотания до более или менее развернутых высказываний — монологов. Чаще говорят во сне дети, описаны даже случаи, когда, не просыпаясь, они отвечали на вопросы родителей. Бывает, люди даже поют во сне. Сноговорение наблюдается преимущественно в фазе так называемого поверхностного сна. Однако это может происходить и в другую его фазу.

После пробуждения человек, как правило, не помнит, что он говорил. Значительно реже он просыпается от звука собственного голоса или крика.

Родители обычно с повышенным страхом относятся к сноговорению у ребенка. Это нередко становится поводом для хождения с ним по врачам, просьб, а иной раз даже настоятельных требований обследовать ребенка. Но в этом в большинстве случаев нет необходимости. Сноговорение — не болезнь и может наблюдаться у совершенно здоровых людей.

Если человек начал говорить во сне, не стоит его будить. Окружающие должны спокойно относиться к этому физиологическому и естественному явлению. И лишь в том случае, когда сноговорение сопровождается какими-либо изменениями поведения или повышенной возбудимостью в состоянии бодрствования, тогда следует обратиться к врачу-невропатологу. Специалист даст необходимые рекомендации, чтобы снять появившиеся невротические реакции.

В некоторых случаях бывает достаточно за 1—2 часа до сна снизить эмоциональную нагрузку: отказаться, скажем, от просмотра телепередач, выяснения отношений или чтения волнующих книг.

4 *«В последние годы многие увлекаются таким домашним способом лечения, как промывание носа. Воду для этого обычно втягивают с ладони, правильно ли это?»*

Промывание носа

Втягивать воду с ладони, то есть со струей воздуха, небезопасно: она может попасть в гайморовые и другие придаточные пазухи носа и вызвать их воспаление.

Промывать нос удобно спринцовкой (резиновой грушей) объемом 100 миллилитров. Врач назначает эту процедуру страдающим постоянным или частым насморком, особенно сопровождающимся сухостью в носу, образованием корок. Промывать нос можно при хроническом воспалении гайморовых пазух и при вазомоторном рините.

Новую спринцовку надо продезинфицировать. Для этого ее кладут в кастрюлю с водой, нагревают и кипятят 15—20 минут. Такую дезинфекцию повторяют через 7—10 дней.

Для промывания носа используют подсоленную кипяченую воду (1/4—1/3 чайной ложки поваренной соли на стакан). Врач может порекомендовать и более концентрированный — гипертонический раствор соли (1/2—3/4 чайной ложки поваренной соли на стакан воды).

Подсоленную воду, охлажденную до температуры тела, налейте в эмалированную кружку или миску. Набрав раствор, наконечник спринцовки введите в ноздрю и, сжимая баллон, направьте струю в сторону носоглотки по нижней стенке полости носа. Так же промывают вторую половину носа. Направлять струю вверх не рекомендуется, так как там находится чувствительная обонятельная зона.

Во время промывания задержите дыхание. После процедуры желательно минуту-две подышать спокойно, чтобы вязкая слизь успела раствориться, «отмокнуть», а потом можно сморкаться.

Промывать нос лучше по утрам. При необходимости процедуру повторяют в течение дня и перед сном. Ее разрешается делать ежедневно в течение многих месяцев и даже лет. Кстати сказать, она рекомендуется и людям здоровым, работающим в запыленном помещении. Жидкость смывает осевшую в полости носа пыль, микробы, вязкую слизь. А это облегчает носовое дыхание, ускоряет эффект лекарственного лечения заболеваний верхних дыхательных путей.

Коротко о разном

«Применяются ли лучи лазера для удаления липомы?»

Нет, эти доброкачественные опухоли лечат только хирургическим путем.

«После родов врач-гинеколог направляет меня на флюорографию. Не повредит ли это мне или ребенку?»

Если вы уже не кормите ребенка грудью, то можете спокойно пройти флюорографическое исследование. От него освобождаются только матери, кормящие грудью.

«Какие консервированные соки рекомендуются страдающим сахарным диабетом?»

Консервированные ягодные и фруктовые соки содержат много сахара и потому противопоказаны больным сахарным диабетом. Им можно пить овощные соки — томатный, морковный.

«Как хранить сливочное масло летом, если нет холодильника?»

Поместите его в кастрюлю, а ее в ведро с холодной водой и меняйте воду несколько раз в сутки.

«Раньше мне для лечения аритмии был вшит электрокардиостимулятор Деманд, теперь его заменили стимулятором РЭКС-Д. В чем их отличие?»

РЭКС-Д — это радиоизотопный электрокардиостимулятор Деманд. От старого он отличается увеличением срока службы с 3 до 10 лет.

ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Т. С. ПЕРЕПАНОВА,
кандидат
медицинских наук

Воспаление мочевого пузыря — цистит — самое распространенное заболевание мочеполовой системы. Оно наблюдается одинаково часто у мужчин и женщин. Иногда цистит возникает у мужчин из-за нарушения оттока мочи при аденоме предстательной железы, мочекаменной болезни, сужении мочеиспускательного канала. У женщин он нередко бывает следствием воспалительного процесса в матке, влагалище, яичниках. Объясняется это тем, что мочевой пузырь соседствует с половыми органами и кишечником и связан с ними кровеносными и лимфатическими сосудами, что дает возможность бактериям проникать из них в мочевой пузырь.

Во второй половине беременности, когда увеличенная матка сдавливает мочеточники, тоже может развиться цистит. Вот почему беременным, если они долго сидят — смотрят, к примеру, телевизор или вяжут, полезно время от времени принимать коленно-локтевое положение (опираться на колени и локти). Спать им рекомендуется преимущественно на боку, а не на спине.

Цистит может быть и осложнением таких заболеваний, как грипп, ангина, фурункулез, хронический тонзиллит, кариес зубов. При этом из очагов инфекции болезнетворные микробы в мочевой пузырь проникают с током крови.

Различают и так называемый дефлорационный цистит, развивающийся у женщин через некоторое время после первой брачной ночи.

У женщин, как известно, мочеиспускательный канал короткий, широкий, и бактерии из влагалища, прямой кишки легко могут быть занесены в мочевой пузырь при половом акте. Вот почему так важно и женщине и мужчине не забывать о туалете половых органов перед интимной близостью.

Хотелось бы дать несколько советов и родителям. У детей, особенно у девочек, нередко происходит инфицирование мочеиспускательного канала и мочевого пузыря фекальными массами. Это относится как к грудным детям, когда их оставляют лежать в запачканных пеленках, так и к девочкам, которых не приучили подмываться после опорожнения кишечника.

МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНО ПОДМЫВАТЬ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ И ПРИВИВАТЬ ИМ ПРАВИЛЬНЫЕ НАВЫКИ ГИГИЕНЫ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. Девочки должны подмываться спереди назад — от мочеиспускательного канала к заднему проходу, а не наоборот, чтобы не занести инфекцию в мочеполовые пути.

Но даже если инфекция проникла в мочевой пузырь, это еще не значит, что обязательно разовьется цистит. Заболевание возникает в том случае, когда снижена сопротивляемость организма, и в частности слизистой оболочки мочевого пузыря вследствие охлаждения, перенесенного заболевания или если имеется препятствие оттоку мочи.

В большинстве случаев начавшийся острый цистит не отражается на общем состоянии заболевшего, температура у него не всегда повышается. Возникает цистит обычно внезапно, к примеру, через несколько часов после охлаждения ног. Самый характерный симптом — режущая боль в конце мочеиспускания. Затем позывы к мочеиспусканию учащаются. И чем сильнее в мочевом пузыре воспалительный процесс, тем чаще позывы к мочеиспусканию, интенсивнее боль внизу живота, сохраняющаяся почти постоянно. При тяжелых формах цистита больные вынуждены мочиться каждые 20—30 минут, в конце мочеиспускания выделяется несколько капель крови. Наиболее сильная боль в конце и после мочеиспускания, поэтому некоторые пытаются мочиться «не до конца».

Чтобы назначить эффективное лечение, важно выявить причину возникновения цистита. Поэтому больных тщательно обследуют: мужчин — уролог, женщин — гинеколог и уролог.

Достаточную информацию получает врач из данных общего анализа мочи. В особенно упорных случаях заболевания исследуют флору мочи, определяют, какие именно микробы вызвали воспаление и к каким лекарственным препаратам они чувствительны. Однако нередко сделать это бывает трудно. И главным образом из-за все более распространяющегося самолечения.

Многие не считают цистит серьезным заболеванием и по совету друзей, знакомых принимают антибактериальные препараты по своему усмотрению и, как правило, не в тех дозах, какие назначил бы врач. В результате микроорганизмы меняют свои свойства и с помощью обычных методов исследования не высеваются. Тогда приходится делать так называемую провокационную пробу, то есть как бы провоцировать возврат заболевания, чтобы определить, какие препараты наиболее действенны.

Лечение цистита всегда индивидуальное. Врач делает назначения в зависимости от причины, вызвавшей заболевание, но всем пациентам обязательно предписывает ограничения в диете, которые надо соблюдать и некоторое время после выздоровления. ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ ОСТРУЮ ПИЩУ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ПРЯНОСТИ И ПРИПРАВЫ — ПЕРЕЦ, ХРЕН, ГОРЧИЦУ, А ТАКЖЕ СОЛЕНИЯ, МАРИНАДЫ И ВСЕ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ, ВКЛЮЧАЯ ПИВО. НЕОБХОДИМО ЭТО ПОТОМУ, ЧТО СОСТАВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ВЫШЕНАЗВАННЫХ ПРОДУКТОВ И НАПИТКОВ, ВЫДЕЛЯЯСЬ С МОЧОЙ, РАЗДРАЖАЮТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА И УСИЛИВАЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ.

В остром периоде больному назначают постельный режим. ЕСЛИ НЕТ ОТЕКОВ И СКЛОННОСТИ К НИМ, ВРАЧ РЕКОМЕНДУЕТ ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ (ДО 2 ЛИТРОВ В ДЕНЬ) — ЧАЙ С МОЛОКОМ, МЕДОМ, МОРСЫ, ОТВАРЫ И НАСТОИ ИЗ ЛИСТЬЕВ ПЕТРУШКИ, ПОДОРОЖНИКА, ПОЛЕВОГО ХВОЩА, БЕРЕЗОВЫХ ПОЧЕК, БРУСНИЧНОГО ЛИСТА, ПОЧЕЧНЫЙ ЧАЙ. Если реакция мочи кислая, можно пить ощелачивающие минеральные воды — Боржоми, Славяновскую, Ессентуки №№ 4, 17, 20, если реакция мочи щелочная — Нарзан, Арзни, Саирме № 1.

Некоторым больным врач рекомендует грелку на низ живота, сидячие ванны (температура воды 38—40 градусов) продолжительностью 10 минут, лучше вечером перед сном. Однако надо помнить, что ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ МОЖНО ДЕЛАТЬ ТОЛЬКО С РАЗРЕШЕНИЯ ВРАЧА!

Если есть необходимость, назначают антибактериальные препараты, витамины и другие средства, проводят санацию очагов инфекции в организме. Комплексная терапия, как правило, способствует значительному улучшению состояния больного. БОЛЬШОЙ ВРЕД НАНОСЯТ СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ ТЕ, КТО, ПОЧУВСТВОВАВ СЕБЯ ЛУЧШЕ, ПРЕКРАЩАЮТ ПРИНИМАТЬ АНТИБИОТИКИ. ЛЕКАРСТВА НАДО ПРИНИМАТЬ СТОЛЬКО ВРЕМЕНИ И В ТЕХ ДОЗАХ, КАК ПРЕДПИСАЛ ВРАЧ. Это необходимо для того, чтобы закрепить лечебный эффект и не допустить перехода острого цистита в хронический, лечение которого представляет немалые трудности как для врача, так и для больного.

В. Е. ПОЛЯКОВ,
кандидат
медицинских наук

РАСПУХЛИ „ЖЕЛЕЗКИ"...

Так часто говорят родители, обнаружив у ребенка припухлость на шее, в паху, под мышками. «Лимфаденопатия» — назовет это заболевание врач, что дословно означает «нарушение функции лимфатических желез». Но и такое название, хотя оно и общепринято, неточно: ведь лимфатические узлы не являются железами. К тому же это термин собирательный, под ним часто подразумевают разные заболевания, при которых ареной патологического процесса становятся лимфатические узлы.

Их у человека много — до 700. И все они объединены лимфатическими сосудами в особую систему, наделенную важными и сложными функциями: вместе с венозной системой она обеспечивает дренаж тканей, то есть забирает излишнюю воду, поглощает не всасывающиеся в кровь коллоидные растворы белков, эмульсий, жиров и, что очень существенно,— взвесей инородных частиц, попавших в организм.

Корни лимфатической системы — капилляры; они пронизывают все органы. В этих тоненьких сосудах и образуется особая прозрачная жидкость — лимфа. Она движется через внутриорганные лимфатические сплетения и отводящие сосуды к главным лимфатическим протокам, подобно системе рек, связанных между собой каналами. А лимфатические узлы — это своеобразные пристани, регионарные отстойники. Каждый из них собирает и пропускает через себя лимфу из строго определенной области организма, задерживая поступающие с ее током вирусы, бактерии, простейшие, опухолевые клетки. Но мало того: в ткани лимфатических узлов происходит образование лимфоцитов и плазматических клеток, называемых иммунокомпетентными, так как они обеспечивают защиту организма от инфекции и воздействия чужеродных веществ.

Каждый лимфатический узел — это, образно выражаясь, санитарно-эпидемиологическая станция, призванная очистить закрепленную за ней территорию от всего, что может повредить организму. И, кроме того, его можно сравнить с заводом, выпускающим специфическое оружие строго направленного действия против, скажем, бактерии или вируса, которые в данный момент атакуют организм.

Таким образом УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА — СИГНАЛ КАКОГО-ТО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В ОРГАНИЗМЕ. И потому врач всегда старается выяснить, что предшествовало появлению этого симптома, какой характер носят ощущения и жалобы ребенка.

Четырнадцатилетнего Сережу привели к врачу пионерского лагеря товарищи: играя в футбол, он внезапно почувствовал такую резкую боль в паху, что ему пришлось уйти с поля. Пока сидел на скамейке, наблюдая за игрой, боль утихла, но когда после окончания матча попытался встать, оказалось, что не может наступить на правую ногу...

При осмотре врач обнаружил, что лимфатический узел в правом паху резко увеличен — примерно до 2 сантиметров в поперечнике, кожа над ним покраснела. А когда врач попробовал ощупать узел, мальчик вскрикнул от боли.

Так выглядят увеличенные шейные лимфатические узлы.

Дальнейший осмотр и беседа помогли выяснить, что же произошло. Оказывается, несколько дней назад Сережа участвовал в дальнем туристском походе и так стер себе кожу на пятке и пальцах, что образовались кровавые пузыри. Носки в этих местах плотно пристали к коже, снять их было больно, и он решил остаться в носках. Так и ходил два дня, не обращаясь к врачу. Необработанные потертости стали воротами инфекции, и в результате развился острый лимфонодулит (лимфаденит) — воспаление лимфатического узла.

В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЛИМФОНОДУЛИТ ВТОРИЧЕН. ОН ВОЗНИКАЕТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ — ИНФИЦИРОВАНИЯ РАСЧЕСОВ И ПОТЕРТОСТЕЙ, ПИОДЕРМИИ, ФУРУНКУЛОВ, ОТИТА, АНГИНЫ, А ИНОГДА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ГРИППА. Вот почему врач стремится обнаружить первичный очаг инфекции и соответственно назначить лечение.

Увеличение лимфатических узлов может быть проявлением и других заболеваний, иногда сравнительно легких, а иногда и весьма серьезных.

Взволнованная мама привела на прием пятилетнего мальчика.

— У него опухоль! — чуть ли не со слезами объяснила она.— Посмотрите слева под мышкой.

Веселый и озорной Игорь был настроен совсем не так, как его мать. Он смело дал себя осмотреть и, оттягивая маечку правой рукой, авторитетно заявил, что это не опухоль, а шишка. А в сознании врача мгновенно зафиксировались и неухоженные ногти ребенка, и длинные царапины на кистях рук.

Вызвать мальчика на доверительный разговор оказалось легко. Он рассказал, что часто играет с бездомной кошкой. Ребята ловят ее, пытаются учить ходить на задних лапах. Однажды кошка оцарапала Игоря до крови. Дней через десять он заболел — два-три дня держалась небольшая температура, на теле появилась и

быстро исчезла мелкая сыпь. Пять дней мальчик не ходил в детский сад, а потом все обошлось.

Опухоль лимфатического узла появилась недели через две и была совершенно безболезненной. Со всем предшествующим ее никак не связывали. А между тем прямая связь была...

Последующее обследование позволило поставить диагноз — фелиноз, или «болезнь кошачьей царапины». Возбудитель ее, хламидия, относится к тому же разряду, что и возбудители орнитоза и пситаккоза,— болезней, которыми страдают животные и птицы. Протекает фелиноз нетяжело и заканчивается благополучно. Но поставить этот диагноз не всегда просто — ведь увеличение лимфатического узла может быть обусловлено и опухолевым процессом.

Вспоминается один давний случай. На консультацию пришла молодая женщина с одиннадцатилетней девочкой и объяснила, что в Москве они проездом, завтра отправляются домой, да вот в семье, где они остановились, заметили на шее у Лили припухлость и уговорили показать девочку врачу.

Лиля ни на что не жаловалась, только взгляд ее был каким-то безразличным и отрешенным. Самый внимательный осмотр не обнаруживал очага инфекции — ни кариозных зубов, ни аденоидов, ни тонзиллита. Тут же на приеме была сделана пункция лимфатического узла. Исследование извлеченной жидкости выявило в ней чужеродные клетки и другие изменения, характерные для злокачественной опухоли лимфатической ткани — лимфогранулематоза.

Отъезд пришлось отложить. Девочку оставили в стационаре, обследовали, назначили комплексное лечение, включавшее применение лекарств, лучевую терапию, хирургическое вмешательство.

Сейчас Лиле столько лет, сколько было ее матери при первом нашем знакомстве. Она здорова — окончила институт, вышла замуж, растит дочку...

Так что рано поставленный диагноз и, значит, рано начатое лечение даже при злокачественных заболеваниях лимфатических узлов может обеспечить выздоровление. Надо только не упустить время. И, ПОКА НЕ ВЫЯСНЕНА ПРИЧИНА УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА, НИКАКИХ КОМПРЕССОВ, СОГРЕВАЮЩИХ ПОВЯЗОК, МАЗЕЙ! В одних случаях они, может быть, и потребуются, а в других способны принести вред.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 85 МОСКВА

ЗДРАВО

Более тысячи советских и зарубежных фирм, организаций и предприятий из 24 стран мира приняли участие в международной выставке «Здравоохранение-85», экспозиция которой была развернута в Москве — в выставочных комплексах «Сокольники» и «Красная Пресня».

На стендах советского раздела — крупнейшего на выставке — были представлены 4,5 тысячи экспонатов. Его эмблема — перфолента ЭВМ с традиционными змеей и чашей — символизирует современное направление развития медицинского приборостроения — автоматизацию медицинской техники с помощью вычислительных средств разного уровня: мини- и микроЭВМ, микропроцессоров. Компьютеры помогают медикам ставить диагноз, выбирать оптимальную тактику лечения, анализировать большой объем информации при проведении профилактических обследований населения.

На выставке была широко представлена техника, используемая при проведении диспансеризации. «КАСМОН» (комплексная автоматическая система медицинских обследований населения) позволяет осуществить обследование пациента по многим параметрам менее чем за полтора часа. Результаты исследований обрабатывает микроЭВМ «Искра-226» и выдает ответ: здоров человек или нуждается в дополнительном, более специализированном обследовании. Для этой цели предназначены другие информационно-вычислительные системы, также демонстрировавшиеся на выставке. Пропускная способность, к примеру, «ИВС-Кардиология» — 200 человек в день. Компьютеры «беседуют» с пациентом, обрабатывают кардиограммы и данные анамнеза, ставят диагноз. Экспериментальные образцы информационно-вычислительных систем уже функционируют в ряде московских поликлиник.

На выставке широко экспонировались приборы, действие которых основано на применении лазерного, инфракрасного и ультрафиолетового излучений, магнитного поля, ядерно-магнитного резонанса, ультразвука. Многие из них оснащены микропроцессорной техникой.

Внимание посетителей привлек эхотомоскоп, сочетающий в себе ультразвуковой аппарат, микроЭВМ и телевизионный экран ЭТС-ЭЛ-01. С помощью этого прибора врач может видеть на экране изображение внутренних органов человека, а также их срезов в любом ракурсе, наблюдать происходящие в них процессы. Если нужно более детально рассмотреть какой-либо участок больного органа, достаточно повернуть рукоятку, и на экране появится увеличенное изображение. Применив этот прибор в акушерстве, можно точно определить срок беременности и даже пол будущего ребенка. И все это без малейшей опасности для матери и плода.

ОХРАНЕНИЕ-85

Ультразвуковые эхографы используются для диагностики заболеваний сердца, печени, почек, органов брюшной полости, а также для гинекологических обследований.

Урологический комплекс «Байкал-2» облегчит страдания больных мочекаменной болезнью. Действие аппарата основано на ультразвуковом и электрогидравлическом эффекте. Применение «Байкала-2» в урологии позволит дробить и извлекать камни из мочеточников и мочевого пузыря без хирургического вмешательства.

Постоянный ток, используемый в аппарате ИНААН-3, делает многие манипуляции стоматолога менее болезненными. Аппарат «Реал» предназначен для лечения энуреза и сигнализации о наполнении мочеприемника. «Миоритмы» нескольких типов посылают целебные электрические импульсы нервно-мышечной системе и опорно-двигательному аппарату.

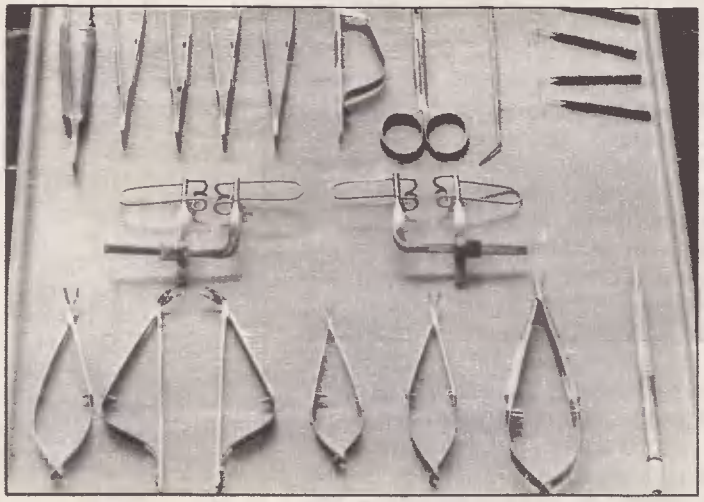
Диапазон применения лазерной техники в медицине очень широк — от диагностики мужского бесплодия до самых сложных хирургических вмешательств. Лазерная физиотерапевтическая установка УЛФ-01 находит применение в дерматологии, неврологии, ревматологии, кардиологии. Использование лазерных скальпелей сокращает время операции, уменьшает потери крови, создает защиту от микробов.

На одном из стендов советского раздела выставки демонстрировалась компьютерная операционная. Хирургический стол окружает необычная техника: вычислительный комплекс с цветными дисплеями, система мониторного слежения за жизненно важными функциями организма больного во время операции. Непрерывно ведется запись электрокардиограммы, регистрируются данные о дыхании, артериальном и венозном давлении и другие показатели состояния организма. Важнейшие из этих параметров в любой момент операции могут быть воспроизведены на дисплеях. Такими операционными уже оснащены Всесоюзный научный центр хирургии АМН СССР и другие ведущие хирургические клиники страны.

Многие образцы медицинской техники, экспонировавшиеся на выставке, явились результатом сотрудничества инженеров и медиков социалистических стран в рамках СЭВ. Среди них представленный на стендах ВНР четырехканальный электромиограф М-500 с микропроцессорным управлением, который используется для углубленных исследований нервно-мышечной системы в ревматологии, ортопедии, спортивной медицине. В создании искусственных кровеносных сосудов участвовали специалисты ЧССР и Советского Союза.

Часть экспонатов представлена в опытных образцах, но многое из того, что увидели посетители выставки, уже внедрено в практику здравоохранения.

Н. МЕРЗЛЯКОВА



Набор микрохирургических инструментов из нержавеющей стали и титановых сплавов.

Информационно-вычислительная система «Кардиология» предназначена для массового специализированного обследования населения с помощью кибернетических методов

Форма для врачей и медицинского персонала, разработанная эстонскими модельерами.

Барокамера «МАНА-2» применяется для лечения родовых травм у новорожденных

ХОТИТЕ ИМЕТЬ

М. С. Тартаковский,
преподаватель
физической культуры.

Для этого надо потрудиться! Кому-то придется привести массу тела в соответствие с ростом — похудеть или поправиться; кому-то — развить определенные группы мышц; кому-то — исправить небольшие дефекты телосложения, например, сутулость. Ориентироваться следует на некоторые общепринятые пропорции тела.

Прежде всего надо знать, соответствует ли масса тела вашему росту. Вот самая простая формула определения нормальной массы тела: рост (в сантиметрах) минус 100. При высоком росте (мужчины 175 сантиметров и выше, женщины 170 сантиметров и выше) вычитают 105.

Но лучше воспользоваться другой формулой: массу тела (в килограммах) разделить на рост (в дециметрах). Результат в пределах 4,3—3,3 свидетельствует о нормальной массе тела, 5,3—4,4 — о том, что она избыточна, 3,1—2,8 — недостаточна.

Если полученные показатели не соответствуют приведенным выше, это говорит об ожирении либо о чрезмерном истощении.

Теперь сантиметровой лентой измерьте окружность шеи, талии, запястья, бицепса (в напряженном состоянии) и голени (в ненапряженном), окружность бедер (в самом широком месте), а также окружность груди под сосками (при полном вдохе и при полном выдохе), ширину бедер и плеч. Запишите все эти данные и в процессе занятий физической культурой время от времени снова проводите измерения, чтобы знать, достигаете ли вы намеченных результатов.

В норме окружность груди в состоянии покоя должна быть не меньше половины, а талии — не больше половины роста. Экскурсия грудной клетки (разница между полным выдохом и полным вдохом) — 7—8 сантиметров.

Окружность шеи в идеале вдвое меньше окружности талии и вдвое больше окружности запястья; окружность бедра в полтора раза больше окружности голени. А окружность голени должна быть равна окружности шеи (у женщин) или бицепса (у мужчин). Плечи мужчин на 6—10 сантиметров шире бедер, тогда как у женщин, особенно рожавших, разницы может не быть вовсе.

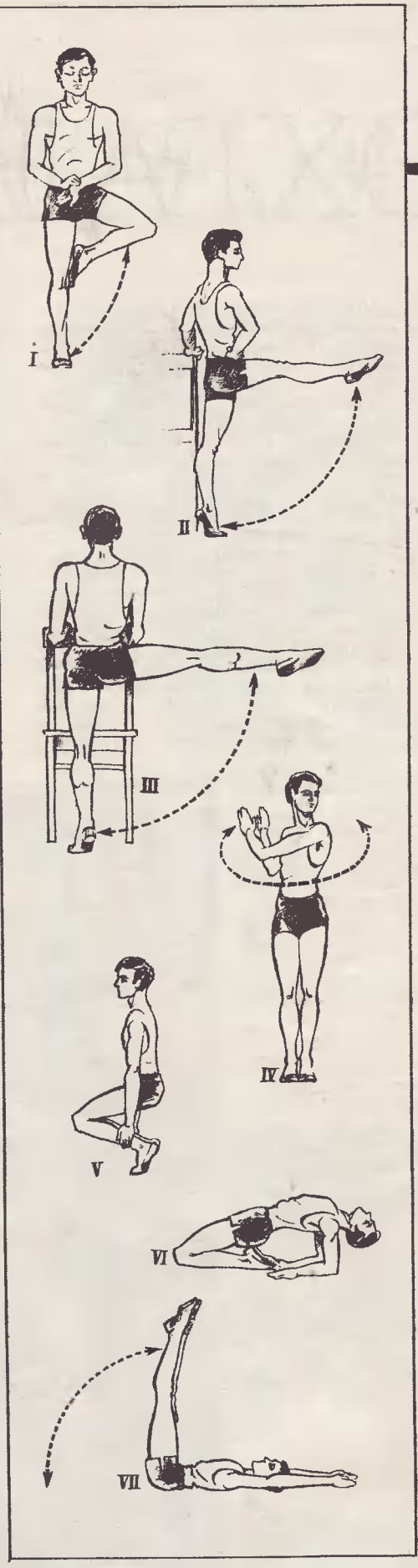
Существует немало комплексов упражнений, с помощью которых можно корректировать, сделать малозаметными те или иные недостатки фигуры. Но привлекательным мы считаем не столько пропорционально сложенного человека, сколько пластичного, умеющего красиво двигаться. Подчас общая гармония движений скрадывает отдельные недостатки телосложения. И наоборот, мы вряд ли назовем красивым человека, движения которого неуклюжи и угловаты.

Специалисты разработали упражнения, помогающие развить такие важные двигательные качества, как координация движений, гибкость, подвижность суставов. Кстати, эти же упражнения способствуют и исправлению дефектов телосложения. Так что выполнение их вдвойне полезно.

Сначала с помощью упражнений-тестов оцените свои двигательные возможности. Не огорчайтесь, если не все получится сразу, и ни в коем случае не делайте упражнения через силу. Особенно осторожными должны быть люди старше 50 лет, а также те, у кого имеются какие-либо отклонения в состоянии здоровья. Им нужно предварительно посоветоваться с врачом.

Каждое из предлагаемых упражнений-тестов имеет три варианта, которые различаются по степени трудности. Наиболее трудный вариант — третий, и поэтому выполнение каждого упражнения этого варианта оценивается 5 баллами, второго — 3 баллами и самого легкого — первого — 1 баллом. При недостаточно чистом выполнении какого-либо упражнения оценка снижается на 1 балл. Четкое выполнение упражнения того или иного варианта дает право повысить оценку на 1 балл.

Запишите свои оценки за каждое упражнение. Сложите их, а затем разделите на восемь (число упражнений). Это будет ваш средний балл. Хорошим считается результат, когда средний балл равен 4. Если он ниже, начинайте



КРАСИВУЮ ФИГУРУ?

регулярно выполнять данные упражнения, включая их в свои ежедневные занятия. Каждое повторяйте не больше 12—16 раз и обязательно в указанном порядке. Пульс во время занятий должен быть в 2—2,5 раза чаще, чем утром в состоянии покоя (сразу после сна). Дыхание произвольное.

I УПРАЖНЕНИЕ

Вариант 1. Стоя, глаза закрыты, поставить на внутреннюю поверхность бедра правой ноги ступню левой, развернув левое колено в сторону («журавль»). Считая пульс (пальцы правой руки на запястье левой), сохраняйте равновесие в течение 5 ударов пульса **(рисунок I).**

Вариант 2. Сохраняйте равновесие в течение 20 ударов пульса.

Вариант 3. Сохраняйте равновесие в течение 30 ударов пульса.

То же на другой ноге.

II УПРАЖНЕНИЕ

Вариант 1. Стоя боком к опоре и держась за нее рукой. Поднявшись на носке одной ноги, сделайте другой прямой ногой махи вперед-вверх до уровня пояса **(рисунок II).**

Вариант 2. Махи до уровня груди.

Вариант 3. Махи до уровня головы.

То же другой ногой.

III УПРАЖНЕНИЕ

Вариант 1. Стоя лицом к опоре и придерживаясь за нее руками. Поднявшись на носке одной ноги, сделайте другой прямой ногой махи в сторону до уровня таза **(рисунок III).**

Вариант 2. Махи до уровня пояса.

Вариант 3. Махи до уровня груди.

То же другой ногой.

IV УПРАЖНЕНИЕ

Вариант 1. Сделайте метку на стене на уровне плеч. Стоя спиной к ней на расстоянии полушага, ноги прямые, пятки и носки сомкнуты. Разверните корпус (не сдвигая стоп и не горбясь) и коснитесь стены перед меткой обеими ладонями **(рисунок IV).**

Вариант 2. Коснитесь метки.

Вариант 3. Коснитесь стены за меткой.

Попеременно то в одну, то в другую сторону.

V УПРАЖНЕНИЕ

Вариант 1. Стоя, ноги на ширине плеч. Сгибая колени и поднимаясь на носки, коснитесь руками голеней **(рисунок V).**

Вариант 2. Коснитесь руками щиколоток.

Вариант 3. Коснитесь руками пяток и зафиксируйте на секунду это положение.

VI УПРАЖНЕНИЕ

Вариант 1. Стоя на коленях. Отклонитесь назад и, опираясь о пол локтями, запрокиньте голову вверх и посмотрите назад **(рисунок VI).**

Вариант 2. Стоя на коленях, носки оттянуты. Сесть на пятки и, опираясь о пол руками, отклоняйтесь назад до касания лопатками пола.

Вариант 3. То же без помощи рук.

Отклоняйтесь медленно, фиксируя положение лежа на лопатках.

VII УПРАЖНЕНИЕ

Вариант 1. Лежа на спине, прямые руки за головой. Поднимите сомкнутые прямые ноги до прямого угла **(рисунок VII).**

Вариант 2. Поднимите сомкнутые прямые ноги до головы.

Вариант 3. То же, но коснитесь носками пола за головой.

VIII УПРАЖНЕНИЕ

Вариант 1. Из положения стоя лягте на спину и встаньте без помощи рук.

Вариант 2. Из положения стоя сядьте, скрестив ноги; лягте на спину; сядьте со скрещенными ногами без помощи рук.

Вариант 3. То же, держа руки на талии.

Выполняйте упражнение медленно.

Закончите занятие ходьбой на месте и дыхательными упражнениями.

ФОТО НАШЕГО ЧИТАТЕЛЯ

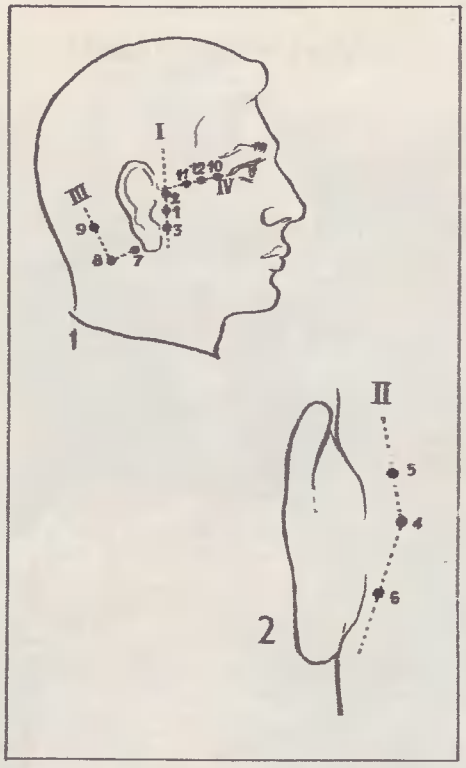
«Я подросла?»

Фото Р. НИКИТИНОЙ,

Куйбышев

Э. Г. ЕРЫГИНА,
кандидат
медицинских наук

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИ УКАЧИВАНИИ



Вряд ли кому неизвестно состояние укачивания, сопровождающееся головокружением, тошнотой, потливостью, шумом в ушах. Укачиванию — в автомобиле, в самолете, на пароходе — прежде всего подвержены люди с повышенной возбудимостью вестибулярного аппарата. Но укачать может и здорового человека, особенно если он переутомлен.

Эффективной мерой предупреждения укачивания является точечный массаж височно-затылочной области. Его рекомендуется делать непосредственно перед поездкой в транспорте, а также во время поездки, когда появляются первые признаки укачивания. Полезно включать массаж и в комплекс утренней гимнастики, поскольку он оказывает хорошее тонизирующее действие. Но не забывайте, что приступать к точечному массажу следует, только проконсультировавшись с врачом-рефлексотерапевтом.

Стоя или сидя, отведите локти в стороны и прерывисто надавливайте подушечками указательных или средних пальцев на рекомендуемые точки. Движения должны быть мягкими, но достаточно сильными и по возможности ритмичными. Симметричные точки массируют одновременно правой и левой рукой.

Рекомендуемые точки расположены на четырех условных линиях **(рисунки 1,2)**.

I линия проходит по границе прикрепления ушной раковины спереди. На ней расположены 1-я, 2-я и 3-я точки.

1-я ТОЧКА (симметричная) находится перед козелком. Массировать в течение 3 секунд.

2-я ТОЧКА (симметричная) — чуть выше 1-й точки, в углублении. Массировать в течение 3 секунд.

3-я ТОЧКА (симметричная) — чуть ниже 1-й точки, в углублении. Массировать в течение 3 секунд.

В той же последовательности повторите массаж этих точек еще два раза.

II линия проходит по границе прикрепления ушной раковины сзади. На ней расположены 4-я, 5-я и 6-я точки.

4-я ТОЧКА (симметричная) находится на одном уровне с 1-й точкой. Массировать в течение 3 секунд.

5-я ТОЧКА (симметричная) — чуть выше 4-й точки. Массировать в течение 3 секунд.

6-я ТОЧКА (симметричная) — чуть ниже 4-й точки. Массировать в течение 3 секунд.

Закончив массаж 4-й, 5-й, 6-й точек, повторите его в той же последовательности еще два раза.

III линия огибает сосцевидный отросток. На ней расположены 7-я, 8-я, 9-я точки.

7-я ТОЧКА (симметричная) находится в месте прикрепления основания мочки, в углублении. Массировать в течение 3 секунд.

8-я ТОЧКА (симметричная) — на верхушке сосцевидного отростка. Массировать в течение 3 секунд.

9-я ТОЧКА (симметричная) — у заднего края сосцевидного отростка, на 1 сантиметр выше границы волосистой части головы. Массировать в течение 3 секунд.

Повторите массаж 7-й, 8-й, 9-й точек в той же последовательности еще два раза.

IV линия соединяет угол глаза с основанием завитка уха. На ней расположены 10-я, 11-я, 12-я точки. Массировать точки следует одновременно указательным, средним и безымянным пальцами правой и левой руки в течение 3 секунд.

Повторите массаж этих точек еще два раза.

Сомкните пальцы рук и, разведя локти в стороны, надавливайте основаниями обеих ладоней на височные (в течение 10 секунд), затем затылочные (в течение 10 секунд) и, наконец, околоушные (в течение 10 секунд) области. Кончики пальцев при этом должны быть направлены вверх. После этого встаньте и, согнув перед грудью руки в локтях (вдох), разведите их в стороны (глубокий выдох). Повторите это упражнение два-три раза.

Если беспокоит шум в ушах, дополнительно можно использовать следующий прием: положив указательный палец на козелок, на 5 секунд закрыть им слуховой проход, затем оторвать палец от козелка и нажать большим пальцем на 7-ю точку тоже на 5 секунд. После этого следует опять закрыть и открыть слуховой проход и нажать на 8-ю точку и, наконец, таким же образом нажать на 9-ю точку.

В заключение на 5 секунд прижмите ухо ладонью.

ЭТО НАДО ЗНАТЬ

КРОССОВКИ — ОБУВЬ СПОРТИВНАЯ

Всегда ли вы надеваете кроссовки на шерстяные носки? «Да зачем же такие носки летом?» — удивятся некоторые.

Дело в том, что без шерстяных носков носить кроссовки нельзя! Они изготавливаются из синтетических материалов и пропускают воздух так же плохо, как резиновые сапоги. В результате внутри них образуется влага. Шерстяные носки хорошо ее впитывают. В надетых на капроновые чулки, синтетические носки или просто на босу ногу кроссовках влага скапливается, что нередко приводит к раздражению кожи стоп, а в прохладную погоду к их переохлаждению.

Очень многие, к сожалению, не учитывают, что кроссовки предназначены только для занятий физкультурой и спортом и их не следует надевать с обычной одеждой. Не годятся они для повседневной носки! Подошва у них плоская, без каблука. И если постоянно ходить в такой обуви, может деформироваться стопа, развиться плоскостопие.

А вот на стадионе и спортплощадке, в спортивном зале и на беговой дорожке действительно нет ничего удобнее кроссовок!

Летом и ранней осенью, когда появляется много разнообразных овощей, старайтесь больше включать их в свой рацион. Готовьте из них салаты, закуски, горячие блюда.

БЛЮДА ИЗ ОВОЩЕЙ

БОЛГАРСКИЙ САЛАТ

Сладкий болгарский перец вымойте, очистите от семян, разрежьте каждый стручок вдоль на 4 части, а затем, положив их одну на другую, нарежьте мелкой соломкой. Так же нарежьте репчатый лук, а огурцы и помидоры — небольшими кусочками. Овощи смешайте, посолите, добавьте нарубленную зелень петрушки, заправьте растительным маслом и выложите в салатник. Сверху посыпьте салат натертой на мелкой терке брынзой.

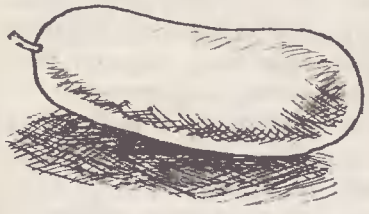
ОТВАРНЫЕ ПАТИССОНЫ

Молодые патиссоны вымойте и, не очищая от кожицы, нарежьте кубиками. Опустите их в подсоленную кипящую воду, добавив немного сахарного песку (половина чайной ложки на 2 литра воды), и варите 8—10 минут. Воду слейте, патиссоны выложите на тарелку, посыпьте толчеными сухарями, полейте растопленным сливочным маслом.

ОВОЩИ, ЗАЛИТЫЕ ЯЙЦОМ

Репчатый лук нарежьте тонкими полукольцами и обжарьте на растительном масле. Нарежьте мелкой соломкой сладкий перец, добавьте к жареному луку и 15 минут потушите. Соедините с луком и перцем нарезанные помидоры, перемешайте, залейте взбитыми яйцами, запеките в духовке. Подавайте на стол с отварным молодым картофелем или как самостоятельное блюдо.

ФАРШИРОВАННЫЙ КАБАЧОК

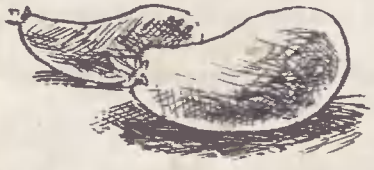


Кабачок вымойте, очистите, разрежьте поперек на две половины, выньте из них мякоть с семенами и начините фаршем. Для фарша мелко нарезанный лук, нарезанную соломкой морковь и сладкий болгарский перец спассеруйте на растительном масле. Пассерованные овощи соедините с отварным рассыпчатым рисом (не переваривайте его!). Слегка посолите фарш, начините им обе половинки кабачка и, соединив их, потушите в гусятнице, положив на дно немного масла, а сверху полив кабачок сметаной.

Когда кабачок станет мягким, нарежьте его на куски толщиной в два-три пальца и осторожно, чтобы не высыпался фарш, разложите на тарелки, посыпав нарубленной зеленью.

Кабачок можно начинить и творогом, растертым с яйцами, сливочным маслом и рубленым укропом. На 250 граммов творога надо взять 2 сырых яйца, 25 граммов сливочного масла. Готовят кабачок так же, как с овощами и рисом. Это блюдо можно есть и в холодном виде.

СЛАДКИЙ ПЕРЕЦ, ФАРШИРОВАННЫЙ БАКЛАЖАНАМИ



Срежьте верхушки у стручков сладкого перца и удалите семена. Для фарша испеките в духовке баклажаны (на 10—12 стручков перца 3 средней величины баклажана), снимите с них кожицу и мелко порубите ножом вместе с ломтиком предварительно замоченного в молоке белого хлеба. Мелко нарежьте луковицу и поджарьте на растительном масле. Все соедините, тщательно размешайте, посолите, поперчите, добавьте немного толченого чеснока. Нафаршируйте этой массой стручки перца, уложите их в кастрюлю. Нарежьте ломтиками помидоры, слегка потушите их на сковороде, чтобы дали сок, и залейте этим соком перец. Добавьте немного сметаны и поставьте на 35—40 минут в духовку.

ОВОЩИ, ЗАПЕЧЕННЫЕ С СЫРОМ

Нарежьте помидоры, баклажаны тонкими кружками, а лук и сладкий перец — тонкими кольцами. В кастрюлю налейте немного растительного масла, уложите в нее слоями овощи в такой последовательности: помидоры, лук, сладкий перец, баклажаны. Посолите, поперчите, положите немного нарубленного чеснока, мелко нарезанной зелени укропа и петрушки, затем еще один ряд помидоров. Сверху посыпьте тертым сыром и поставьте в духовку.

Здоровье советует

КОМУ ПОЛЕЗНА ЧЕРНОПЛОДНАЯ РЯБИНА

Черноплодная рябина, или арония, была завезена в Европу из Северной Америки в конце прошлого столетия. Сравнительно недавно она стала культивироваться в СССР и сейчас широко распространена в центральном районе европейской части страны, Прибалтике, северных и северо-западных областях РСФСР.

Это красивое декоративное растение приносит большие урожаи. Оно неприхотливо и нуждается лишь в достаточном количестве влаги. Ягоды созревают в начале осени и хорошо сохраняются.

По содержанию Р-активных соединений (главным образом витамина Р) черноплодная рябина не имеет себе равных среди других садовых культур. В ее плодах имеются также другие витамины — аскорбиновая кислота (15 мг %, то есть столько же, сколько в салате, вишне, бруснике, клюкве), рибофлавин, тиамин, фолиевая и никотиновая кислоты, витамины Е и К, провитамин А (каротин). Все витамины хорошо сохраняются до весны. Разнообразны и микроэлементы, содержащиеся в арони: железо, марганец, йод. Кроме того, в ее состав входят сахара (около 8 %), дубильные, пектиновые вещества, яблочная и другие органические кислоты. Обнаружен в ягодах гликозид амигдалин, который в сочетании с витамином Е благотворно влияет на течение заболеваний нервной, сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения. Благодаря высокому содержанию витамина Р в сочетании с аскорбиновой кислотой черноплодная рябина уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, участвует в окислительно - восстановительных процессах. Оказывает она и сосудорасширяющее действие. Все это позволяет рекомендовать плоды аронии страдающим гипертонической болезнью, атеросклерозом и тиреотоксикозом.

Имеются также сведения, что плоды черноплодной рябины стимулируют желчеотделение, секрецию желудочного сока и активность желудочных ферментов. На этом основании врачи советуют включать черноплодную рябину в рацион тех, у кого диагностирован гастрит с недостаточной секреторной функцией. А вот страдающим язвенной болезнью и гастритом с повышенной кислотностью есть ее не следует.

Клинические наблюдения показали, что ягоды и сок черноплодной рябины снижают артериальное давление у больных гипертонической болезнью. Для этого рекомендуется съедать в день 75—100 граммов ягод или выпивать 100—125 граммов отжатого сока (и ягоды, и сок разделить на три приема) в течение 10—15 дней. Лечение проводится под контролем врача. Выяснилось также, что арония способствует повышению свертываемости крови, если она понижена, и не оказывает такого действия, если свертываемость крови нормальная.

Ягоды едят свежими, сушеными, из них готовят сок, варенье, джем, мармелад, кисели, компоты.

Промытые и слегка подсушенные плоды можно растереть с сахарным песком (на 500 граммов ягод 350 граммов сахара). Смесь хранят в прохладном месте. Достаточно два раза в день съедать по две столовые ложки этой смеси.

Больным сахарным диабетом и ожирением смесь рябины с сахаром не рекомендуется. Им полезен водный настой: 1—2 чайные ложки измельченных сушеных плодов аронии залить стаканом кипятка, через 30 минут процедить. Выпивать по 2—3 столовые ложки настоя два раза в день. Хранить тоже в прохладном месте.

Из сока можно приготовить вкусные напитки.

Напиток с лимонным соком. Сок черноплодной рябины смешайте с лимонным соком, по вкусу добавьте сахар. Подавайте с кубиками пищевого льда.

На одну порцию: полстакана сока черноплодной рябины, 1—2 чайные ложки лимонного сока, сахар по вкусу, 2—3 кубика пищевого льда.

Напиток с кефиром. В стакан положите варенье из черноплодной рябины и яблок, добавьте холодный кефир и хорошо перемешайте.

На одну порцию: 2 чайные ложки варенья из черноплодной рябины, 1—2 чайные ложки варенья из яблок, 1 стакан кефира.

Из черноплодной рябины получают биологически активный краситель, который используют в пищевой и кондитерской промышленности.

Э. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
мвдицинских наук

Т. В. НОВИКОВСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

КАК ИЗБЕЖАТЬ ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ

Это должен знать каждый

С наступлением грибной поры учащаются случаи отравлений грибами, причем подчас весьма тяжелых.

Бывает, что заболевает сразу вся семья или несколько человек, которые вместе ели грибы. Кстати, отравления грибами централизованной заготовки исключительно редки, так как их сбор и переработка производятся под наблюдением специалистов и под контролем представителей органов здравоохранения.

Чтобы не случилось беды, надо хорошо различать съедобные и несъедобные грибы, не класть в корзину неизвестные грибы, не собирать перезревшие, червивые, дряблые грибы.

Ядовиты бледная поганка, мухомор, строчки, некоторые представители ложных опят, шампиньонов, сыроежек, свинушек.

Одна БЛЕДНАЯ ПОГАНКА содержит дозу яда, смертельную для взрослого человека! Бледная поганка плодоносит с середины июня по октябрь. Она относится к пластинчатым грибам, и по внешнему виду ее ошибочно принимают за шампиньон или сыроежку. Яд устойчив к нагреванию, не разрушается под влиянием кислорода воздуха и под действием пищеварительных ферментов. Он поражает в основном клетки печени.

Заоолевание начинается остро; через 6—48 часов после того, как человек съел ядовитый гриб, возникает резкая боль в животе, неукротимая рвота, сильный понос. Стул жидкий, водянистый, до 20—25 раз в сутки, иногда напоминает по виду рисовый отвар. Появляются мучительная жажда, задержка мочевыделения, сильная слабость, головокружение, бледность кожных покровов, иногда повышается температура. Больной становится вялым, сонливым или, наоборот, беспокойным, возбужденным. Могут возникнуть мышечные подергивания, судороги. Сознание, как правило, сохранено. В конце первых суток появляется боль в правом подреберье, желтушность слизистых и кожных покровов: развивается недостаточность печени, которая может привести к смертельному исходу.

МУХОМОРЫ по внешнему виду и яркой окраске резко отличаются от съедобных грибов. Поэтому отравления наблюдаются в основном у маленьких детей, которые из любознательности пробуют эти грибы на вкус.

Известны случаи отравления спиртовой настойкой мухомора, приготовленной в домашних условиях для наружного применения и по ошибке принятой внутрь.

Яд мухомора действует на нервную систему. Через 30 минут—3 часа после того, как гриб попал в желудок, у человека появляются сильное слюнотечение, потоотделение, тошнота, рвота, понос. Зрачки суживаются, наблюдается одышка из-за скопления слизи в бронхах. Для тяжелых случаев характерны головокружение, возбуждение, напоминающее опьянение, а также спутанность сознания, бред, судороги.

Некоторые ПЛАСТИНЧАТЫЕ ГРИБЫ (ЛОЖНЫЕ ОПЯТА, НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ СЫРОЕЖЕК, ГОРЬКУШКИ, ВОЛНУШКИ, ЧЕРНЫЕ ГРУЗДИ И ДРУГИЕ) содержат жгучие и горькие на вкус вещества, обладающие раздражающим действием на слизистую оболочку органов желудочно-кишечного тракта. Эти грибы относят к группе условно съедобных, так как соответствующая обработка освобождает их от ядовитых веществ. Такие грибы следует кипятить не менее 15 минут, отвар сливать. Можно также вымачивать их в холодной воде в течение суток, меняя воду 3—4 раза.

При несоблюдении указанных правил вскоре после того, как человек съел свежеприготовленные или соленые грибы, появляются признаки отравления: тошнота, рвота, понос, слабость, общее недомогание. Заболевание протекает, как правило, нетяжело и продолжается 1—2 дня.

БЛЕДНАЯ ПОГАНКА

МУХОМОР ВОНЮЧИЙ

ЛОЖНЫЕ ОПЯТА СЕРНО-ЖЕЛТЫЕ

ЛОЖНЫЕ ОПЯТА КИРПИЧНО-КРАСНЫЕ

ОТРАВИТЬСЯ МОЖНО И СЪЕДОБНЫМИ ГРИБАМИ, ЕСЛИ ОНИ ДОЛГО ХРАНИЛИСЬ НЕОБРАБОТАННЫМИ. Такие грибы представляют собой питательную среду для микробов, в том числе и болезнетворных.

Если появились признаки отравления или подозрение, что съедены ядовитые грибы, надо срочно принять неотложные меры. ПРОМОЙТЕ ПОСТРАДАВШЕМУ ЖЕЛУДОК, ДЛЯ ЧЕГО ДАЙТЕ ЕМУ ВЫПИТЬ СРАЗУ ПОЛ-ЛИТРА ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ИЛИ РАСТВОРА ПИТЬЕВОЙ СОДЫ (чайная ложка соды на пол-литра воды), ИЛИ РАСТВОРА МАРГАНЦОВОКИСЛОГО КАЛИЯ БЛЕДНО-РОЗОВОГО ЦВЕТА; ЗАТЕМ ВЫЗОВИТЕ РВОТУ, НАДАВИВ НА КОРЕНЬ ЯЗЫКА ЧЕРЕНКОМ ЛОЖКИ. ПРОМЫВАНИЕ ПОВТОРИТЕ ДВА-ТРИ РАЗА. Это поможет удалить из желудка остатки грибов и значительную часть яда и тем самым уменьшить его всасывание в кровь. ЕСЛИ ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ СОХРАНЯЮТСЯ, НАДО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ.

В тех случаях, КОГДА У БОЛЬНОГО РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, НЕУКРОТИМАЯ РВОТА, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, НЕМЕДЛЕННО ВЫЗОВИТЕ «СКОРУЮ» И ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБЪЯСНИТЕ, ЧТО ЧЕЛОВЕК ОТРАВИЛСЯ ГРИБАМИ. К больному будет направлена специальная бригада, которая окажет необходимую помощь. До приезда «Скорой» положите пострадавшего на бок, чтобы во время рвоты желудочное содержимое не затекало в дыхательные пути. Полость рта постарайтесь очистить бинтом, намотанным на черенок ложки. ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ ПОМОЩИ» НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ БОЛЬНОГО ОДНОГО.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье 8

1985 (368)

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО
ЦК КПСС «ПРАВДА»

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:
В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
М. Е. ВАРТАНЯН,
О. К. ГАВРИЛОВ,
В. А. ГАЛКИН,
А. П. ГОЛИКОВ,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
Г. И. КОСИЦКИЙ,
М. И. КУЗИН,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. Ф. ПОПОВ,
А. С. ПЬЯНОВ,
Н. И. РУСАК,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. А. СИЛУЯНОВА,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
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 20.06.85.
Подписано к печати 03.07.85. А 04461.
Формат 60×90 1/8. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 1658000 экз.
(1-й завод: 1—9680031 экз.).
Изд. № 1899. Заказ № 1066.

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

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1985.

СОДЕРЖАНИЕ

	ФИЗКУЛЬТУРА В НАШЕЙ ЖИЗНИ Интервью с председателем Спорткомитета СССР М. В. Грамовым	1
Наше здоровье — в наших руках	НЕ УПУСТИТЕ ВРЕМЯ! В. К. Бальсевич	2
	КАК ПОМОЧЬ ПЕРВОКЛАССНИКУ ОВЛАДЕТЬ НАВЫКОМ ПИСЬМА А. Д. Дубогай	3
	ПОДЕЛИТЕСЬ СВОИМИ СЕКРЕТАМИ О. Зедайн, А. Рылов	4
40 лет Великой Победы	ПОДВИГ ПАТРИОТКИ А. П. Григорьев	6
	ЧИСТОТЕЛ — ЛЕКАРСТВО ЛИШЬ В УМЕЛЫХ РУКАХ С. Я. Соколов	6
Научно-технический прогресс — медицине	ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ Б. В. Петровский	8
Алкоголь — враг здоровья	НЕ СОКРАЩАЙТЕ ГОДЫ СВОЕЙ ЖИЗНИ Г. М. Энтин	10
Врач разъясняет...	ДЕФЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ ИЛИ БОЛЕЗНЬ? А. Е. Личко	11
	СПРАВОЧНИК «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ	11
Гармония и дисгармония	УМЕНИЕ ЖИТЬ ВДВОЕМ И. Ф. Юнда	15
Лекарственные растения	ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ В. М. Сало	I вкл.
Прочтите детям	НЕПОСЛУШНЫЙ СТОБЕД РЕШИЛ: БУДУ ЗАКАЛЯТЬСЯ! Г. Блинов	II вкл.
	РЖАВЧИНА ЖИЗНИ Г. В. Тананова	17
Врач разъясняет...	КОГДА И КАК ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА В. Б. Прозоровский	18
	БЕЗАЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ НА ЛЮБОЙ ВКУС Н. П. Бойко	19
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	20
Врач разъясняет...	ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ Т. С. Перепанова	22
Врач разъясняет...	РАСПУХЛИ «ЖЕЛЕЗКИ»... В. Е. Поляков	23
С Международной выставки	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-85 Н. Мерзлякова	24
Наше здоровье — в наших руках	ХОТИТЕ ИМЕТЬ КРАСИВУЮ ФИГУРУ? М. С. Тартаковский	26
	ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ПРИ УКАЧИВАНИИ Э. Г. Ерыгина	28
	КРОССОВКИ — ОБУВЬ СПОРТИВНАЯ	28
Приятного аппетита!	БЛЮДА ИЗ ОВОЩЕЙ	29
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30
Это должен уметь каждый	КАК ИЗБЕЖАТЬ ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ Т. В. Новиковская	31

На первой странице обложки: Елена Тобиас — участковая медицинская сестра поликлиники № 152 Зеленограда. Фото М. Вылегжанина.
На четвертой странице обложки фото И. Ривиной.

ПЬЯНЧУГА ПОД СОЛНЦЕМ ЮГА

На юг лечиться прибыл дядя Влас—
Он для леченья кое-что припас.

Зарядкой Влас особо увлекается:
В палатке винной часто заряжается.

Прельщают дядю южные пейзажи.
На свой манер он греется на пляже.

За столик ресторана в тихий час
Тихонько удирает дядя Влас.

За тех, кто в горы весело шагает,
Он у подножья тосты предлагает...

Итог осмотра крайне неприятен:
Увидел врач у дяди много «пятен».

А вывод из короткой сей истории:
Не для таких мы строим санатории!

Рисунок В. Фомичева

Стихи Ник. Энтелиса

Индекс 70328. Цена 40 коп.

ПОМИДОР, МОРКОВЬ, ГОРОХ...

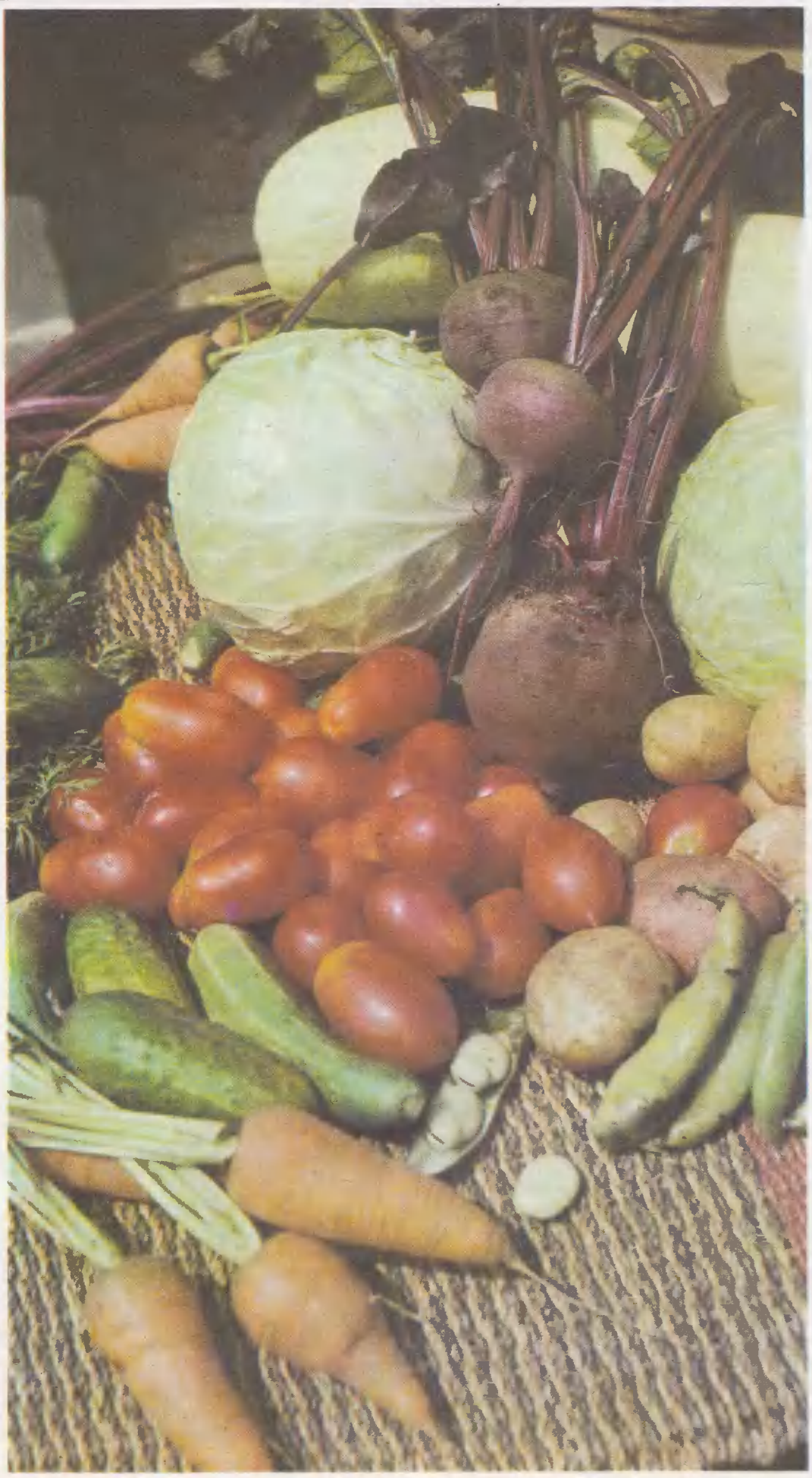
ПОМИДОР прибыл в Россию из солнечной Италии. Причем в первое время его выращивали как декоративное растение.

МОРКОВЬ, как считают, появилась в начале нашей эры в Азии, а в Европе широкое распространение получила лишь с XIV века. Сегодня известно до 60 разновидностей этого богатого витаминами овоща. Выращивают морковь во многих странах, но самые большие площади в мире, занятые морковью,— у нас в стране.

Родина **ГОРОХА** — Афганистан и Индия. В этих странах его стали возделывать с IV века до нашей эры. Сегодня горох выращивают везде; самый вкусный и сладкий — горошек мозговых сортов.

КАПУСТА, в частности цветная, родом из Средиземноморья. Это один из популярнейших овощей.

Ближайшая родственница капусты — **РЕПА**. Она хорошо растет в северных и высокогорных районах, где другим овощам не хватает тепла и света.



8 1985 Здоровье