ISSN 0044—1945

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

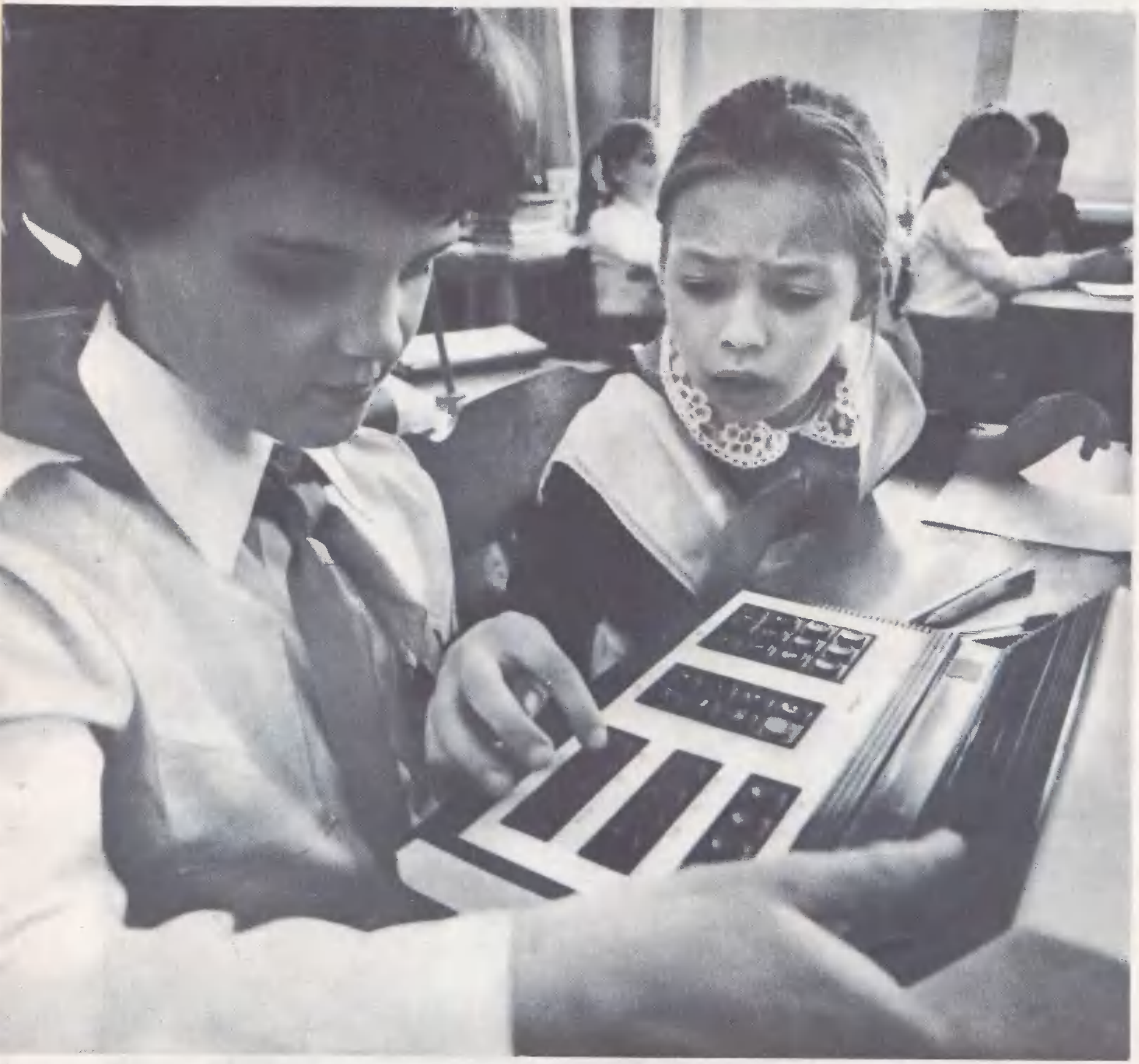
Здоровье

9

1985

«Совершенствовать формы и методы трудового, нравственного и эстетического воспитания в школе. Усилить работу по профессиональной ориентации юношества».

Из Постановления XXVI съезда КПСС



Сегодняшние школьники — завтра рабочие, инженеры, конструкторы. И в какой бы области народного хозяйства они ни трудились, им предстоит овладевать сложной современной техникой, разговаривать с электронными машинами, знать секреты роботов, словом, стать активными участниками научно-технического прогресса.

Урок математики в четвертом классе школы № 183 Тимирязевского района Москвы. Ребята осваивают приемы работы с микрокалькулятором.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

ПЕРВЫЙ ГОД ШКОЛЬНОЙ РЕФОРМЫ

Интервью с министром просвещения СССР С. Г. ЩЕРБАКОВЫМ

— Сергей Георгиевич, прошел уже год после принятия школьной реформы. Наверное, можно подвести ее первые итоги?

— Перестройка общеобразовательной и профессиональной школы рассчитана на длительный период, но уже сделаны первые шаги к ее осуществлению.

Сначала я бы хотел напомнить читателям о причинах, вызвавших необходимость проведения реформы школы. Она продиктована новыми задачами экономического и социального развития страны. Научно-технический прогресс, переход экономики на интенсивный путь развития, комплексная автоматизация и механизация технологических процессов с применением ЭВМ — все это диктует необходимость повышения уровня общеобразовательной подготовки молодежи, ее политического, трудового и нравственного воспитания. Эти требования изложены в материалах апрельского (1985 г.) Пленума ЦК КПСС.

Сейчас совместными усилиями Министерств просвещения и высшего образования СССР, Государственного комитета по профтехобразованию, Академии наук СССР и Академии педагогических наук СССР выработан «Единый уровень» общего образования молодежи в средних учебных заведениях. Это позволяет предъявлять равные требования к знаниям ученика, будь он воспитанником общеобразовательной школы или профессионально-технического училища.

«Единый уровень» стал основой разработки нового типового учебного плана, улучшения его структуры.

Принципиально важно также то, что на общественно полезный производительный труд школьников сейчас отводится вдвое больше времени.

— Расскажите, пожалуйста, как будет использовано это время? Что уже сделано и что предстоит сделать?

— Трудовое воспитание надо понимать широко как нравственно-психологическую и социальную задачу. Ведь речь идет не только о том, чтобы лучше подготовить молодое поколение к участию в развитии нашего народного хозяйства. Труд — важнейший фактор формирования личности, ее гармоничного развития, и мы должны воспитать у каждого подростка осознанную потребность в нем.

Более того, реформа в перспективе возлагавт на школу и задачу дополнить всеобщее среднее образование молодежи всеобщим профессиональным. Уже определен перечень специальностей, по которым осуществляется трудовая подготовка учащихся. Он насчитывает 760 профессий.

Многие школы заключили долгосрочные договоры с предприятиями об организации на их базе профессиональной подготовки ребят. Весьма эффективной оказалась работа на межшкольных учебно-производственных комбинатах. В начале 70-х годов в Москве был создан первый такой комбинат, сейчас их в столице 44, а всего в стране — около 3 тысяч.

Современная наука и производство немыслимы без широкого использования вычислительной техники, робототехники, электронно-вычислительных машин. Поэтому в школах с 1985/86 учебного года вводится новый предмет «Основы информатики и вычислительной техники». Подготовлена программа курса, разработано учебное пособие для учащихся и научно-методическое — для учителей. Даже родились новые термины — «компьютерный всеобуч», «вторая грамотность XX века».

— Это второй новый предмет в школьных программах, а еще в прошлом году началось преподавание курса «Этика и психология семейной жизни». Чем, кстати, была обусловлена его необходимость?

— Советская школа всегда была сильна единством обучения и воспитания. Новый этап развития школы характеризуется дальнейшим усилением ее воспитательных функций. Мы стремимся к тому, чтобы аттестат зрелости, который вручается выпускнику, означал и его социальную зрелость, высокую гражданственность, верность нормам коммунистической морали. Сегодняшняя школа обязана обеспечить нравственно-психологическую подготовку молодежи к семейной жизни, сформировать правильное представление о семье и браке. Ведь это те знания, которые потребуются каждому. На воспитание гражданских качеств нацелены и преподавание всех других предметов, и вся внеклассная и внешкольная работа.

— Значит, школьникам предстоит получить много новых знаний, освоить разнообразные трудовые навыки. Однако некоторых наших читателей, Сергей Георгиевич, волнует вопрос: не вызовет ли это перегрузку школьников? Не станет ли им труднее учиться?

— Я бы ответил так: причина перегрузки в другом — в еще низкой иногда эффективности уроков и чрезмерном объеме домашних заданий. Сейчас это устраняется. Прежде всего надо иметь в виду, что начальная школа теперь включает четвертый класс, то есть продолжительность учебы увеличивается на год. Это уменьшит нагрузку младших школьников, облегчит усвоение основ наук.

Новые программы и учебники освобождены от излишне усложненных, второстепенных материалов.

Другим важным фактором совершенствования всего учебно-воспитательного процесса становится коренное улучшение физического воспитания учащихся. Существенную роль в этом должна сыграть комплексная программа физического воспитания, введенная в действие с 1 сентября. Она предусматривает ежедневныв занятия физкультурой в школе и вне школы. Цель, я думаю, понятна — укрепить здоровье школьников. И мы очень надеемся, что родители помогут в осуществлении этой программы.

Ученыв заметили, что переутомление у ребят может возникать не от того, что приходится усваивать слишком большой объем информации, а от того, что они не умеют организовать свой труд. И в этом школе необходима помощь родителей. Очень важно, чтобы дома школьнику был правильно организован распорядок его дня. Это имеет не только гигиеническое, но и воспитательное значение.

Современный период характеризуется быстрым накоплением и обновлением научной информации. И учитвля будут стараться не только давать учащимся знания, но и учить их самих эти знания добывать. Необходимо, чтобы и семья приобщала ребенка к работе над книгой, к другим формам самостоятельных занятий. А ведь еще зачастую бывает совсем наоборот: когда, скажем, трудно дается школьнику задача или он не может написать сочинение — родители спешат все сделать за него. От такой помощи, конечно, только вред. Чтобы школьник хорошо успевал и у него были высокая работоспособность и крепкое здоровье, требования семьи и школы должны быть едины!

Идя навстречу XXVII съезду КПСС, мы прилагаем все силы к тому, чтобы творчески решать задачи, поставленные реформой школы. Воспитание достойных строителей коммунизма и будет вкладом работников просвещения в дальнейший научно-технический прогресс нашей социалистической Родины.

1. «Здоровье» № 9.

И. К. ШХВАЦАБАЯ,
академик
АМН СССР

НЕ ЖДИТЕ,

Сердечно-сосудистые заболевания не случайно называют «убийцей века». Как причина смертности и инвалидности они занимают первое место среди всех других неинфекционных болезней. И борьба с ними является не только медицинской проблемой, но и проблемой социальной. Сегодня уже стало очевидным, что без хорошо продуманной многофакторной профилактики ее не решить.

Коммунистическая партия и Советское правительство уделяют самое пристальное внимание проведению широких оздоровительных мер. В наступление на сердечно-сосудистые заболевания наряду с медиками активно включаются общественные организации, руководители предприятий.

В нашей стране по инициативе академика Е. И. Чазова создан первый в мире Институт профилактической кардиологии ВКНЦ АМН СССР, разрабатывающий фундаментальные основы индивидуальной и общей профилактики ишемической болезни сердца, атеросклероза и гипертонической болезни.

Ученые многое знают сейчас о механизмах развития сердечно-сосудистых заболеваний; прослеживают патологические изменения на молекулярном уровне, находят адекватные средства воздействия на процессы, происходящие в клетке. Бесспорны и достижения клинической кардиологии. Наша система поэтапного лечения больных инфарктом миокарда, например, завоевала признание во многих странах. Но я должен со всей ответственностью сказать: трудно рассчитывать на ощутимый успех, пока больные не будут вовремя обращаться за медицинской помощью. Сейчас же очень многие приходят к врачу, как правило, когда болезнь заявила о себе всерьез и уже произошли существенные изменения в сосудах головного мозга, появились неприятные ощущения в области сердца. А это значит, что реальной стала возможность развития таких грозных осложнений, как инфаркт миокарда, мозговой инсульт.

А между тем клинический опыт свидетельствует, что во многих случаях сердечно-сосудистой катастрофы могло и не произойти. Если бы только пациент тщательно и скрупулезно выполнял назначения врача! Сейчас уже совершенно неоспорим тот факт, что при гипертонической болезни, например, лекарства следует принимать постоянно, практически всю жизнь. И этой точки зрения придерживаются кардиологи всего мира. Но есть еще больные, и таких немало, которые без всяких оснований негативно относятся к медикаментам. И как только артериальное давление у них снижается, самочувствие улучшается, они тотчас же откладывают лекарства в сторону. Порой им это очень дорого обходится: ведь именно у таких больных чаще наблюдаются обострения заболевания, подчас настолько тяжелые, что самые героические усилия врачей не могут вернуть им здоровье.

Ученые используют любую возможность, чтобы со страниц газет, журналов, с экрана телевизора, по радио довести до сознания каждого человека мысль о том, сколь серьезную опасность для здоровья и самой жизни представляют игнорирование рекомендаций врача, позднее обращение к нему, а также такие факторы риска, как малая физическая активность, переедание, курение, употребление алкоголя, нервно-психические перегрузки. Но не все еще делают должные выводы из предостережений врачей...

Как известно, у нас очень широко проводятся профилактические осмотры. И зачастую те, у кого выявлены факторы риска или начальные проявления заболевания, не являются на контрольные осмотры, не считают необходимым внести коррективы в привычный режим жизни, точно выполнять рекомендации врача. Только внезапная смерть от инфаркта знакомого или родственника, человека молодого, ничем как будто не болевшего, заставляет многих вспомнить о факторах риска, задуматься над тем, как устранить их из своей жизни.

Я выражу мнение всех кардиологов, если скажу, что индивидуальная профилактика болезней сердца и сосудов приобретает сейчас первостепенное значение. Самые современные клиники, самые авторитетные специалисты, самые действенные лекарства не помогут тому, кто не ведет здорового образа жизни, не умеет управлять своими эмоциями, не привык к дисциплине и самодисциплине.

Как видите, проблемы индивидуальной профилактики очень тесно смыкаются с проблемами воспитания. Если человек с малых лет приучен правильно вести себя в семье, в коллективе, если он умеет трудиться и любит труд,—у него больше возможности сохранить свое здоровье на долгие годы. Оптимизм и творческая активность, на мой взгляд,—главные слагаемые здоровья. Очень важно, чтобы труд приносил удовлетворение, радость. Такой труд, я бы сказал, продлевает жизнь.

Но, что греха таить, бывает и так: человек выполняет свою работу механически: пришел—ушел. Какое уж тут творчество, если в главной потребности жизни—труде он не испытывает удовлетворения! Такой работник не приносит пользы обществу. «Убивая время», он наносит вред и своему здоровью, ибо если труд в тягость, то и жизнь безрадостна.

Не могу не обратить внимания и на то, что некоторые люди не считают нужным сдерживать себя, неуважительно относятся друг к другу, проявляют грубость, черствость. Это очень беспокоит нас, клиницистов, поскольку вокруг таких людей образуется как бы зона повышенной нервозности, а это самым неблагоприятным образом отражается на самочувствии многих. Сталкиваясь с откровенным хамством, чванством, равнодушием, иной человек получает психическую травму столь серьезную, что она может даже привести к сердечно-сосудистой катастрофе.

Таким негативным явлениям надо объявлять решительный бой! Доброжелательность, уважение к человеку всегда были и останутся нормой отношений между людьми в нашем социалистическом обществе.

В самовоспитании огромную роль играет интерес человека к литературе, музыке, живописи, театру, общению с природой. Все это благотворно воздействует на нашу психоэмоциональную сферу, а значит, имеет самое прямое отношение и к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Художественная литература, например, духовно обогащает, способствует формированию активной жизненной позиции. Я вот люблю перечитывать Л. Толстого. И не перестаю поражаться и восхищаться: сколько в его произведениях мудрости, знания жизни, психологии людей! Лев Николаевич Толстой не раз пересматривал свою жизнь и всегда оценивал ее главной мерой: какую пользу он принес людям, что успел сделать? И очень было бы хорошо, если бы каждый из нас постоянно такими же крите-

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
Здоровье
1985 9

ПОКА ГРЯНЕТ ГРОМ

риями оценивал свой труд, свой вклад в общее дело, старался сделать завтра больше и лучше, чем сделал сегодня. Это дисциплинирует, тренирует волю, помогает преодолевать возникающие трудности, создает оптимистический настрой, а это тоже профилактика заболеваний сердца и сосудов!

Разумеется, нельзя недооценивать и наследственный фактор, когда речь идет о сердечно-сосудистых заболеваниях. На обходе в клинике первое, о чем я спрашиваю поступивших пациентов: есть ли в их семье больные гипертонической болезнью, атеросклерозом или другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, ожирением. Если нет — прогноз бывает, как правило, более благоприятный, особенно у молодых пациентов.

Тревожит, что в последнее время гипертоническая болезнь «помолодела»: ее все чаще стали диагностировать у детей и подростков. И вот что характерно. Выяснилось, что наследственная предрасположенность реализуется, как говорят врачи, в болезнь у тех молодых людей, в семье которых организации здорового образа жизни не придается должного значения. Вот банальный пример: отец и мать озабочены тем, чтобы ребенок был посытнее накормлен, да и сами проявляют повышенный интерес к еде. Ребенок в такой семье, как правило, неуклюжий, он быстро устает от физических нагрузок. А главное — развившееся в результате перекармливания ожирение провоцирует повышение артериального давления.

Если хотите, чтобы ваш ребенок был здоров, не перекармливайте его, сами тоже питайтесь рационально. Ведь пример родителей — самый лучший учитель.

В семье, где кто-либо из родителей страдает сердечно-сосудистым заболеванием, особенно важно создать для ребенка спокойную психологическую атмосферу. Это, конечно, не значит, что его следует ограждать от трудностей или потакать всем желаниям. Совсем нет! Надо только, чтобы дома и в школе с пониманием относились к его увлечениям, к большим и маленьким проблемам, научили уважать старших, заботиться о близких, любить труд. К сожалению, нередко бывает, что ни дома, ни в классе ребенок не встречает понимания, а только слышит окрик по поводу и без повода. Поверьте мне, здоровье такого ребенка под угрозой! И за это в ответе мы, взрослые. Давайте же в суете повседневных забот не будем забывать о том, что рядом с нами дети, что плохому и хорошему они учатся у нас с вами.

Корифеи отечественной физиологии И. М. Сеченов, И. П. Павлов, А. А. Введенский, А. А. Ухтомский, П. К. Анохин, мой учитель А. Л. Мясников много и убедительно говорили и писали об огромном значении нервно-психических перегрузок в возникновении различных заболеваний, и сердечно-сосудистых в том числе. Сегодня мы уже более детально изучили механизмы воздействия этого фактора на организм и можем целенаправленно защитить центральную нервную и другие системы от психоэмоциональных перегрузок с помощью лекарственных средств, и прежде всего транквилизаторов.

Но я убежден, что человек в состоянии управлять своими эмоциями и без лекарств. Об этом, кстати, свидетельствуют результаты работы первой в стране лаборатории клинической психологии, созданной при Институте клинической кардиологии ВКНЦ АМН СССР. Сотрудники этой лаборатории занимаются психологической реабилитацией перенесших инфаркт миокарда: помогают им пересмотреть шкалу жизненных ценностей, наметить цель, к которой следует стремиться на том или ином этапе лечения, правильно организовать режим жизни.

Опыт, накопленный сотрудниками этой лаборатории, показывает, что многим нелегко изменить сложившийся стереотип поведения. Но тяжелая болезнь заставляет это сделать, и больные преодолевают себя. Так зачем же ждать, пока грянет гром?

Туризм — прекрасный вид активного отдыха. Он укрепляет здоровье, приносит радость общения с людьми, природой.

ФЕНОМЕН ДОЛГОЖИТЕ

Дорога свернула вправо. Позади осталось ласковое море, вечнозеленые пальмы. Впереди — величавая панорама заснеженных гор. В их предгорьях раскинулось абхазское село Отхара, расположенное в стороне от шумной приморской трассы. Сюда к 102-летней Шаке Айба мы приехали с профессором Ш. Д. Гогохия, руководителем абхазской группы геронтологов Института экспериментальной морфологии Академии наук Грузинской ССР, человеком, знающим в своей автономной республике каждого долгожителя.

Во время последней переписи населения в Абхазии 548 человек заявили, что им больше ста лет. Зарегистрировано около двух тысяч мужчин и женщин, перешагнувших девятый десяток — рубеж долгожительства. Но только ученые не принимают на веру эти цифры. Долгожительство — феномен, вокруг которого всегда много толков. В свое время легендами обросло имя нашего соотечественника Ширали Муслимова, который, как считается, прожил 168 лет. Однако наукой не была установлена достоверность его возраста.

— Геронтологи наблюдают любопытный парадокс,— рассказывает Шота Доримендонович Гогохия.— Те, кто еще не достиг 80—85 лет, свой возраст приуменьшают. С годами, наоборот, начинают прибавлять. Иногда сознательно — долгожительство престижно, особенно в Абхазии: старые люди пользуются тут непререкаемым авторитетом. А многие просто точно не знают своего возраста. Ведь до установления Советской власти люди на селе в этом краю были сплошь неграмотными. К тому же даты рождения среди мусульман не регистрировались вовсе, а у христиан обычно фиксировалось не рождение, а крестины, и между этими событиями нередко пролегало несколько лет.

Возраст каждого долгожителя Абхазии пришлось тщательно проверять. Архивных документов оказалось немного. Исследователи разработали специальную методику уточнения. Сопоставляли годы каждого с историческими событиями конца прошлого — начала нынешнего века, которые долгожитель должен был помнить; изучали генеалогическое древо семьи.

Результаты этой работы показали: по уточненным данным в Абхазской АССР сегодня проживает 1,5 тысячи человек, возраст которых перевалил за 90. А старше 120 лет — ни одного.

В целом, по наблюдениям профессора Ш. Д. Гогохия и многих его коллег, изучающих феномен долгожительства, нормальная физиологическая продолжительность человеческой жизни не превышает ста лет. Люди, которым более ста лет,— своего рода рекордсмены. А те, кто доживает до 110—115, и вовсе уникумы.

Но вернемся в село Отхара, где бабушка Шака провела свой век. Постоянство образа жизни — один из секретов долгожительства. Современные долгожители, как правило, живут в одном месте, никуда не выезжая. И присуща им приверженность к сельскому укладу, к сельскому труду, более спокойному и размеренному. В селе Отхара сейчас 12 долгожителей. Был в их числе и муж Шаки — Мурат. Совсем немного не дожил он до ста.

Климат здесь умеренный, без заметных перепадов, дышится легко. Впрочем, исследователи считают, что решающего значения для долголетия природно-географические условия не имеют. Разве назовешь мягким климат, например, Якутии? А среди якутов и эвенков, по предварительным данным, немало долгожителей.

День, когда мы приехали в село Отхара, был воскресным. По давней традиции семьи Айба здесь собрались все родные, даже те, кто живет в районном центре. У бабушки Шаки 28 детей, внуков и правнуков. В трудное время растила она трех своих дочерей и двух сыновей. Но всех вывела в люди, у всех среднее образование. А среди ее внуков и правнуков — учителя, инженеры, агрономы. О каждом она все знает. Часто вспоминает день, когда в село пришла Советская власть и над одним из домов впервые взвился красный флаг. Помнит первые шаги колхоза, сама участвовала в его становлении. Уйдя на пенсию, Шака долгие годы не порывала с привычным ритмом жизни. С первыми петухами — на приусадебном участке. Выращивала кукурузу, виноград. В труде тоже один из секретов активного долголетия. Она и сейчас редко сидит без дела. То спицы вязальные в руках, то шитье.

Привычка к работе, трудовой уклад жизни характерен для всех, чей возраст перевалил за 90. Но порой людям, перешагнувшим и вековую черту, приписывают сверхтрудовую активность — они, мол, чуть ли не тракторы водят. Ученые убедились: физические возможности долгожителей после ста лет уже ограничены. По материалам

Шака всегда рада приезду профессора Ш. Д. Гогохия.

Института экспериментальной морфологии АН Грузинской ССР только треть этих людей продолжает вести физически активный образ жизни. И состав уникального в своем роде этнографического ансамбля абхазских долгожителей «Нартаа», завоевавшего, кстати, несколько лет назад в Будапеште, на международном фольклорном фестивале главный приз «Золотой павлин», подтверждает наблюдения исследователей. Те, чей возраст вплотную приближается к ста годам, свое место в ансамбле уступают долгожителям помоложе.

...Воскресный обед в доме Айба — всегда праздник. Стол, расцвеченный дарами приусадебного участка, раскрыл нам еще один секрет долголетия. Бабушка Шака отведала всего понемногу — лобио, зелень, фрукты, сыр, неизменную мамалыгу. Эти продукты, как известно, богаты витаминами и аминокислотами, предупреждающими развитие атеросклероза и, следовательно, старения. Шака между прочим всегда отличалась умеренностью в еде, никогда не ела жирную пищу.

ЛЬСТВА

До конца обеда просидела Шака старшая во главе стола. Как уже отмечалось, в Абхазии к старикам относятся с подчеркнутым уважением. И это, считают геронтологи, тоже немаловажно: ведь благоприятный морально-психологический климат способствует сохранению жизненного тонуса старых людей.

В семье долгожительницы профессор Ш. Д. Гогохия частый гость. В Абхазии за всеми людьми столь преклонного возраста установлено постоянное медицинское наблюдение. Ведут его участковые врачи под руководством сухумских геронтологов Института экспериментальной морфологии АН Грузинской ССР. Каждого, кому более ста лет, Шота Доримендонович старается регулярно осматривать сам.

Грузинские геронтологи считают, что долгожители должны по возможности обходиться без медикаментов. А уж если они необходимы, то назначают их в минимальных дозах. Зато широко рекомендуют долгожителям физиотерапевтические процедуры, массаж, психотерапию.

Конечно, феномен долгожительства до конца еще не разгадан. Это явление сейчас изучается комплексно, усилиями специалистов разных наук — этнографами, социологами, медиками, биологами. Ведутся наблюдения и за отдельными людьми и за большими группами населения.

М. МЕЛКОНЯН

Абхазская АССР

ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ

СВИНУШКА — ГРИБ ЯДОВИТЫЙ!

После опубликования в № 7 нашего журнала статьи «Свинушка — гриб ядовитый!» редакция получила много писем. «Долгие годы мы собирали и ели свинушки вместе с другими съедобными грибами. И вдруг узнали, что свинушка ядовита. Объясните, пожалуйста, подробнее, почему эти грибы нельзя есть»,— спрашивают многие наши читатели. Ответить на этот вопрос мы попросили доктора биологических наук Л. В. ГАРИБОВУ.

— Ученые обнаружили в свинушке яд мускарин, сходный с токсином красного мухомора. Его действие на организм приводит к так называемому мускариновому синдрому, при котором возникают рвота, понос, усиливается слюно- и потоотделение, замедляется ритм сердечных сокращений, суживаются зрачки, а при тяжелом отравлении, когда в организм поступает большая доза мускарина, нарушается дыхание, происходит отек легких. Содержание мускарина в свинушках зависит от ряда условий, в первую очередь от места, где они произрастают.

В последнее время и в зарубежной печати появились сообщения о ядовитости свинушек. В частности, миколог Я. Клан (ЧССР) в справочнике «Грибы», вышедшем в 1984 году на русском языке, пишет о том, что свинушки до недавнего времени считались условно съедобными грибами. Но после нескольких случаев отравления, приведших к смерти, ученые провели дополнительные исследования и получили новые данные.

Было, в частности, установлено, что, если человек ест свинушки, причем не эпизодически, а многократно, в его крови образуются специфические антитела (агглютинины), реагирующие на антигены гриба. Агглютинины обладают способностью накапливаться в организме, и в результате их образуется такое количество, что они начинают разрушать не только антигены гриба, но и красные клетки крови (эритроциты). Причем, как сообщает Я. Клан, отравление может наступить через самое неопределенное время, даже после многолетнего употребления свинушек в пищу.

Особенно тяжелое отравление вызывают свинушки, если между их сбором и кулинарной обработкой проходит 4 часа и больше.

Признаки отравления различны. Обычно оно начинается головокружением и болью в животе, а в ряде случаев сопровождается нарушением функции почек и печени.

Отравления свинушками, в том числе со смертельным исходом, зарегистрированы на территории нашей страны. Новые научные данные, а также случаи отравления свинушкой, послужили основанием для того, чтобы признать ее ядовитой. Санитарными правилами (№ 2408-81), утвержденными Минздравом СССР 3 июня 1981 года, она не включена в перечень съедобных грибов, разрешенных для заготовки, переработки и продажи.

Однако и в этом сезоне, уже после публикации в печати о ядовитых свойствах свинушки, зарегистрированы тяжелые отравления этими грибами, что свидетельствует о легкомысленном отношении некоторых любителей грибов к рекомендациям врачей и специалистов-биологов. Отнеситесь со вниманием к нашим советам!

СОРОК ЛЕТ

Р. Е. ШАПОВАЛОВ,
кандидат военных наук,
старший научный сотрудник
Центрального музея
Вооруженных Сил СССР

Прошло более четырех десятилетий с того дня, когда в Берлине был подписан акт о полной капитуляции фашистской Германии. Пройдут еще десятилетия и века, но в памяти человечества никогда не померкнет подвиг советских людей в Великой Отечественной войне.

Победа над черными силами фашизма, одержанная под руководством Коммунистической партии, еще раз доказала силу и несокрушимость социалистического государства. Подтвердилось мудрое предвидение Владимира Ильича Ленина: «Никогда не победят того народа, в котором рабочие и крестьяне в большинстве своем узнали, почувствовали и увидели, что они отстаивают свою Советскую власть — власть трудящихся, что отстаивают то дело, победа которого им и их детям обеспечит возможность пользоваться всеми благами культуры, всеми созданиями человеческого труда».

Никакое другое государство не устояло бы от такого внезапного удара, какой обрушили на нас фашистские полчища. Но советский народ не дрогнул, потому что он верил в высокие идеалы социалистического строя, в Коммунистическую партию, потому что каждый человек, от мала до велика, знал: наше дело — правое!

Советская Армия решила в ходе Великой Отечественной войны три крупные военно-политические задачи: во-первых, полностью изгнала фашистов из пределов советской страны и восстановила государственную границу на всем ее протяжении; во-вторых, выполнила свой интернациональный долг перед народами Европы, освободив их от фашистского плена; в-третьих, довершила окончательный разгром вермахта и силой оружия принудила нацистскую Германию к безоговорочной капитуляции.

Советские Вооруженные Силы принесли свободу народам Болгарии, Венгрии, Румынии, Польши, Чехословакии, Югославии, Австрии, Норвегии. Это потребовало немалых жертв. Только во время ожесточенных боев с немецко-фашистскими захватчиками на территории европейских стран мы потеряли убитыми, ранеными и пропавшими без вести более трех миллионов человек.

А в августе 1945 года Советский Союз, верный своим договорным обязательствам, вступил в войну с империалистической Японией. В короткий срок наши Вооруженные Силы разбили войска японских милитаристов в Маньчжурии, Северной Корее, на Южном Сахалине и Курильских островах. Эта победа также способствовала мощному подъему национально-освободительного движения в странах Азии, создала предпосылки для избавления народов Китая, Северной Кореи и Вьетнама от колониального гнета.

Фальсификаторские измышления буржуазных историков о том, будто «арсеналом Победы» являются США, которые снабдили по ленд-лизу СССР самолетами, танками и другими видами боевой техники, не имеют под собой никакой почвы. Поставки союзников составили в среднем около 4% от военного производства Советского Союза. К тому же в самые тяжелые первые годы войны эти поставки были еще более ничтожными.

Советские люди благодарны народам США, Англии, Франции и других стран антифашистской коалиции за их вклад в дело Победы над гитлеровской Германией. Однако истина такова: тяготы войны не в одинаковой мере легли на

БЕЗ ВОЙНЫ

1945-1985

Москва. Парад Победы на Красной площади 24 июня 1945 года. Советские воины с захваченными в боях фашистскими знаменами.

Фото Е. ХАЛДЕЯ.

плечи ее участников. Из 50 миллионов жизней, отданных молоху второй мировой, около половины — советские люди. Все братские народы великого Советского Союза в едином строю героически сражались на фронтах, самоотверженно трудились в тылу во имя свободы и независимости Родины, во имя нашей Победы. Они показали всему миру чудеса стойкости и мужества.

За годы Великой Отечественной войны около 12 тысяч советских воинов стали Героями Советского Союза, почти 13 миллионов награждены боевыми орденами и медалями, 16 миллионов тружеников тыла — медалями за доблестный труд.

Поистине никогда еще ни один народ не вписывал в свою летопись столько подвигов! Пламя войны опалило почти каждую советскую семью. До сих пор не утихает боль и скорбь в наших сердцах, до сих пор оплакивают не вернувшихся с войны солдатские вдовы, матери, сироты.

Это особенно заметно, когда присматриваешься к посетителям нашего «главного храма военной истории» в Москве — Центрального музея Вооруженных Сил СССР. А посетителей у нас всегда много, во все дни недели и во все времена года. Люди не могут без волнения смотреть на музейные экспонаты, ибо в каждом из них отзвук незабываемых, героических событий.

Есть в музее стенды, мимо которых не проходит ни один человек. Это — материалы, рассказывающие о фронтовых медиках, о том, как, рискуя собственной жизнью, спасали они раненых воинов. За годы войны в строй возвратились более 72% раненых и почти 91% больных воинов.

Высоко оценило правительство беспримерный подвиг и самоотверженный труд медицинских работников: 47 из них удостоены звания Героя Советского Союза, более 116 тысяч награждены орденами и медалями.

К 40-летию Победы музей подготовил передвижные выставки, которые экспонируются в республиках страны и за рубежом. Сегодня миллионы людей во всем мире знают и помнят, что благодаря усилиям советского народа и его Победе над фашизмом народы Европы и всех континентов вступили в пятое десятилетие мирной жизни. Коммунистическая партия Советского Союза, наше правительство неизменно выступают за сотрудничество и согласие со странами Запада в основных вопросах войны и мира.

Наша страна была инициатором исторического Совещания по безопасности и сотрудничеству в Европе. Оно стало логическим продолжением Ялтинской и Потсдамской конференций, подтвердив принципы мирных взаимоотношений между европейскими государствами на длительный период. А заключительный акт Хельсинки стал подлинной хартией мира в Европе.

Гарантией мира является и союз братских государств Варшавского Договора. Их решимость не допустить военного превосходства блока НАТО перечеркивает авантюристические расчеты агрессивных кругов империализма США, стремящихся усилить недоверие, создать обстановку конфронтации в Европе и во всем мире. Советский Союз последовательно ведет активную борьбу за мир на Земле и в космосе.

Чем дальше уходят в прошлое суровые события военных лет, тем выпуклее и зримее встает подвиг нашего народа в Великой Отечественной войне.

ПО СИГНАЛАМ ЧИТАТЕЛЕЙ *Здоровья*

Забота об охране природы — это забота о здоровье настоящего и будущих поколений советских людей, создании наилучших условий для их жизни, труда, быта и отдыха. На третьей сессии Верховного Совета СССР одиннадцатого созыва, обсуждавшей вопрос о соблюдении требований законодательства об охране природы и рациональном использовании природных ресурсов, отмечалось, что в природоохранной работе немало недостатков. Ряд ведомств и предприятий не всегда выполняют требования законодательства, нарушают экологическую дисциплину. Верховный Совет СССР признал необходимым принять дополнительные меры по охране природы и строжайшему соблюдению законодательства, и прежде всего — повысить ответственность хозяйственных руководителей всех отраслей и предприятий за природоохранную работу.

О принятых мерах по письмам и сигналам читателей «Здоровья» свидетельствуют официальные ответы, которые поступают в редакцию от руководителей организаций и ведомств. Их, в частности, прислали...

...председатель Государственного комитета Молдавской ССР по охране природы И. А. Котяцы на письмо группы жителей села Главан, сигнализирующих о систематическом загрязнении воздушного бассейна вредными выбросами Дрокиевских асфальтобетонных заводов:

— При проверке, проведенной Госкомитетом совместно с Минздравом республики, изложенные в письме факты подтвердились. За допущенные нарушения в эксплуатации очистных сооружений руководители асфальтобетонных заводов, принадлежащих Минавтодору, Минжилкоммунхозу и Колхозстрою совета колхозов республики, подвергнуты штрафным санкциям. Им даны предписания по ликвидации выявленных недостатков и указаны конкретные сроки их устранения. Санитарная служба Минздрава республики проводит дополнительные анализы для выявления количества выбросов вредных веществ в атмосферу. И если они превысят норму, будет поставлен вопрос о дальнейшей работе заводов на данной площадке.

...заместитель главного врача Краснодарской краевой санитарно-эпидемиологической станции О. В. Кондрашова в связи с жалобой жителей поселка Каменомостского Майкопского района П. С. Грядунова, А. А. Исакова и других на загрязнение огородов сточными водами из сливных ям новых домов, принадлежащих плодовому совхозу и комбинату нерудных стройматериалов:

— За нарушение санитарных норм и правил к административной ответственности привлечены директор комбината нерудных строительных материалов, и. о. директора плодосовхоза, комендант комбината нерудных строительных материалов. Они оштрафованы. Материалы о загрязнении окружающей среды переданы в районный комитет народного контроля. В соответствии с санитарным предписанием за новыми домами плодосовхоза и комбината закреплен специальный транспорт для вывоза сточных вод. Вопрос о строительстве в поселке канализации и очистных сооружений рассматривается Майкопским райисполкомом.

...председатель исполкома Орджоникидзевского районного Совета народных депутатов Свердловска В. Г. Кушнарев на письмо нашей читательницы А. К. Иванцовой о повышенном уровне шума и загазованности в микрорайоне улицы Машиностроителей:

— Разрабатывается проект реконструкции улицы Машиностроителей, предусматривающий запрещение движения по ней большегрузных автомашин. Уже построена развязка — станция Комсомольская на дороге Свердловск—Серов, благодаря чему транспортный поток машин минует улицу Машиностроителей. Ограничено движение грузового автотранспорта по улице 40 лет Октября с выходом на улицу Машиностроителей. В результате уровень шума снизился в дневное и ночное время соответственно на 25—30дБА. Одновременно органами Госавтоинспекции регулярно проводятся рейды по выявлению автомашин с неисправным двигателем и системой зажигания. Такие автомашины снимаются с линии, и виновные привлекаются к ответственности.

...главный государственный санитарный врач Закарпатской области Н. К. Колесник на коллективное письмо жителей поселка Солотвино Тячевского района, требующих вывести из жилой зоны склад химических минеральных удобрений, которые разгружаются открытым способом:

— Факты, изложенные в письме, подтвердились. Предписанием областной СЭС начальникам областного и районного объединений «Сельхозхимии» запрещена поставка сыпучих минеральных удобрений на химбазу в поселке Солотвино и поручено решить вопрос о ее переносе в другой район.

...заместитель председателя исполкома Московского областного Совета народных депутатов В. Г. Крылов на письмо жителей домов по улице Почтовой г. Железнодорожного с просьбой ускорить решение вопроса о закрытии свалки, расположенной вблизи поселка Салтыковка:

— Решением исполкома Балашихинского горсовета полигон бытовых отходов в поселке Салтыковка закрыт с 15 июня с. г., и начата рекультивация его территории.

КИНО-ФЕСТИВАЛЬ ВАРНА / XI

ЧЕРЕЗ ГУМАНИЗМ К МИРУ И ДРУЖБЕ

Летом этого года болгарский город Варна радушно принимал представителей национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, здравоохранения и санитарного просвещения, кино и телевидения. В здании дворца культуры и спорта был торжественно поднят флаг XI Международного фестиваля краснокрестных и медико-санитарных фильмов.

Этот фестиваль проводится раз в два года Болгарским Красным Крестом при участии Лиги Обществ и Международного комитета Красного Креста и Всемирной организации здравоохранения.

Двадцать лет назад фестиваль сделал свои первые шаги. В 1973 году он был официально признан Всемирной ассоциацией кинодеятелей как международный.

На XI кинофестиваль собрались представители 58 стран и 7 международных организаций. Зрителям и жюри было предложено около 300 художественных, научно-популярных, учебных фильмов и телевизионных программ.

В течение десяти дней демонстрировались фильмы, которые отвечали общей гуманистической идее фестиваля, его девизу «Через гуманизм к миру и дружбе» и отражали насущные проблемы, волнующие всех людей планеты,— проблемы мира и гуманизма, физического и духовного здоровья людей, милосердия, охраны окружающей среды.

Советский Союз представил на фестиваль 12 фильмов, которые рассказали о достижениях отечественного здравоохранения и медицинской науки, об участии Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР в профилактической работе, направленной на сохранение и укрепление здоровья людей, в мероприятиях во имя мира и международного сотрудничества. Киноленты дали возможность зрителям и членам жюри из разных стран познакомиться с советским образом жизни, ощутить оптимизм нашего народа.

Конкурсные просмотры проводились по четырем группам фильмов: краснокрестные, коротко- и среднеметражные, телевизионные, художественные.

Пять советских кинолент удостоены наград и дипломов.

Большой приз в группе коротко- и среднеметражных фильмов международное жюри присудило документальному фильму «Путы» («Киргизфильм»). Это поэтичный фильм о людях и добрых обычаях.

Золотую медаль среди краснокрестных фильмов получил мультипликационный фильм «Если курит женщина» («Леннаучфильм»), созданный по заказу Исполкома СОКК и КП СССР. Он рассказывает о пагубном влиянии курения на потомство. Была отмечена актуальность темы и ее оригинальное художественное решение.

Известно, что главное предназначение кино, как и любого искусства,— служить идеалам гуманизма, пробуждать добрые чувства, укреплять доверие, взаимопонимание между людьми. Этим целям полностью отвечает художественный фильм режиссера Николая Губенко «И жизнь, и слезы, и любовь» («Мосфильм»). Он был воспринят болгарскими зрителями и участниками фестиваля с особой теплотой и симпатией. Международное жюри единодушно присудило Н. Губенко приз за лучшую режиссуру.

Серебряной медалью награжден телевизионный фильм на санитарно-просветительную тему «Здоровье большого города», подготовленный по заказу Гостелерадио СССР.

Одиннадцатый фестиваль проходил в год сорокалетия Победы над фашизмом. Эта священная дата в истории человечества с особой силой напомнила всем о главном в наши дни — сохранить мир на земле, не допустить ядерной войны. Варненский фестиваль учредил специальный приз за лучший антивоенный фильм. Он присужден краснокрестному фильму «Это не должно повториться» («Беларусьфильм»).

Среди фильмов, отмеченных наградами, дипломами и другими поощрениями фестиваля, работы кинематографистов Болгарии, Венгрии, КНДР, Польши, Румынии, Югославии, Франции, Канады, Индии, Дании.

На фестивале было показано немало фильмов, снятых в операционных и больничных палатах, фильмов, рассказывающих об одиночестве и отчуждении людей в больших городах, полных пессимизма и упаднических настроений. Были и фильмы, относящиеся к жанру так называемой черной комедии, где смешное и парадоксальное переплетается с горьким и трагическим.

Светло и оптимистично прозвучали на фестивале советские фильмы, болгарский художественный фильм «Собеседник по желанию», канадский — «Сердце чемпиона», испанский — «Невинные святые», получивший золотую медаль в группе художественных фильмов, и ряд других, отмеченных различными наградами.

В дни фестиваля члены советской делегации — представители Исполкома СОКК и КП СССР, Министерства здравоохранения СССР, Госкино СССР, Центрального телевидения СССР активно работали в составе жюри, давали интервью корреспондентам радио, телевидения, участвовали в пресс-конференциях и в дискуссии «Кино, медицина, гуманизм», конференции «Критерии оценки эффективности санитарного просвещения и воспитания различных групп населения», организованной Болгарским институтом санитарного просвещения.

Каждый фестиваль — это радостное событие, приятные и полезные встречи представителей Красного Креста, работников здравоохранения, кинематографистов. Но прежде всего это просмотры кинофильмов, деловые переговоры, обмен мнениями и творческие дискуссии о роли и месте кино, телевидения в воспитании нравственности, в утверждении социального прогресса, международного сотрудничества, мира на земле.

Одиннадцатый Международный кинофестиваль краснокрестных и медико-санитарных фильмов продемонстрировал возросшее внимание творческих работников к фильмам на медицинские, санитарно-просветительные темы, высокий художественный уровень кинолент.

Варненские встречи деятелей кино, телевидения, здравоохранения и Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца способствуют развитию сотрудничества в создании новых фильмов, утверждающих гуманизм, мир, дружбу.

З. Ф. ПАТКЕВИЧ,
член жюри краснокрестных фильмов

Г. Ф. РОМАНЕНКО,
профессор

ПСОРИАЗ

Чешуйчатый лишай (псориаз) многие ученые относят к генодерматозам, то есть к наследственным заболеваниям кожи. Основываются они на том факте, что псориаз, как правило, обнаруживают у близнецов, близких родственников, прослеживают в нескольких поколениях одной семьи.

С помощью новейших методов исследования стало возможным выявление у больных таких нарушений обмена белков, углеводов, жиров, ферментов, электролитов, которые создают почву для развития этого заболевания.

Появление высыпаний на коже может стать результатом стрессовых ситуаций, ослабления защитных сил организма, вызванного очагами хронической инфекции (тонзиллит, гайморит, холецистит, кариозные зубы).

Чаще всего псориаз развивается у людей средних лет. Высыпания могут быть на любом участке тела, но преимущественно на тех местах, которые подвергаются давлению, трению, охлаждению, воздействию солнечных лучей. У некоторых людей узелки и бляшки в течение длительного времени наблюдаются на одних и тех же участках кожи — коленях, локтях, на волосистой части головы. Волосы при этом, как правило, остаются нормальными. Бывает, что в болезненный процесс вовлекаются ногтевые пластинки, суставы.

Известны случаи, когда у больного долгое время нет высыпаний на коже. Однако результаты обследования таких пациентов свидетельствуют, что в их организме сохраняется как бы след болезни; удается при помощи электронного микроскопа выявить характерные изменения здоровой на вид кожи, а также обнаружить сдвиги в обмене веществ.

Клинический опыт убеждает в том, что добиться существенного улучшения состояния больных помогает соблюдение ими режима труда и отдыха, по возможности длительное пребывание на воздухе. Немаловажное значение имеет и правильное питание.

Тучные люди более подвержены заболеванию псориазом. Им рекомендуется в основном белково-витаминная диета: отварное, нежирное мясо или рыба, творог, молоко, молочнокислые продукты, фрукты, овощи. ОГРАНИЧИВАТЬ НАДО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВИНОЕ, БАРАНЬЕ САЛО И ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ УГЛЕВОДАМИ,— МУЧНЫЕ БЛЮДА, КОНФЕТЫ, ПИРОЖНЫЕ, САХАР, ВАРЕНЬЕ.

В период обострения, при обильных высыпаниях необходимо еще более ограничивать в рационе животные жиры, не есть острой пищи, пряностей (горчица, перец, хрен). Хочу особо подчеркнуть, что ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ — ЯД! Никакое лечение не даст ощутимых результатов, если больной не откажется от спиртного.

Специалисты едины во мнении, что БОЛЬНЫМ ПСОРИАЗОМ ВРЕДНО ГОЛОДАНИЕ: УСУГУБЛЯЯ НАРУШЕНИЕ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ, ОНО СПОСОБСТВУЕТ ОБОСТРЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ. А вот разгрузочная диета, когда в течение одного дня в неделю ограничиваются мясные и молочные продукты, очень полезна, особенно людям, имеющим повышенную массу тела или склонным к полноте.

УЧИТЫВАЯ, ЧТО НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ПЕРЕГРУЗКИ НЕРЕДКО ПРОВОЦИРУЮТ ОБОСТРЕНИЕ ПСОРИАЗА, БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПО ВОЗМОЖНОСТИ ИЗБЕГАТЬ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ, СТАРАТЬСЯ НЕ ПЕРЕУТОМЛЯТЬСЯ. В ряде случаев врачи назначают пациентам успокаивающие средства, такие, как отвар корня валерианы, настойка пустырника, микстура Бехтерева. В период затихания процесса для предупреждения обострений некоторым рекомендуется настойка левзеи, заманихи, женьшеня, лимонника, алтея, витамины А, группы В. Однако хотелось бы обратить внимание на то, что все вышеназванные препараты следует принимать только с разрешения врача. Ведь больной псориазом может страдать теми или иными сопутствующими заболеваниями, при которых эти лекарства вместо пользы принесут вред.

То же можно сказать и о мазях, которыми обрабатывают узелки и высыпания на коже. Одним больным врач назначает кремы или мази, содержащие кортикостероидные гормоны, а другим — нет, поскольку эти мази и кремы могут быть им противопоказаны. Поэтому я НАСТОЯТЕЛЬНО СОВЕТУЮ ПАЦИЕНТАМ НЕ ПРОЯВЛЯТЬ САМОДЕЯТЕЛЬНОСТИ И, НЕ ПОСОВЕТОВАВШИСЬ С ВРАЧОМ, НЕ ПРИНИМАТЬ НИ АПТЕЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НИ ДОМАШНИХ СНАДОБИЙ.

Сейчас в практику комплексного лечения псориаза внедряются методы очищения крови (гемосорбция), новые физиотерапевтические методы, в том числе ПУВА-терапия. Однако целесообразно ли их назначение, в каждом конкретном случае решает лечащий врач после углубленного клинического обследования пациента. Настойчивое лечение, закаливание, упорядочение режима жизни позволяют добиться исчезновения высыпаний на коже у подавляющего большинства больных.

Положительные результаты лечения закрепляет пребывание на курорте. Больных направляют в санаторий только тогда, когда заболевание переходит в стадию ремиссии.

Многих пациентов интересует, можно ли им отдыхать на юге. Можно, но не всем. ТЕМ, У КОГО ОБОСТРЕНИЯ БЫВАЮТ ВЕСНОЙ ИЛИ ЛЕТОМ, НЕЛЬЗЯ ЕХАТЬ НА ЮГ. ИМ ЛУЧШЕ БРАТЬ ОТПУСК ЗИМОЙ. ЕСЛИ ЖЕ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ БОЛЬШЕ ЗИМОЙ, ТО ОТДЫХАТЬ НА ЮГЕ ДАЖЕ ПОЛЕЗНО: солнечные ванны, купание в море положительно сказываются на состоянии больных. Им можно также купаться в реке, озере. Но, конечно, не в период обострения! Зимой таким больным по показаниям проводят курс ультрафиолетового облучения.

Псориатические бляшки.

ДЕТИ — РАДОСТЬ СЕМЬИ

Ф. И. СТЕХУН,
доцент

Как врач, много занимающийся проблемами семьи, я знаю, сколь сильна у человека потребность в детях. И мужчины, и женщины, а они, пожалуй, даже в большей степени, бывают готовы на любые методы лечения, на любые ограничения и жертвы, лишь бы восстановить способность к деторождению.

Бесплодие обычно воспринимается трагически. Но долгий врачебный опыт убедил меня в том, что часто один ребенок не удовлетворяет потребности в детях. Большинство родителей хотят иметь двоих, троих детей. И думается, что это оправдано не только с психологических, но и с физиологических позиций.

Беременность и роды предусмотрены для женского организма самой природой, это апогей физического развития, высшая точка его расцвета. Причем многими акушерами отмечено, что вторые-третьи роды оказывают на женщину более заметное положительное влияние, чем первые. К тому же у рожавших и кормивших грудью женщин реже развивается рак молочной железы.

В мужчине отцовство поддерживает чувство уверенности в себе, а это один из важных факторов укрепления семьи и сохранения потенции.

Потребность во втором ребенке многими осознается не сразу. В молодости, поглощенные заботами о первенце, ее не ощущают, со всей остротой она приходит позже, и тут-то часто оказывается, что осуществить это желание уже очень затруднительно или даже вовсе невозможно.

Хотя природа и наделила человека достаточно долгим чадородным периодом, к концу его фертильность (плодовитость) мужчины и женщины снижается. Известно, что количество и подвижность сперматозоидов даже у вполне здоровых мужчин уже после 30—35 лет начинают уменьшаться, а у мужчин с патологическими изменениями в половых органах, таких, например, как односторонний крипторхизм, расширение вен семенного канатика, водянка оболочек яичка, эти изменения происходят еще раньше.

Кроме того, и у мужчин, и у женщин с годами увеличивается вероятность общих заболеваний, развития хронических нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы. На чадородной функции сказываются и любые другие факторы, ослабляющие организм,—нервные стрессы, переутомление, ожирение. Даже если зачатие происходит, ухудшение здоровья отца и матери неизбежно отражается на состоянии ребенка. Он рождается менее выносливым, а нередко с предрасположенностью к тем хроническим заболеваниям, которыми страдают родители. У немолодых супругов увеличивается риск рождения ребенка, страдающего одной из форм олигофрении—болезнью Дауна.

Учитывая все это, как врач, я могу заверить, что не надо откладывать рождение второго ребенка «на потом»! Не надо

7

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ОСТРЫЙ лечат в стационаре. В первые дни болезни, для того, чтобы облегчить работу почек, назначают фруктово-ягодную диету. В больницу ребенку не надо передавать ничего, кроме фруктов. Разрешаются яблоки, виноград, арбуз, дыня, а также сахар.

После выписки из больницы обычно рекомендуется преимущественно молочно-растительная диета с исключением или ограничением мяса, рыбы, творога и соли. На завтрак можно давать молочные каши, макароны, яйца, кофе суррогатный с молоком. На обед вегетарианский суп (овощной, фруктовый, молочный, картофельный), вторые блюда—отварной или тушеный картофель, овощное пюре, голубцы без мяса, запеканки крупяные, картофельные, макаронные со сметаной, фруктовой подливкой; на полдник фрукты, ягоды, соки, молоко, кефир, ацидофилин, печеные яблоки; на ужин картофель отварной, каши, запеканки, блинчики.

Такая диета назначается обычно на 3—4 месяца. Расширяют ее постепенно, количество соли увеличивают не более чем до 1,5 грамма в сутки.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ может развиться в результате ряда причин, в том числе и из-за нарушения режима питания во время острого заболевания. Диета зависит от состояния ребенка. Если есть отеки, повышено артериальное давление, пища должна быть в основном молочно-растительной, готовят ее без соли. Вкус несоленых блюд можно улучшить, посыпая их укропом, петрушкой, добавляя подливки из фруктовых соков. Полезны богатые калием изюм, курага.

Мясо, творог (если разрешил врач) лучше давать в первую половину дня.

КИШЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА могут возникать из-за нарушения режима питания (диспепсия), часто они имеют инфекционную природу (сальмонеллез, дизентерия). Поставив диагноз, врач назначает лечение и диету. До прихода врача ребенка лучше не кормить, но

медлить с рождением первого. Если женщина впервые становится матерью в 20—21 год, а мужчина — отцом в эти же годы или чуть позже, то впереди у них еще по меньшей мере 10—15 лет, максимально благоприятных для материнства и отцовства.

Нельзя, конечно, не признать резонным мнение многих молодых супругов, считающих, что, прежде чем увеличивать семью, надо добиться известного профессионального роста и материального достатка. Но, видимо, не только в этом дело.

По моим наблюдениям да и по данным социологических обследований, меньше детей как раз в обеспеченных семьях. Немало я знаю молодых родителей, у которых и жилищные условия хорошие, и заработок вполне приличный, и здоровье завидное, а больше, чем одного ребенка, они иметь не хотят.

— Мы и с одним замучились! — уверяют они.— У нас все силы на него ушли! — И начинается рассказ о родительских волнениях и тревогах, об эмоциональных, материальных и прочих затратах. Но все ли это шло на пользу ребенку?

Можно понять стремление родителей оградить единственного от всех мыслимых и немыслимых опасностей. Да, трудно от этого удержаться! А ведь педагоги и психологи единодушно утверждают, что в обстановке повышенного внимания, изнеженности, избалованности ребенок часто вырастает эгоцентричным, с завышенной самооценкой и завышенными требованиями.

Освобождая ребенка от всякого труда, стараясь все за него предусмотреть, родители лишают его возможности стать сильным, деятельным и независимым человеком. Чрезмерная опека делает его инфантильным, рождает привычку полагаться не на себя, а на других.

Приходилось слышать сетования пожилых родителей: вот вырастили единственного сына (или единственную дочь), всю душу в него (в нее) вложили, все для него (нее) делали, а теперь не видим внимания.

Конечно, им посочувствуешь (к чему тут запоздалые советы!), а про себя подумаешь: скорее всего эти люди сами запрограммировали себе подобную старость, потому что не захотели или не сумели воспитать у своего ребенка желание и готовность заботиться о других.

Конечно, и единственного ребенка можно воспитать разумно, правильно, конечно, он может вырасти трудолюбивым, целеустремленным, добрым. Но в любом случае, при любом, самом хорошем воспитании детство единственного ребенка лишено тех теплых красок, тех живых эмоциональных контактов, которые дает общение с братьями и сестрами.

Контакты между братьями и сестрами невозможно полностью заменить контактами со сверстниками, как, кстати, и наоборот. Очень или не очень дружно живут между собой братья и сестры, все равно они получают навыки именно семейного общения, которое предполагает необходимость взаимной уступчивости, умение приспособиться к человеку, живущему рядом с тобой. С товарищем можно и рассориться, уйти от него, никогда больше не видеться. А с братом и сестрой надо быть вместе, и, значит, надо найти такой выход из возникшей ситуации, который бы устраивал обоих.

Замечено, что дети из многодетных семей становятся в будущем более хорошими мужьями и женами, что их браки бывают более прочными. Это и понятно: многодетная семья лучше готовит к жизни, дает больше трудовых навыков и, самое главное, воспитывает уступчивость, способность к самоограничению.

Кто-нибудь возразит: а я знаю единственного сына, который стал идеальным мужем, или единственную дочку — скромницу и труженицу. Охотно верю, я и сам таких знаю. Но мы ведем речь о том, что все-таки бывает чаще.

Известны данные социологических исследований, показавшие четкую связь между рождаемостью и числом разводов: более высокое число разводов совпадает с более низкой рождаемостью. Значит, для единственного ребенка создается меньше шансов расти в полной семье, а став взрослым, самому создать прочную семью.

И, конечно, большая потеря — то, что всю жизнь у него не будет такой поддержки

каждые 15—30 минут давать ему питье комнатной температуры — чай, воду, овощной отвар. Чем чаще рвота и стул, тем важнее для ребенка питье — оно препятствует опасному обезвоживанию организма и уменьшает явления интоксикации.

Водно-чайную диету надо соблюдать 6—12 часов, потом осторожно пробовать кормить — грудного ребенка уменьшенными порциями (1/2 обычного объема) сцеженного материнского молока или тех молочных смесей, которые он получает. Недостающий объем обязательно следует дополнять чаем, водой. Старшим детям (после 7—8 месяцев) по мере улучшения состояния можно дать кефир, кашу, сухарики, картофельное пюре, фруктовое пюре, лучше всего яблочное: оно содержит пектиновые вещества, которые, разбухая, впитывают слизь и очищают кишечник.

Закрепляющих блюд (кисель, рисовый отвар) без указания врача давать не следует.

ОЖИРЕНИЕ развивается преимущественно у детей, которым в избытке дают мучную, жирную пищу, сладости. При ожирении первой степени обычно бывает достаточно привести рацион ребенка в соответствие с возрастными нормами. Если ожирение выражено более сильно (II—IV степень), врач назначает строгую диету с ограничением или исключением высококалорийных продуктов. Но во всех случаях, как правило, возрастная норма белка сохраняется. Это значит, что ребенок должен есть нежирное мясо, рыбу, молоко, кефир, простоквашу, обезжиренный творог. Сразу резко менять рацион ребенка нельзя, ограничения вводят постепенно. Очень важна психологическая подготовка: учите ребенка есть медленно, это способствует чувству насыщения. Кормите его 6—7 раз в день небольшими порциями. Не сажайте за общий стол, если вся семья и гости едят то, чего ребенку нельзя. Давайте ему для утоления голода салаты из огурцов, капусты, сырую морковь, яблоки.

Разгрузочные дни детям проводятся только по указанию врача, «голодные» дни запрещаются.

ПИЕЛОНЕФРИТ ОСТРЫЙ — заболевание, при котором требуется строгая диета. В первые дни дают обильное питье — отвары, соки, сладкий чай, свежие фрукты. Особенно полезен арбуз, обладающий мочегонным действием. Затем назначают только молочно-растительную пищу и обязательно овощи, фрукты, соки, компоты. При улучшении состояния ребенка, с разрешения врача в рацион включают мясо, рыбу, творог. Ребенку нельзя давать ничего соленого, жареных блюд, острых приправ, копченостей, цветной капусты, редьки и редиса, шпината, щавеля, крепких бульонов, так как такая пища раздражает мочевыводящие пути.

ПИЕЛОНЕФРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ может развиться в результате затяжного течения острого пиелонефрита у детей с пониженной сопротивляемостью организма, а также в результате нарушений режима питания.

Диету обычно соблюдают в течение года после обострения. Из меню исключаются те же блюда и

и опоры, как братья и сестры. Ведь после родителей это самые близкие люди, готовые любить нас не за наши достоинства, не за заслуги, даже не за наше к ним отношение, а просто так...

Обо всем этом стоит подумать тем родителям, которые считают, что единственный ребенок находится в самом выгодном положении, так как на него одного изливается вся полнота родительской любви. Но вспомним популярную песенку «У меня сестренки нет, у меня братишки нет». Мальчика, от лица которого она поется, не радует то, что «шоколада полный дом, мармелада полный дом, класть игрушки некуда давно», потому что нужнее всего этого верный друг, постоянный товарищ игр и забав...

Песенка, конечно, шуточная, но в ней большая доля правды. Я не знаю ребенка, который не говорил бы: хочу братика (или сестричку)!

Иметь нескольких детей лучше и для родителей. Ведь ребенок — существо не только берущее, но и дающее. Вы не верите? Поначалу действительно это кажется всего лишь образным выражением. Доктор исторических наук И. Бестужев-Лада, много работающий в области социологии, пишет: «Когда впервые довелось услышать, что ребенок всегда и при всех обстоятельствах дает взрослому больше, чем тот ему, ушам своим не поверил... Не может быть! Это ребенок-то дает? Это капризное, орущее существо, на заботу о котором надо положить столько сил? Ну что он может дать?

Оказывается, очень много. Гораздо больше, чем обычно думают: он помогает человеку стать человеком, делает его жизнь полнее, полноценнее».

Раскрывая это положение, автор указывает на то, что у каждого человека существует потребность в самоутверждении, в том, чтобы к нему относились с уважением, чтобы он хоть в чем-то мог считать себя учителем. Это не честолюбие, это естественная социальная потребность, и ребенок, так нуждающийся в руководстве, «словно нарочно создан для полноценного удовлетворения потребности взрослого в самоутверждении».

Еще одна драгоценная для взрослого сторона общения с ребенком — возможность увидеть мир его глазами, с его непосредственностью и свежестью восприятия.

Если детей несколько, добавлю я, то возможность вернуться в детский мир, окунуться в него повторяется несколько раз. И возникает ощущение долготы жизни, большей протяженности самого лучшего, молодого ее периода.

Дети дают нам возможность оставить свой след на земле — в их памяти, в их деятельности, в традициях и знаниях, которые мы им передаем...

Вологда.

ФОТО НАШЕГО ЧИТАТЕЛЯ

Сегодня с детьми гуляет папа.

Фото А. МОРГУНОВА

Невинномысск.

продукты, что и при остром пиелонефрите. Мясо разрешается только нежирное (говядина, курица, кролик), хорошо вываренное; супы — только вегетарианские: сыр — только неострый. Обязательно ежедневно давайте ребенку молоко, обладающее мочегонным действием, кефир, простоквашу.

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

СРОКИ ПРИВИВОК, их очередность определены с учетом возрастных особенностей детского организма и длительности защитного действия каждой вакцины. Поскольку сформировавшийся иммунитет может со временем угасать, его поддерживают новой прививкой — ревакцинацией.

Старайтесь, чтобы ваш ребенок получил все положенные прививки соответственно календарю и тем советам, которые даст ваш участковый педиатр, учитывающий индивидуальные особенности ребенка.

Календарь прививок не остается неизменным, ученые постоянно работают над его совершенствованием и по мере изменения эпидемиологической обстановки и накопления новых научных данных сроки прививок могут меняться. Откладывают прививку только в том случае, если ребенок болен или непосредственно перед прививкой перенес острое заболевание.

НА 4—5-й ДЕНЬ ЖИЗНИ, еще в родильном доме, РЕБЕНКУ ДЕЛАЮТ ПРИВИВКУ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА.

Вакцину БЦЖ вводят в кожу левого плеча. На этом месте через 4—6 недель должно появиться небольшое, от 3 до 8 миллиметров, уплотнение (инфильтрат). Его не надо ничем смазывать, не надо накладывать повязку. К году на месте уплотнения постепенно образуется маленький рубчик.

При появлении инфильтрата покажите ребенка участковому педиатру, чтобы в истории развития была сделана соответствующая отметка о реакции на

прививку. Если следа от прививки против туберкулеза нет, нельзя быть уверенным, что иммунитет развился в должной мере, и надо посоветоваться с врачом.

Первая ревакцинация против туберкулеза проводится в 7 лет, вторая — в 14—15. По усмотрению врача сроки второй ревакцинации могут изменяться.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ...

В. Ф. СМИРНОВ,
кандидат
медицинских наук

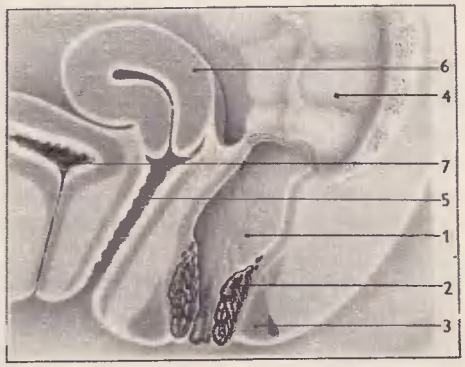
ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРОЯ У ЖЕНЩИН

Многолетняя практика проктолога позволяет говорить о том, что течение геморроя у женщин имеет специфические особенности. Приходя на прием, некоторые пациентки жалуются на то, что заболевание у них обостряется перед менструацией или во время нее. Появляются дискомфорт, ощущение распирания, болезненность в заднем проходе, при дефекации выделяется кровь.

И это вполне закономерно. Ведь во время менструации усиливается прилив крови к тазовым органам, переполняются кровью геморроидальные узлы, что и приводит к обострению заболевания.

Таким больным за 2—3 дня до менструации надо исключать из рациона острую и соленую пищу, а во время менструации при позывах на дефекацию за 15—20 минут до посещения туалета вводить в задний проход ректальную свечу, можно с красавкой (белладонной) — она снимает спазм сфинктера прямой кишки.

Часто геморрой возникает во время беременности, особенно во второй ее половине. Увеличенная матка препятствует опорожнению кишечника, и женщину начинают беспокоить запоры. Поскольку каловые массы, переполняющие прямую кишку, давят на окружающие ее кровеносные сосуды, отток крови из них затрудняется, она застаивается, сосуды при этом расширяются.



1 — прямая кишка; 2 — геморроидальные узлы; 3 — сфинктер прямой кишки; 4 — толстая (сигмовидная) кишка; 5 — влагалище; 6 — матка; 7 — мочевой пузырь.

Матка сдавливает также кровеносные сосуды в области малого таза, вследствие чего отток венозной крови еще более затрудняется, в результате образуются геморроидальные узлы.

Возникает или обостряется геморрой нередко после родов, так как большое физическое напряжение во время потуг вызывает нарушение кровообращения в сосудах малого таза.

Чтобы избежать развития геморроя, беременной необходимо следить за работой кишечника, не допускать запоров. А для этого надо больше есть сырых овощей, молочнокислых продуктов, а вот острые блюда, специи и приправы полностью исключить из рациона. Если разрешит врач женской консультации, можно ставить клизму или принимать слабительные.

Полезно ежедневно делать гимнастику для укрепления сфинктера (мышечного жома) прямой кишки: 2—3 раза в день, лежа или сидя на стуле, в течение 2—3 минут периодически на 3—4 секунды сжимать мышцы заднего прохода и на 5—6 секунд их расслаблять.

Такую гимнастику я рекомендовал бы делать и девушкам для профилактики геморроя. С юных лет надо приучить себя каждый раз после опорожнения кишечника обмывать область заднего прохода прохладной водой с мылом, а затем насухо вытереть.

Многих женщин волнует вопрос: не перерождается ли геморрой в рак? Со всей ответственностью могу сказать: нет, не перерождается! Однако признаки, характерные для геморроя, могут быть сходными с симптомами, например, язвенного колита, полипа прямой кишки, заболеваний внутренних половых органов — эндометриоза и даже рака. Вот почему при появлении ощущения распирания в заднем проходе, выделении крови при дефекации следует немедленно обратиться к врачу.

В 3, 4, 5 и 6 МЕСЯЦЕВ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ (В ВИДЕ КАПЕЛЬ) ВАКЦИНУ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА.

Ревакцинацию проводят двукратно с интервалом в полтора месяца в возрасте от года до 2 лет (первая) и от 2 до 3 лет (вторая). Сроки последующих однократных ревакцинаций — в 7—8 лет (третья) и в 15—16 (четвертая).

В 3, 4, 5 и 6 МЕСЯЦЕВ одновременно с вакцинацией против полиомиелита РЕБЕНКА ВАКЦИНИРУЮТ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА КОМБИНИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ АКДС.

Через 1,5—2 года проводится ревакцинация тои же комбинированной вакциной. На этом вакцинация против коклюша заканчивается.

В 6 и 11 лет проводят ревакцинацию уже только против дифтерии и столбняка.

В 15—16 лет — только против столбняка.

В 15—18 МЕСЯЦЕВ РЕБЕНКА ВАКЦИНИРУЮТ ПРОТИВ КОРИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА (СВИНКИ). Вакцины против этих заболеваний разные, и ребенку делают в один день две инъекции. По усмотрению врача вакцина против паротита может быть введена и через 2 месяца после противокоревой.

ОСЛОЖНЕНИЯ после прививок возникают очень редко и главным образом у детей, склонных к резко выраженным аллергическим реакциям.

Внимательно следите за состоянием ребенка после любой прививки. В первые сутки может появиться сыпь; иногда нарушается аппетит, сон, на месте введения вакцины АКДС возникает небольшое уплотнение. Возможно повышение температуры.

Обо всем этом надо сразу же сообщить врачу, так как в некоторых случаях состояние ребенка может ухудшиться, и тогда потребуется госпитализация.

У детей, привитых против кори, через 8—10 дней возможны незначительное повышение температуры, небольшой насморк и кашель, кратковременная сыпь, чаще всего в виде отдельных элементов. Хотя эти симптомы сходны с теми, какие бывают при легкой форме кори, изолировать ребенка от других детей

нет необходимости, так как он не является источником инфекции.

После вакцинации против эпидемического паротита иногда слегка повышается температура, увеличиваются слюнные железы; их припухание не беспокоит ребенка и проходит бесследно через 1—2 дня.

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

АДЕНОВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ

Е. Б. КОНЕВА,
кандидат
медицинских наук

Аденовирусные конъюнктивиты — острозаразные инфекционные заболевания слизистой оболочки глаз — вызываются мельчайшими микроорганизмами — аденовирусами. Различают две формы заболевания: у взрослых преобладает эпидемический кератоконъюнктивит, у детей — аденовирусный конъюнктивит, или фарингоконъюнктивальная лихорадка. Аденовирусы наиболее активны весной и осенью, поэтому вызванные ими заболевания глаз считаются сезонными.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТ с полным правом можно назвать болезнью грязных рук. Дотронувшись до глаза, например, при рези, слезотечении, и не вымыв после этого рук, больной конъюнктивитом берется за ручку двери, поручень в транспорте, книгу, деньги, инструменты, стакан и переносит тем самым множество аденовирусов на поверхность этих предметов. А поскольку возбудители заболевания могут сохранять жизнеспособность в течение нескольких дней, один больной может заразить десятки людей, которые касаются этих же предметов, а потом, не вымыв рук, — своих глаз.

В семье инфекция распространяется, если больной и здоровый пользуются общей подушкой, полотенцем, очками, одной пипеткой для закапывания капель в глаза.

Инкубационный период, то есть время между заражением и появлением первых признаков заболевания, длится от 4 до 10 дней, чаще 5—8 дней.

Сначала появляется резь, ощущение инородного тела в одном глазу, а через несколько дней — во втором. Веки краснеют и отекают, глазная щель суживается. Зуд нехарактерен для эпидемического кератоконъюнктивита. Он обычно бывает при аллергических конъюнктивитах, а также при аллергической реакции на некоторые глазные лекарства, назначаемые при аденовирусных заболеваниях. Отделяемого, как правило, нет или его мало, оно слизистое или слизисто-гнойное, из-за чего у больного по утрам слипаются ресницы. Отделяемого становится больше, когда к вирусному заболеванию присоединяется бактериальное. И чаще всего бактерии в глаза больной заносит тоже грязными руками.

При кератоконъюнктивите воспаляется околоушная лимфатическая железа. Она увеличивается, иногда до нее больно дотронуться. У некоторых больных повышается температура тела, появляются озноб, небольшой насморк, кашель, головная боль, в ряде случаев — нарушение сна, боль в животе.

К концу первой недели состояние улучшается, но более чем в половине случаев через 1—2 дня вновь усиливаются резь и краснота глаз, появляется светобоязнь, слезотечение. Это свидетельствует о начинающемся кератите, то есть поражении роговой оболочки глаза.

Если больной своевременно обращается к врачу и выполняет все его назначения, воспалительный процесс постепенно стихает. Однако в течение нескольких недель или месяцев после выздоровления может сохраняться ощущение инородного тела за веками, глаза легко раздражаются на ярком свету, утомляются при длительной работе на близком расстоянии — чтении, письме. Если эпидемический кератоконъюнктивит протекал тяжело, то у переболевшего снижается острота зрения, иногда надолго. Это связано с помутнением в центральной зоне роговицы.

Возможны и рецидивы заболевания. Чаще всего они бывают обусловлены ослаблением защитных сил организма вследствие перенесенной общей инфекции, стрессовой ситуации, физического переутомления. И если ухудшается зрение, появляется светобоязнь, надо, не откладывая, побывать на приеме у окулиста.

Больной эпидемическим кератоконъюнктивитом должен отдавать себе отчет в том, что он источник инфекции и, чтобы не заразить окружающих, обязан в течение всего острого периода заболевания строго соблюдать следующие меры предосторожности:

— тщательно мыть руки теплой водой с мылом и до и после закапывания капель в глаза, закладывания мази, а также после каждого прикосновения к глазам и носу;

— пользоваться индивидуальными глазными каплями и мазями, пипетки и глазные палочки ежедневно кипятить;

— ватные тампоны использовать только однократно;

— хранить отдельно глазные лекарства, пипетки, чистые тампоны;

— иметь отдельные полотенце, постель, посуду.

Ухаживающие за больным обязательно должны мыть руки с мылом после каждого прикосновения к глазам больного, не пользоваться его глазными лекарствами, очками и другими личными вещами. И главное — не прикасаться руками к своим глазам!

Имейте в виду, что **протирать спиртом, эфиром, одеколоном предметы, на которые могли попасть аденовирусы, бесполезно: они от этого не погибают. Обеззараживать пипетки, палочки, инструменты, а также постельное белье, полотенца, носовые платки надо только кипячением в течение 10—15 минут.**

На время болезни следует ограничить контакты с больным, чаще проветривать комнату, помещение убирать влажным способом, используя 1% раствор хлорамина. Этим же раствором обрабатывают ручки дверей, различные предметы обихода, которыми пользуется больной.

АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ, или фарингоконъюнктивальная лихорадка. Вспышки заболевания наблюдаются в весенне-осенний период, чаще всего в детских коллективах. Сначала появляются у больного ребенка насморк, головная боль, кашель, боль в горле, слабость, озноб, боль в животе, повышается температура. Затем воспаляется слизистая оболочка глаз, развивается конъюнктивит, но протекает он легче, чем у взрослых. Роговая оболочка вовлекается в процесс редко. Острота зрения не снижается.

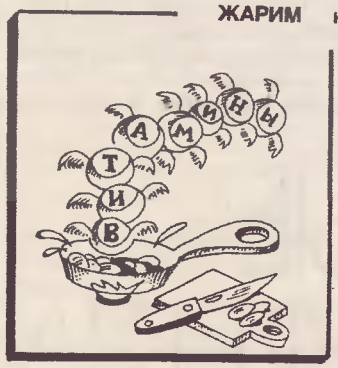
Заражение происходит воздушно-капельным путем при кашле и чихании, реже — при непосредственном попадании возбудителя на слизистую оболочку глаз. Поэтому наряду с теми мерами профилактики распространения инфекции, которые рекомендованы больным эпидемическим кератоконъюнктивитом, больного аденовирусным конъюнктивитом необходимо более строго изолировать и при уходе за ним пользоваться четырехслойной марлевой повязкой.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АДЕНОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

ЖАРИМ, ВАРИМ, ЗАПЕКАЕМ

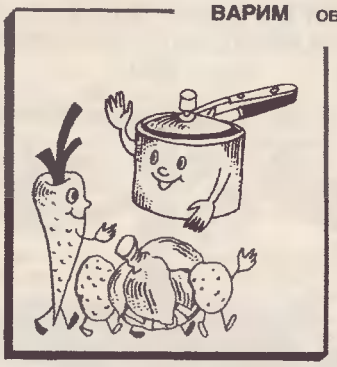
И. М. СКУРИХИН,
профессор

Чтобы готовить блюда не только вкусные, но и максимально полезные, каждой хозяйке нелишне знать, при каком виде кулинарной обработки наиболее полно сохраняются пищевые вещества в продуктах.



ЖАРИМ картофель, кабачки, баклажаны, тыкву и другие овощи. При этом они теряют в 2 — 5 раз больше аминокислот, углеводов, минеральных солей, витаминов, чем при варке без слива отвара. Это происходит за счет того, что на сковороду из овощей вытекает сок, содержащий ценные пищевые вещества.

ЖАРИМ мясо и рыбу. Жареные мясные и рыбные блюда теряют больше ценных пищевых веществ, чем вареные. Исключение составляют жареные котлеты, в которых потери пищевых веществ значительно меньше. Это объясняется тем, что сок, который выделяется из мяса или рыбы, впитывается в хлеб, добавленный в фарш, и лишь в незначительной степени вытекает на сковороду. В 2 раза меньше теряется пищевых веществ, когда котлеты готовят на пару́.



ВАРИМ овощи, крупы, макаронные изделия. При этом в них разрушается высокомолекулярный полимер, так называемый протопектин, отчего растительные продукты становятся мягкими, а это облегчает их переваривание и усвоение в желудке и кишечнике.

Одновременно в процессе варки происходит экстрагирование (извлечение) из поверхностных слоев растительных продуктов таких водорастворимых веществ, как простые сахара, органические кислоты, аминокислоты, минеральные соли и витамины. Поэтому овощи или крупы лучше варить, не сливая отвара (первые блюда, каши). Тогда потери большинства пищевых веществ не превысят 2—5%. А вот витамины разрушаются больше: витаминов группы В теряется около 10—15%, а витамина С — примерно 60%.

Если отвар сливают, например, при варке картофеля или макарон, потери пищевых веществ, а также и витаминов, увеличиваются в 2—3 раза, а минеральных солей — в 3—10 раз.

Приготовление овощей, каш, макарон в скороварке намного уменьшает эти потери. В скороварке создается высокое давление, за счет чего температура в ней повышается на 2—3 градуса, а длительность приготовления пищи сокращается примерно в 1,5 раза.

Уменьшить время варки овощей можно и в обычной кастрюле. Для этого их надо нарезать, но не очень мелко, иначе возрастут потери пищевых веществ. Средней величины картофелину или свеклу лучше разрезать на две, максимум четыре части, морковь — пополам вдоль.

Овощи надо залить кипятком и варить, закрыв кастрюлю крышкой. Еще меньше будут потери пищевых веществ, если картофель, свеклу или морковь варить в кожуре и на пару́. Обычно этим способом готовят только диетические блюда. Однако на пару́ можно приготовить и для здоровых не только очень вкусные, но и полезные блюда из картофеля, тыквы, кабачков, капусты, патиссонов, моркови, поскольку при варке на пару́ экстрагирование ценных пищевых веществ идет не из всей толщи продукта, а лишь с тонкого поверхностного их слоя.

ВАРИМ мясо, птицу, рыбу. Из них в бульон переходит часть белков, жира и минеральных веществ. Затем большая часть жира (90—95%) всплывает на поверхность и легко может быть удалена как во время варки, так и с поверхности бульона, застывшего в холодильнике. Основное количество перешедших в бульон белков коагулирует, превращается в пену, которую снимают.

Поэтому в бульоне, с которого снят жир и пена, содержится всего около 0,5% белков и 0,6% жиров. Низка и калорийность такого бульона, она составляет всего 2—4 килокалории на 100 граммов.

А вот азотистых экстрактивных веществ и солей натрия, которые вредны людям, страдающим гипертонической болезнью, заболеваниями печени, почек, желудка, в бульоне, особенно курином, много.

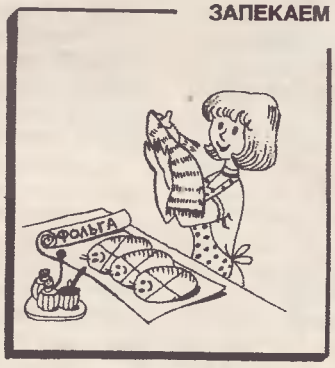
Что же касается супов на мясном бульоне, то их пищевая ценность в основном зависит от наполнителей, то есть картофеля, овощей, бобовых.

Само мясо при варке теряет питательных веществ — белков, жиров, минеральных солей — больше, чем при тушении, но меньше, чем при жарении. Однако главным достоинством вареного мяса является малое содержание в нем пуриновых оснований — азотистых экстрактивных веществ, поскольку большая их часть переходит в бульон при условии, что сырое мясо перед варкой заливается холодной водой.

ТУШИМ мясо, картофель, другие овощи. Их сначала обжаривают, а затем припускают на слабом огне в соусе или бульоне, покрывающем их не более чем на $^1/_3$, в глубокой сковороде, кастрюле или гусятнице, плотно закрыв крышкой, и до конца тушения крышку не открывают.

Тушение — щадящий способ кулинарной обработки, так как пищевые вещества, выделяясь из продуктов, остаются в жидкости, в которой мясо или овощи тушатся.

Приготавливая продукты для тушения, надо нарезать мясо или овощи на куски по возможности одинакового размера. Тогда все они будут готовы одновремвнно. Если мясо надо потушить вместе с овощами, сначала кладут в посуду для тушения мясо, а затем овощи. Если мясо жесткое, к нему хорошо добавить томаты или томат-пасту, кислые фрукты. Можно перед тушением мясо замариновать в слабом растворе (2 столовые ложки на литр воды) уксуса. Под действием кислоты мясо становится мягче. Соль, специи, приправы добавляют только в конце тушения.



ЗАПЕКАЕМ В ФОЛЬГЕ мясо, рыбу, птицу, овощи. Преимущество такого способа кулинарной обработки в том, что продукт как бы варится в собственном соку. Потери пищевых веществ минимальны, за исключением витаминов, 15—30% которых подвергается разрушению. Хорошо сохраняются ароматические вещества, блюдо получается вкусным и сочным.

Мясо перед запеканием освобождают от костей и сухожилий, моют и обязательно обсушивают полотенцем или салфеткой, а затем обмазывают тонким слоем сливочного или топленого масла, и слегка солят. Можно мясо нашпиговать чесноком и поперчить.

Итак, наиболее рациональными способами тепловой обработки продуктов с точки зрения сохранения в них ценных пищевых веществ являются: для растительных — варка без слива отвара, варка в кожуре, варка на пару́, запекание в фольге; для животных — тушение, запекание в фольге, приготовление котлет, особенно паровых.

Однако даже при самом щадящем способе приготовления блюд, витамины, особенно витамин С, разрушаются больше, чем другие пищевые вещества. Поэтому для восполнения дефицита витаминов ешьте ежедневно салаты из сырых овощей, свежую зелень.

НЕ КУРИ, МАМОЧКА!

В Москве в этом году проходил Всесоюзный конкурс детского рисунка и плакатов молодых художников, организованный Справочным центром ВОЗ по проблеме «Курение и здоровье» на базе Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения Минздрава СССР.

На конкурс, кроме молодых профессиональных художников, представили свои рисунки несколько тысяч учащихся общеобразовательных школ и профессионально-технических училищ в возрасте от 10 до 16 лет.

Жюри отобрало для участия в Международном конкурсе три рисунка, представленных на вкладке.

«Не кури, мамочка!» (Инета Данце, 12 лет, Латвийская ССР).

«Два сердца» (Алена Дзык, 12 лет, Молдавская ССР).

«Липецк-5» (Лена Чернышова, 12 лет, РСФСР).

БЕРЕГИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

Бережное отношение к природе, разумное ее использование — характерная примета наших дней. Большое внимание уделяется, в частности, сохранению растительного и животного мира. В этих целях учреждены и ведутся Красная книга СССР и красные книги союзных республик, в которые занесены редкие и находящиеся под угрозой исчезновения виды животных, птиц, растений, нуждающиеся в особой защите.

В Красной книге немало и лекарственных растений. О некоторых из них мы рассказываем сегодня.

РОДИОЛА РОЗОВАЯ («золотой корень») служила алтайской народной медицине четыреста лет. Алтайцы долгое время успешно сохраняли в тайне место произрастания «золотого корня» и секрет изготовления из него лекарственных средств. Сейчас целебные свойства растения стали широко известны. Этим пользуются некоторые рьяные любители самолечения. Преступая запрет, они добывают «золотой корень», сокращая и без того ограниченные природные запасы редкого растения. А ведь в аптеке по рецепту врача можно купить препарат корня — экстракт родиолы розовой.

Прекрасный и лучезарный цветок АДОНИС (горицвет) ВЕСЕННИЙ назван в честь легендарного юного сына царя Кипра Адониса — любимца богини любви и красоты Афродиты. Древнегреческий миф рассказывает, что на охоте Адониса смертельно ранил вепрь. Умер Адонис, и там, где окропила землю его кровь, вырос золотистый солнцеподобный цветок.

В народной медицине адонис весенний издавна применяли как средство, регулирующее и стимулирующее деятельность сердца. Сейчас на его основе готовят препараты адонизид и кардиовален.

Цветки адониса крупные, ярко-желтые, на их несчастье, очень привлекательны. Поэтому и рвут их беспощадно.

БЕЛЛАДОННА ОБЫКНОВЕННАЯ в Древнем Риме пользовалась большим успехом у римлянок как средство для расширения зрачков, усиления блеска глаз и эффектно учащенного и глубокого дыхания. Недаром в переводе с латинского белладонна означает «прекрасная дама», а в русском языке имеется другое наименование этого растения — «красавка». Впрочем, надо заметить, что передозировка белладонны приводила в тяжелых случаях к смерти из-за паралича дыхания: ведь это растение содержит сильнодействующие алкалоиды. Как лекарственное средство белладонна возделывается почти во всех странах Европы, а также в США и странах Южной Америки.

КОРЕНЬ ЖЕНЬШЕНЯ. О нем сложены самые фантастические легенды. В 1675 году русский посол в Китае боярин Николай Спафарий докладывал: «Корений же и трав у них всякое множество, а дороже всех и прехвальнее есть гинзен... И тот корень варят и дают тем, которые слабы от долгой немочи, и великую помощь подает».

Действительно, женьшень полезен во многих случаях, однако далеко не всем. Боярин Спафарий был совершенно прав, когда писал: «... а что же здоровому человеку дать, гораздо вредит...». Более того, в ряде случаев женьшень весьма опасен и, принятый по собственному разумению, может серьезно угрожать здоровью.

Женьшеня мало осталось в естественных условиях. Поэтому его оберегают и повсеместно вводят в культуру.

ЗАМАНИХА ВЫСОКАЯ, или эхинопанакс высокий, принадлежит, как и женьшень, к семейству аралиевых. Это растение встречается лишь на юге Приморского края, в некоторых районах Дальнего Востока и тоже находится на грани истребления. Заманиха — кустарник, достигающий метра в высоту, с длинным ползучим корнеевищем. Его корни и корневища используют для приготовления настойки, обладающей тонизирующим действием.

НАПЕРСТЯНКА ШЕРСТИСТАЯ у нас в стране в диком виде встречается только в одной географической точке (на карте ее не найдете) — у села Злоти в Молдавии. Растение очень ценное: из него вырабатывают препараты для лечения заболеваний сердца.

Лекарственные растения, которых в природе осталось слишком мало, теперь культивируются в специализированных совхозах. Однако мы обязаны сохранить их в естественных условиях, сохранить так, как создала их природа.

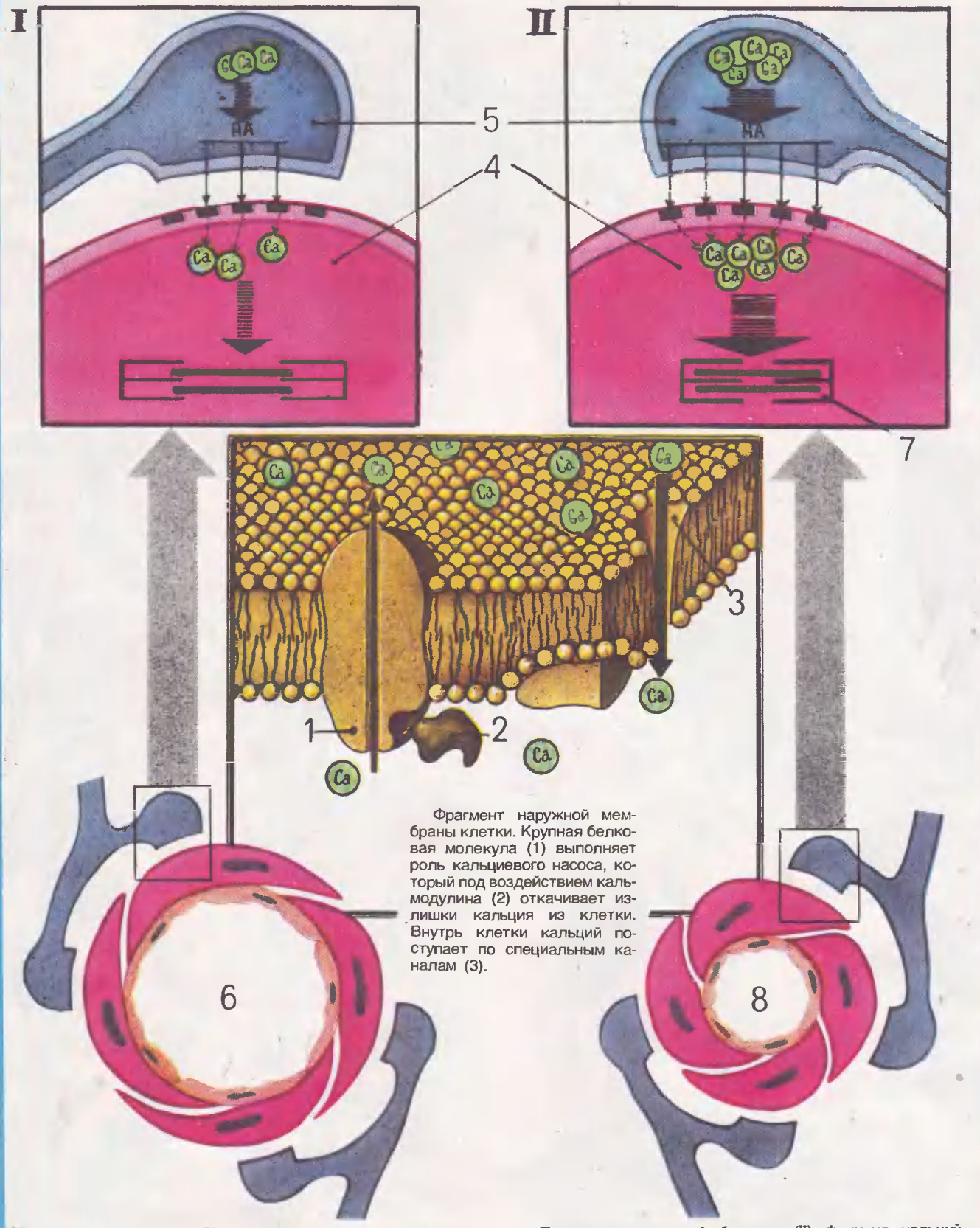
Ю. П. ЛАПТЕВ,
доктор
биологических наук

Адонис

Женьшень

Рисунки В. ЮДИНА

Заманиха высокая
Белладонна
Родиола розовая
Наперстянка шерстистая



Фрагмент наружной мембраны клетки. Крупная белковая молекула (1) выполняет роль кальциевого насоса, который под воздействием кальмодулина (2) откачивает излишки кальция из клетки. Внутрь клетки кальций поступает по специальным каналам (3).

В норме (I) в гладкомышечной клетке (4) кальцийтранспортирующие системы поддерживают концентрацию кальция (Ca), обеспечивающую точное выполнение приказов, поступающих из центральной нервной системы и передающихся клетке в местах контакта с нервным окончанием (5). Благодаря этому осуществляется тонкая регуляция напряжения стенки кровеносного сосуда и соответственно его просвета (6).

При гипертонической болезни (II) функция кальцийтранспортирующих систем нарушается, и в гладкомышечной клетке, а также в нервном окончании сохраняется повышенная концентрация кальция. Это приводит к резкому активированию сократительного аппарата клетки (7), а также усилению выделения норадреналина (НА), оказывающего сосудосуживающее действие. В результате наступает длительное и стойкое сокращение артерий (8), ведущее к повышению в них давления крови.

Ю. В. ПОСТНОВ,
профессор

КЛЕТОЧНЫЕ МЕМБРАНЫ И ГИПЕРТОНИЯ

Пожалуй, каждому известно, что гипертоническая болезнь связана с повышением давления крови в артериях. Столь привычный в настоящее время диагноз еще в начале 20—30-х годов нашего столетия встречался редко, и научные представления об этой болезни только-только складывались. Это не значит, конечно, что раньше артериальной гипертонии не существовало.

Болезнь эта преследует человека издавна, описание ее признаков можно найти у Гиппократа, но клинические проявления недуга относили за счет других заболеваний. И лишь введение в практику простого и точного метода измерения давления крови с помощью тонометра позволило установить истинную их причину — хроническое повышение давления крови в артериях, что нередко приводит к развитию инфаркта, мозгового инсульта.

За время более чем полувекового изучения гипертонической болезни удалось прояснить некоторые механизмы ее развития, отдифференцировать так называемые симптоматические гипертонии, в основе которых лежат заболевания почек и надпочечников, от первичной, или эссенциальной, гипертензии. Причину этой болезни долгое время видели в нарушении физиологических механизмов (прежде всего нейрогуморальных), ответственных за поддержание сосудистого тонуса и постоянного уровня давления крови в артериях. В этом направлении были достигнуты немалые успехи, найдены лекарственные средства, способные воздействовать на эти механизмы, нормализовать давление крови.

Сейчас благодаря лекарственной терапии врачам удается в большинстве случаев сдерживать развитие гипертонической болезни и предотвращать вызываемые ею тяжелые осложнения.

И тем не менее результаты фундаментальных исследований, полученные в последние годы, говорят о том, что причину развития гипертонической болезни нельзя связывать только с поломками нейрогуморальных механизмов. Специалисты Центральной научно-исследовательской лаборатории, организованной академиком Е. И. Чазовым, получили доказательства того, что истоки первичной гипертензии надо искать в патологических изменениях мембран клеток ряда тканей организма.

Они обнаружили, что у больных гипертонической болезнью мембраны клеток имеют дефект, не позволяющий им полноценно регулировать транспорт из клетки и в клетку ионов кальция и некоторых других веществ.

Чтобы понять, какие последствия способны повлечь за собой подобные нарушения, следует хотя бы коротко сказать о том, что ионы кальция играют в жизнедеятельности клетки исключительно важную роль. Они, в частности, обеспечивают точное исполнение приказов, которые передаются клетке нервным или гуморальным путем. При этом концентрация ионов кальция внутри клетки кратковременно повышается. Это необходимо для приведения в действие механизмов, специфических для данной клетки, например, сократительного — в мышечных клетках, секреторного — в клетках эндокринных органов. Как только клетка выполнит приказ, в ней за счет кальций-транспортирующих систем восстанавливается исходная концентрация ионов кальция. Откачку ставшего лишним кальция осуществляют мембранные кальциевые насосы — крупные белковые молекулы, встроенные в наружную мембрану клетки, а регулирует деятельность этих насосов особое вещество белковой природы — кальмодулин.

Специалисты лаборатории обнаружили, что у больных гипертонической болезнью концентрация ионов кальция внутри клетки возвращается к исходным величинам гораздо медленнее, чем у здоровых людей, появляется постоянный избыток этих ионов в клетке. Чтобы ответить на вопрос, чем это обусловлено, исследователи решили детально изучить работу кальциевого насоса. В качестве «подопытных» клеток они избрали эритроциты, являющиеся чрезвычайно удобной моделью, поскольку в них кальциевый насос — единственный механизм, с помощью которого поддерживается необходимая концентрация ионизированного кальция внутри клетки.

Когда были получены функциональные характеристики кальций-транспортирующей системы в эритроцитах, оказалось, что у больных гипертонической болезнью кальциевый насос мембраны реагирует на воздействие кальмодулина гораздо слабее, чем у людей с нормальным артериальным давлением. В результате откачка ионов кальция из клетки ухудшается, в ней долго сохраняется повышенная концентрация этого вещества, из-за чего функция клетки страдает. Выявились также нарушения и в системе, обеспечивающей транспорт кальция внутрь клетки. Причем подобные нарушения деятельности кальций-транспортирующих систем при первичной гипертензии обнаруживаются и в других клетках организма, в частности в гладкомышечных клетках сосудов и в мембранах нервных окончаний. А ведь, как уже говорилось, кальций играет ключевую роль в механизме развития напряжения (тонуса) сосудов. Постоянно повышенная концентрация ионов кальция в гладкомышечных клетках обусловливает излишнее сокращение стенок артерий, а в нервных окончаниях по этой же причине, кроме того, нарушается процесс выделения нейромедиаторов в местах контакта (синапсах) нервного окончания с гладкими мышцами стенки сосуда. При этом усиливается выделение норадреналина — нейромедиатора, суживающего кровеносные сосуды. Естественно, когда просвет артерий суживается, давление крови в них повышается.

Результаты проведенных исследований дали основание считать, что нарушение мембранной регуляции концентрации ионов кальция изменяет ответ клеток на гормональное и нервное влияние. Это и становится той благоприятной почвой, на которой может развиться гипертоническая болезнь. Но может и не развиться, поскольку недостаточность мембранной регуляции долгое время бывает компенсированной. И лишь дополнительные, как их называют проявляющие, факторы способны нарушить компенсаторные механизмы и открыть тем самым путь болезни. К этим факторам прежде всего относятся часто повторяющиеся нервно-психические перегрузки, избыточное потребление соли, малая физическая активность, а также курение и употребление спиртных напитков.

Новый взгляд на природу гипертонической болезни вызвал интерес у специалистов как в нашей стране, так и за рубежом. Сейчас роль мембранных нарушений в развитии первичной гипертензии интенсивно изучается в ряде исследовательских центров Франции, США, Японии. Ученые стремятся до конца познать природу тяжелого недуга и создать радикальные методы борьбы с ним.

Ю. А. АЛЕКСАНДРОВСКИЙ,
профессор

ТРАНКВИЛ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ...

Начну с письма читательницы из Свердловска, переданного мне редакцией.

«Я много работаю, да и в семье у меня бывают сложные коллизии, поэтому я постоянно испытываю психоэмоциональное перенапряжение. Чтобы хоть как-то прийти в себя, принимаю элениум, седуксен, мепробамат. И вот задумалась: нельзя ведь, наверное, постоянно жить на транквилизаторах... Расскажите на страницах журнала, в каких случаях допустимо их применение...»

Только в тех случаях, когда назначил врач! Транквилизаторы обладают широким спектром действия. Внедрение этих препаратов в медицинскую практику позволило врачам различных специальностей, в первую очередь психиатрам и невропатологам, добиваться хорошего терапевтического эффекта в борьбе с неврозами и рядом других заболеваний.

Под влиянием транквилизаторов снижается эмоциональное напряжение, тревога, страх, нормализуется деятельность вегетативной нервной системы, улучшается сон.

Существуют десятки транквилизаторов, под разными названиями выпускаемых фармацевтическими фирмами. Многим известны феназепам, диазепам (седуксен, сибазон, реланиум), хлордиазепоксид (элениум), оксазепам (тазепам, нозепам), нитразепам (эуноктин, радедорм), медазепам (рудотель), мепробамат, триоксазин.

Каждый из них наряду с успокаивающим действием обладает определенными, присущими только этому препарату свойствами.

Нитразепам, к примеру, лучше других транквилизаторов нормализует ночной сон, а медазепам относится к числу так называемых дневных транквилизаторов, поскольку не обладает снотворным и мышечно-расслабляющим действием. Феназепам, диазепам, хлордиазепоксид отличаются наиболее выраженным успокаивающим эффектом и часто применяются при невротических расстройствах. Однако у многих больных прием этих препаратов может вызвать вялость мышц, слабость, неустойчивость походки.

Учитывая особенности клинико-фармакологического действия различных препаратов, врач подбирает больному лекарство индивидуально. При этом он может назначить несколько препаратов, подобрав наиболее оптимальные их дозы, и тем самым избежать нежелательных побочных реакций. Кроме того, в комплексе лечения нередко применяются психотерапия и другие методы, направленные на ликвидацию невротических расстройств.

Иными словами, лечение страдающего неврозом, в том числе медикаментозное,— задача нелегкая. И очень ошибаются те, кто полагает, будто любой, случайно подвернувшийся под руку транквилизатор может облегчить их состояние. Врачебный опыт показывает, что самолечение транквилизаторами, особенно длительное, не только приводит больных на грань опасного нервного срыва, но и вызывает нередко тяжелые нарушения в деятельности различных органов и систем организма. ПОЭТОМУ ДВУХ МНЕНИЙ БЫТЬ НЕ МОЖЕТ: БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН КАК МОЖНО РАНЬШЕ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ И ПОД ЕГО КОНТРОЛЕМ ПРОЙТИ КУРС ЛЕЧЕНИЯ.

Однако врачей в последнее время беспокоит тот факт, что к лекарствам, обладающим успокаивающим действием, все чаще прибегают люди здоровые. Транквилизаторы стали неотъемлемой принадлежностью домашних аптечек. Многие в сумочке, в кармане пиджака постоянно носят элениум, седуксен, тазепам — так, на всякий случай... И принимают таблетку утром,

Н. А. ЗАХАРОВА,
врач

ДИЕТА ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

Строгое соблюдение диеты — главное в лечении панкреатита. В острый период следует максимально щадить поджелудочную железу, не нагружать ее, а, наоборот, подавлять ее секреторную функцию. Для этого в первые 1—2 дня заболевания острым панкреатитом и при обострении хронического врач обычно рекомендует полностью отказаться от еды и разрешает только пить 6 раз в день по стакану Боржоми без газа, отвара шиповника или некрепкого чая. В последующие 5—7 дней назначается строгая, малокалорийная диета. Полностью исключаются бульоны, жареное, сырые овощи. А творог, блюда из мяса, птицы и овощей, содержащих мало клетчатки (картофеля, кабачков, цветной капусты), можно есть только в протертом виде.

Диета больного хроническим панкреатитом в период ремиссии должна быть достаточно калорийной (2500—2800 килокалорий) и полноценной, поскольку эту диету приходится соблюдать многие годы.

Содержание белка в рационе надо увеличить до 100—120 граммов. Это позволит быстрее устранить клинические проявления болезни. А вот количество углеводов необходимо снизить до 300—350 граммов, главным образом за счет легкоусвояемых, содержащихся в сахаре, меде, варенье, конфетах и других сладостях. Следует ограничить и жир.

Нельзя включать в рацион продукты и блюда, раздражающие слизистую оболочку желудка и кишечника, обладающие сокогонным действием. Все блюда готовят в измельченном, протертом виде и ни в коем случае не жарят, а варят в воде или на пару или запекают в духовке.

РЕКОМЕНДУЮТСЯ:

— хлеб пшеничный и хлебобулочные изделия вчерашней выпечки или подсушенные (200—300 граммов в день);

— вегетарианские протертые или слизистые супы без белокочанной капусты или крупяные (но не с пшеном), с добавлением сливочного масла или сметаны (5—10 граммов);

— блюда из нежирных сортов говядины, из курицы, индейки, кролика, отваренных куском или в виде паровых котлет, фрикаделей, пюре, суфле, бефстроганов из отварного мяса;

— блюда из нежирной рыбы (трески, окуня, ледяной, щуки, сазана и других), отваренной куском или в виде котлет, тефтелей, кнелей, суфле;

— белковый омлет из 2 яиц или 1—2 яйца всмятку;

— творог некислый, свежий, в натуральном виде, лучше домашний, или творожный пудинг, свежий кефир, неострый сыр;

— сливочное несоленое масло (30 граммов) и растительное (15 граммов) можно добавлять в блюда;

— манная, гречневая, овсяная, рисовая каши, лапша, вермишель, макароны;

— овощи, содержащие мало клетчатки (картофель, морковь, кабачки, тыква, цветная капуста, молодая фасоль, зеленый горошек, свекла), только протертые, отварные или запеченные;

— некислые яблоки, печеные или протертые в виде пюре;

— желе из соков на ксилите или сорбите, компоты с протертыми фруктами;

— некрепкий чай с лимоном, с молоком, отвар шиповника и фруктово-ягодные соки без сахара.

ИЗАТОРЫ

Рисунок К. МОШКИНА

чтобы не волноваться излишне на работе, или днем, если, скажем, предстоит совещание, где могут разгореться страсти, или вечером, чтобы прийти в себя после хлопот и забот прошедшего дня.

На мой взгляд, это очень опасная позиция! И вот почему.

Любая деятельность — в научной лаборатории, в цехе, на стройке — требует от человека собранности, дисциплинированности, отдачи духовных и физических сил, наконец, ответственности за порученное дело. Транквилизаторы же, притупляя естественные эмоции человека, снижая остроту восприятия, делают человека уязвимым в напряженной ситуации, мешают организму в нужный момент мобилизовать резервные возможности, которые, кстати говоря, под влиянием транквилизаторов все более снижаются.

А как же все-таки защитить себя от нервно-эмоциональных перегрузок? Быть всегда в хорошей форме, трудиться творчески, высокопроизводительно, без суеты и нервотрепки помогает повышение профессиональных знаний и мастерства, овладение нелегким искусством общения с людьми и, конечно же, самодисциплина, соблюдение режима дня, активный отдых. Умение владеть собой, принимать верные решения в любой самой сложной и напряженной обстановке не ко всем приходит сразу. Потребуется время, чтобы воспитать волю, закалить характер. И это будет только на пользу и человеку и делу, которому он служит.

Людей здоровых, но пристрастившихся к транквилизаторам, я хотел бы предупредить: ЭТИ ПРЕПАРАТЫ ВЫЗЫВАЮТ У НИХ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ — МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕННУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ, СОНЛИВОСТЬ, ОСЛАБЛЕНИЕ ПАМЯТИ, ДРУГИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ. Особенно опасно принимать транквилизаторы людям, чья профессия требует быстрых и точных реакций, — водителям транспорта, операторам, монтажникам-высотникам.

Считаю также необходимым сказать: у здорового человека успокаивающий эффект транквилизаторов в ряде случаев, имвет отдаленные отрицательные последствия. ЕСЛИ ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ НАЧИНАЮТ СИСТЕМАТИЧЕСКИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДАЖЕ ПРИ МАЛЕЙШИХ, ИНОГДА ЛИШЬ ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ НЕПРИЯТНОСТЯХ, ОРГАНИЗМ ПРИВЫКАЕТ К ЛЕКАРСТВУ, И ФАКТИЧЕСКИ ОНО ПЕРЕСТАЕТ ОКАЗЫВАТЬ УСПОКАИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ. Но человек, привыкший к транквилизаторам, продолжает их принимать, и сам факт приема лекарств и сохранившееся воспоминание о когда-то полученном облегчении некоторым помогает успокоиться. Но при этом неизбежно НАРАСТАЮТ ТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ, РАЗВИВАЮТСЯ БОЛЕЗНИ ГЛАЗ, ПЕЧЕНИ...

Итак, повторяю: транквилизаторы — хорошие, действенные лекарства для больных и вредные, неестественные успокоители для здоровых.

ЗАПРЕЩАЮТСЯ:

крепкие бульоны, жирное мясо (свинина, баранина, гусь, утка) и все жирные блюда, копчености, все консервы, колбасы, соленья, маринады, пряности, грибы в любом виде, все жареные блюда и блюда из овощей — белокочанной капусты, щавеля, редьки, редиса, репы, бобовых, все сырые и непротертые овощи и фрукты, крепкий чай, кофе, какао, шоколад, все сдобные мучные и кондитерские изделия, черный и свежий белый хлеб, мороженое, газированные напитки. Надо исключить все алкогольные напитки!

Пища должна быть не очень холодная и не слишком горячая. Есть рекомендуется 5—6 раз в день и понемногу.

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ НА ДЕНЬ

(Количество готового блюда указано в граммах)

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК
Мясные паровые котлеты (мясо — 100, хлеб — 20 из 200, разрешенных на день) или белковый омлет из 2 яиц, или паровой творожный пудинг (творог — 125, мука — 25), или отварная рыба (80—90);
каша овсяная на воде (250—300);
стакан чая с молоком (молоко — 30).

ВТОРОЙ ЗАВТРАК
Творог домашнего приготовления без сахара (150);
стакан чая с молоком.

ОБЕД
Суп картофельный протертый вегетарианский (полпорции — 200) со сметаной (10);
котлеты мясные паровые;
морковное пюре (180) с рафинированным подсолнечным маслом (15);
желе яблочное на ксилите (180).

ПОЛДНИК
Омлет белковый паровой из двух яиц или сыр (30);
стакан отвара шиповника без сахара.

УЖИН
Рулет мясной, фаршированный омлетом, или фрикадели мясные паровые (мясо — 100, хлеб — 20 из 200, разрешенных на день), или курица отварная (80—90);
стакан чая с молоком.

НА НОЧЬ
Творог обезжиренный без сахара (100);
стакан киселя фруктового на ксилите.

НА ВЕСЬ ДЕНЬ
Хлеб белый черствый — 200;
сахар — 30.

Почта одного дня

1 *«Отчего появляется перхоть и как от нее избавиться?»*

Перхоть

Причиной возникновения перхоти может быть нарушение обменных процессов в организме, которое наблюдается при заболеваниях желудка и кишечника, болезнях печени, желчного пузыря. Появляется перхоть и при некоторых кожных заболеваниях, например, псориазе, себорейной экземе. Но чаще всего перхоть возникает из-за частой окраски сухих волос химическими красителями, химической завивки, постоянного мытья волос шампунями.

Чтобы не было перхоти, надо правильно ухаживать за волосами.

ЖИРНЫЕ ВОЛОСЫ следует мыть через 5—6 дней мылом «Лесное», «Банное», «Борно-тимоловое» или шампунями для жирных волос «Лада», «Садко», «Яичный». Ополаскивать волосы можно отварами ромашки, крапивы, тысячелистника, полевого хвоща, мяты (1 столовую ложку травы залить 1 стаканом кипятка и настаивать 50—60 минут).

СУХИЕ ВОЛОСЫ рекомендуется мыть не раньше чем через 10—12 дней мылом «Косметическое», «Детское», «Бархатистое» или «Яичное». В этих сортах мыла содержатся специальные жировые добавки.

Если вода жесткая, то лучше мыть волосы кипяченой водой и ополаскивать их настоем трав или водой, подкисленной лимоном, уксусом (сок половины лимона, столовая ложка уксуса на литр воды).

При появлении перхоти жирные волосы 1—2 раза в месяц можно мыть лечебным шампунем «Себорин», «Битулин», но не чаще. У тех, кто постоянно пользуется «Себорином», волосы становятся более жирными. Помогают бороться с перхотью и такие средства, как «Кармазин», «Биокрин», «БИО-4».

Если волосы сухие, то за 2—3 часа до мытья смажьте кожу головы одним из смягчающих кремов («Паприн», «Особый», «Сомбреро») или маслом для волос «Люкс». Эти средства способствуют устранению перхоти и зуда.

Пользоваться смягчающими кремами рекомендуется и тем, кто делает химическую завивку. Кстати, ее надо делать только перед мытьем головы, то есть на грязные волосы. Химическая завивка, так же как и окраска чистых волос, приводит к образованию перхоти.

Если все эти меры не помогают, обратитесь к врачу-косметологу.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат медицинских наук З. Я. ЗАЛЕМ — И. Черновой, Архангельская обл.

2. Кандидат медицинских наук В. С. СВИДЕР — М. К. Ломтеву. Свердловск

3. Кандидат медицинских наук Д. Н. ПОПОВА — А. В. Коротковой. Рига

4. Кандидат медицинских наук С. Ю. БЕРДЯЕВ — В. Е. Храмцовой. Молдавская ССР

2 *«Какими свойствами обладает обувь из полимерных материалов? Как за ней ухаживать?»*

Обувь из полимеров

Полимерные материалы по своим эксплуатационным качествам зачастую превосходят натуральную кожу. Обувь из полимеров красива, удобна, прочна. Однако материалы, которые идут на изготовление верха для обуви, обладают низкими воздухопроницаемостью и влагоемкостью, а также недостаточными теплозащитными свойствами. Поэтому, чтобы избежать переохлаждения ног в холодную погоду и, наоборот, перегрева в теплую, обувь из синтетических и искусственных материалов лучше всего надевать на шерстяные или хлопчатобумажные носки или чулки, хорошо поглощающие влагу.

В сапоги или туфли можно вложить стельки, впитывающие пот и влагу. Такие стельки следует каждый день вынимать, чтобы просушить, и время от времени менять.

Очень нарядны туфли из лаковых искусственных кож. И тем не менее ходить в них весь день не следует, так как через такую кожу влага практически не испаряется.

Советую снимать в помещении и плотно облегающие ногу сапоги. Иначе стопы будут перегреваться, а от влажного тепла на коже может появиться сильное раздражение.

На прилавках магазинов немало добротной и красивой зимней и осенней обуви с подошвой пористой структуры. Специалисты считают такую обувь наиболее удобной: исследования показали, что при ходьбе на одно и то же расстояние человек устает вдвое меньше, идя в обуви на синтетической пористой подошве, чем на кожаной, и в четыре раза меньше, чем на резиновой подошве.

Если вы носите обувь из полимеров, не пренебрегайте правилами гигиены: ежедневно мойте ноги. А при потливости, чтобы предупредить потертости и раздражение кожи, после ножной ванны присыпайте стопы детской присыпкой.

Тем, кто страдает полиартритом, грибковыми заболеваниями стоп, варикозным расширением вен, не следует долго ходить в резиновой обуви и обуви из синтетических материалов.

3 *«У моей 5-летней дочери неправильный прикус. Что могло послужить причиной его возникновения? Можно ли его исправить?»*

Неправильный прикус

Различные аномалии зубочелюстной системы встречаются в среднем у 34% детей в возрасте до 14 лет. Неправильный прикус может сформироваться уже в период эмбрионального развития, из-за наследственной предрасположенности, а порой и вследствие болезни матери во время беременности. Нередко он бывает обусловлен родовой травмой. Рахит, нарушения деятельности эндокринной и центральной нервной систем, любые воспалительные и инфекционные заболевания оказывают неблагоприятное воздействие на формирование костей, в частности челюстно-лицевой области. Деформируется прикус и у детей с искривленной носовой перегородкой, гипертрофией небных миндалин и аденоидами. Влияют на прикус и такие вредные привычки, как сосание пальца, карандаша или других предметов, прикусывание верхней или нижней губы. Важно и то, в какой позе спит маленький ребенок. Следите, чтобы он не спал постоянно на одном боку или, еще хуже, на животе, лицом вниз. Это тоже может стать причиной неправильного положения зубов, нарушения формы зубных дуг. Причем появляется деформация уже в 2—2,5 года, когда формируется так называемый молочный прикус.

В 6 лет обычно на месте молочных зубов начинают расти постоянные. В этот период повышается опасность развития зубочелюстных аномалий. Поэтому детей в возрасте от 6 до 13 лет обязательно надо показывать стоматологу-ортодонту.

Прежде чем приступить к исправлению прикуса, детей тщательно обследуют. При необходимости удаляют аденоиды, делают операцию по поводу искривления носовой перегородки, проводят курс лечения тонзиллита, гайморита, удаляют разрушенные или сверхкомплектные зубы, а затем уже приступают к исправлению аномалий прикуса. Это делают с помощью съемных и несъемных ортодонтических аппаратов. Если есть показания, то врач рекомендует проводить комплекс специальных упражнений для развития мышц нижней челюсти.

Ортодонтическое лечение наиболее эффективно, если оно начато до 6 лет, то есть на стадии формирования молочного прикуса. Лечение детей старшего возраста, как правило, более длительное и не всегда дает желаемый эффект. В отдельных случаях аномалии прикуса исправляют только хирургическим путем.

4 *«Расскажите, пожалуйста, о глюконате кальция и хлористом кальции. В каких случаях их назначают?»*

Препараты кальция

Кальций обладает высокой биологической активностью. Ионы кальция необходимы для сокращения скелетных и гладких мышц, формирования костной ткани, передачи нервных импульсов, нормальной деятельности сердца. Участвуют они и в процессах свертывания крови.

Некоторые препараты, например, хлорид кальция (хлористый кальций) и глюконат кальция, назначают при легочных, маточных и желудочно-кишечных кровотечениях, сывороточной болезни, крапивнице, поллинозах, других аллергических реакциях, экземах, псориазе. Применяют их и в качестве противовоспалительных средств при пневмониях и плевритах, инфекционных заболеваниях, а иногда перед оперативными вмешательствами для повышения свертываемости крови.

Лечение препаратами кальция должно осуществляться только по назначению и под наблюдением врача! Самолечение ими может привести к самым опасным последствиям. У людей, склонных к аритмии, хлорид и глюконат кальция могут, например, спровоцировать ее приступ, а у больных с повышенной свертываемостью крови — способствовать развитию тромбоза. Чрезмерное содержание ионов кальция в крови и тканях приводит и к другим нарушениям деятельности организма.

Если врач назначил хлорид или глюконат кальция, строго соблюдайте указанные им дозировки. Ни в коем случае не употребляйте никаких алкогольных напитков, так как спирт полностью нейтрализует действие препаратов кальция.

Принимать хлорид и глюконат кальция рекомендуется через полчаса после еды. Поскольку хлорид кальция раздражает слизистую оболочку желудка, целесообразно запивать его молоком.

По специальным показаниям врачи назначают и другие препараты кальция, такие, как глютаминат, йодбегенат, глицерофосфат и пантотенат кальция. Для детей выпускают глюконат кальция в таблетках с добавлением какао или 5%-ный его раствор с добавлением фруктового сока.

Коротко о разном

«Как часто можно пользоваться электрощипцами для завивки волос?»

Лучше делать это только в случае крайней необходимости. Частое пользование электрощипцами портит волосы.

«Лечат ли диабет корнем репейника?

Корни репейника не разрешены для использования в лечебных целях.

«Я донор. Нужно ли делать перерыв в занятиях физкультурой после дачи крови?»

Нужно. На 2—3 дня отложите тренировки, а начав их, в первые 5—6 дней уменьшите продолжительность занятий.

«Что можно сделать, чтобы укроп, петрушка, сельдерей дольше сохраняли свою свежесть?»

Для этого стеклянную банку наполните на 2 сантиметра холодной водой, опустите в нее зелень, предварительно слегка ее подрезав, закройте банку крышкой и уберите в холодильник.

«Влияет ли курение на обоняние?»

Да. Длительная никотиновая интоксикация может стать причиной ухудшения, а иногда и полной потери обоняния.

КНИГА ПРИГЛАШ

Издательство «Просвещение» выпустило книгу Т. М. Афанасьевой «Семья», предназначенную для учащихся старших классов.

Что это — учебник по новому предмету «Этика и психология семейной жизни»? «Ни в коем случае,— предупреждает в предисловии автор.— Учебники излагают окончательные и бесспорные истины. Мы же с вами будем обсуждать вопросы изначально спорные, именуемые нередко «вечными», т. е. решаемые каждым поколением заново, в зависимости от условий бытия, от социальной и индивидуальной практики и опыта. Будем вместе искать решение проблем, которые вполне могут вызвать новые неожиданные вопросы вместо категорического ответа».

Книга приглашает к раздумью. В ней действительно нет категорических формулировок, постулатных рекомендаций. Но всем ходом рассуждений, ссылками на литературные и житейские примеры, экскурсами в историю она незаметно и ненавязчиво подводит юного читателя к нравственным истинам, помогает найти правильную позицию в таких волнующих и острых для этого возраста вопросах, как любовь, дружба, выбор спутника жизни.

Рецепт семейного счастья дать невозможно. А почему, собственно говоря? Почему ученые не могут четко и ясно сказать — делай так, не делай этак и создашь счастливую семью? Да потому, что каждый человек уникален, потому что само понятие счастья неоднозначно.

Юного читателя поначалу может обескуражить утверждение о том, что сложностей в благополучных семьях ничуть не меньше, чем в несчастливых. Но благополучные семьи потому и стали благополучными, что супруги сумели преодолеть все то, что грозило семье разрушением. Автор подтверждает это примером: одесские социологи опросили разведенных и живущих в браке супругов: легко ли строить семейные отношения? «Легко»,— чаще всего отвечали те, кто не сумел их построить,— разведенные; «трудно»,— ответило большинство благополучных пар.

Умение строить взаимоотношения с родственниками — одна из гарантий прочности семьи. Оно тем более необходимо, если учесть, что около 60% молодоженов из загса отправляются к родителям мужа или жены, и им предстоит вписаться в уже сложившийся уклад, приспособиться к нему.

Как часто молодые жены совершают ошибку, пытаясь ослабить влияние свекрови на мужа! А ведь даже самые справедливые претензии молодой женщины должны смягчаться сознанием, что перед ней — мать и сын. «Любовь к матери — одна из подлинных человеческих ценностей. Кому, как не женщине, дорожить этим чувством?» — спрашивает автор. И надо думать, что девушки, которым предстоит читать эту книгу, с ней согласятся.

А будущий муж, наверно, почерпнет кое-что полезное из приведенной в книге ссылки на давний грузинский обычай: мужчина, приводя в дом молодую жену, говорил матери: «Вот моя жена, я избрал ее. И если ты любишь меня, то примешь ее, как дочь. Но если ты обидишь ее, ты мне не мать». А жене говорил: «Вот моя мать. Я люблю ее, и ты будешь ей дочерью. Но если ты обидишь ее, ты мне не жена».

Еще и еще раз подчеркивается в книге важнейшее правило общежития, выверенное и психологическими исследованиями, и житейской практикой,— не искать в поступках и словах друг друга и близких какой-то скрытый смысл или злой умысел!

В трудный период приспособления двух поколений книга советует взять на вооружение принятую у юристов установку на так называемую презумпцию невиновности — то есть в оплошности другого человека не видеть прежде всего его вину, а попытаться найти доводы, объясняющие эту оплошность.

Чего ждут, к примеру, тещи от своих зятьев? Внимания и чуткости прежде всего. А чем может теща завоевать расположение зятя? Тем, что будет помогать дочери стать самостоятельной хозяйкой в его семье, содействовать укреплению их союза.

Не так сложно строить добрые отношения и между невесткой и свекровью. Для этого надо «двум женщинам почаще оглядываться на возраст друг друга». Свекрови, значит, помнить, что невестка еще молода, что только по неопытности нерасторопна в хозяйственных делах, или скора на решения, или забывчива; а невестке — знать, что свекровь имеет право на свои привычки и вкусы, что характер ее сформировали годы, что за ней — жизненный опыт, практика.

А теще с зятем учитывать и другое: «Ему не забывать о том, что теща — женщина, а ей, в свою очередь, что он — мужчина, пусть и молодой, неопытный, но уже с определенными представлениями о собственном достоинстве».

Первым испытанием для молодой семьи нередко становится то, что принято называть «прозой жизни»,— организация быта, необходимость укладываться в определенный бюджет.

В главе «Домашняя экономика» будущие молодожены найдут много полезных советов из этой области. Впрочем, проблемы, которые рассматривает автор, важны для юношей и девушек уже сегодня. Ведь на обсуждение выдвигается вопрос о потребностях человека: какие из них естественны, разумны, а какие порождены стремлением во что бы то ни стало угнаться за модой. Одежда, обстановка, предметы быта могут быть средством существования, создавать удобства, уют, комфорт, а могут и стать целью существования, всепоглощающей страстью.

«Вглядитесь в вещи, которые периодически провозглашались эталонами красоты, совершенства, были «самыми-самыми»,— предлагает автор.— Оцените, стоили ли они пролитых слез, мук зависти и отчаяния? В конце концов всех и различий-то: шире-уже, косо-прямо, пестро-гладко. Подивитесь способности человеческого ума к самообману: ведь вчера самыми красивыми и желанными казались сапоги на высоком каблуке, потом — на низком, на тонком — на широком, с высоким

голенищем — с укороченным. Что же мы за флюгеры такие! Это даже обидно».

Способность регулировать свои потребности, соотносить их с возможностями, умение правильно строить взаимоотношения с другими людьми — все это начинается с познания и оценки самого себя, с самоанализа и самовоспитания. И, думается, главное достоинство книги в том, что она побуждает подростка к этой важнейшей духовной работе.

АЕТ К РАЗДУМЬЮ

Уже в конце первой главы дается задание ответить на вопросы: «Чего я хочу, к чему стремлюсь? Что я могу? Каков характер, темперамент, каков нрав? Как воспринимается мною долг и обязанность перед собой и другими?»

Заданиями заканчиваются и последующие главы. И хотя задания набраны мелким шрифтом, надо надеяться, что школьники не сочтут этот материал второстепенным. Наоборот, в нем не только возможность самопроверки и самоконтроля, но и подсказка для дальнейшей работы над собой, для неформального познания того сложного предмета, которому посвящена книга...

«Стоит взвесить отношение ваше к собственному здоровью и родительскому тоже. Вам ведь хорошо известно, что оно является важнейшей общественной ценностью! — говорится в заключении к главе «Мир за твоим окном».— Надо ли долго объяснять, что здоровый человек и больной — два разных работника, человека... Попробуйте вспомнить, сколько уроков по болезням вы пропустили из-за легкомысленного пренебрежения к советам взрослых: закаляться, заниматься физкультурой, спортом. А сколько раз у мамы (папы или бабушки с дедушкой) подскакивало кровяное давление, обострялись разные хронические болезни из-за ваших грубостей, шалостей, невнимания к ним, дерзости с учителями (кстати, и здоровье учителей во многом ваша забота)».

Одна из последних глав книги называется «Развод по-человечески». Надо ли с молодыми людьми, еще и не вступившими в брак, говорить о разводе? Надо! Чтобы, видя и слыша, что распалась то одна, то другая семья, не думали, будто дело это простое и легкое. Чтобы, делая в будущем свой выбор, твердо знали и верили — это шаг ответственный, решение, не подлежащее отмене. Чтобы дорожили своим избранником и, как огня, боялись выйти из доверия, потерять любовь.

В книге приведены статистические данные о причинах разводов. Самое большое зло для семьи — алкоголизм.

Около 25% разводов — из-за супружеской неверности. Измена — в любви, в дружбе, в деловых отношениях, измена своему народу — всегда и везде считалась тягчайшим проступком. «Все можно простить: ошибку, оплошность, недомыслие, даже нечаянное падение, но не предумышленное предательство!» — пишет автор.

Серьезна ли причина развода или в горячке раздражения, обиды, по молодому легкомыслию решаются на него супруги, все равно — развод становится катастрофой для обеих сторон, тяжелейшей травмой для детей.

А если уж это неизбежно, остается одно: не умножать зла, сделать так, чтобы ушедший из семьи не отверг и детей, а дети продолжали любить обоих родителей.

Бывает, что к моменту развода родителей ребенок уже вышел из детского возраста, уже может понять, что происходит. Какой должна быть его позиция в момент семейного бедствия? Не надо «подливать масла в огонь!» — говорит автор. И призывает к мужественному поведению — стойко преодолевать разрушительное воздействие этой общей беды, спасать в душах родных все доброе, что объединяло их.

Эти рассуждения снова приводят к выводу: порука собственного счастья и счастья близких людей — в моральных устоях человека, в его умении соотносить собственные желания и потребности с желаниями и потребностями тех, кто его окружает, с потребностями общества.

Книгу эту с интересом прочтут не только школьники, которым она предназначена, но и педагоги, и родители. Однако пока тираж ее слишком мал и позволяет обеспечить в основном школьные библиотеки.

Д. ОРЛОВА

ВОПРОС — ОТВЕТ

«Я слышал о спартанском воспитании, спартанском образе жизни. А что это значит?»

Л. Никоненко,
ученик 9-го класса,
Винницкая область

Спартанское воспитание

В Древней Греции физическому развитию, закаливанию и личной гигиене придавалось особое значение.

В каждом древнегреческом городе были гимнасии — закрытые помещения для гимнастических упражнений и стадии — длинные, узкие легкоатлетические стадионы. Спортом занимались не только здоровые, но и больные, которые, выполняя предписания врача, тренировали свое тело.

Со дня рождения мальчика растили и воспитывали как будущего воина-защитника. В Спарте, например, каждого новорожденного навещали умудренные опытом старейшины. Удостоверившись, что у ребенка нет уродств и признаков болезней, они оставляли его на семь лет на воспитание родителям.

С семилетнего возраста мальчика забирали из семьи, и до 30 лет он воспитывался в казармах в строгих ограничениях и под суровым надзором. Остриженные наголо, босые, в одном и том же платье и жарким летом, и суровой зимой, постигали будущие защитники Спарты военное искусство, ежедневно занимались гимнастикой, упражнялись в борьбе и кулачном бою.

После 30 лет спартанцу предписывался семейный образ жизни, но и будучи женатым, он не прекращал постоянных гимнастических упражнений. Безбрачие или поздний брак считались неприличными и строго наказывались.

Женщины Спарты также занимались гимнастикой. Бег, прыжки, метание диска и копья были обязательны и для них, так как здоровых воинов могли родить только здоровые матери.

По неписаным законам Спарты женщинам запрещалось оплакивать мужей и сыновей, погибших в битве. Мать-спартанка желала своему сыну вернуться домой или с победой (со щитом), или мертвым (на щите). Поражение считалось позором.

Первоначально целью гимнастики была подготовка юноши к трудностям войны. Впоследствии она приобрела в Древней Греции самостоятельное значение. Каждые четыре года в Олимпии, где находился храм Зевса, стали проводить Олимпийские игры. Лучшие из лучших состязались здесь в беге, метании диска и копья, прыжках в длину, кулачной борьбе и конном спорте. В играх участвовали только свободные граждане: рабов и варваров, то есть не греков, на Олимпийские игры не допускали. На время Игр провозглашалось священное перемирие, которое никто не имел права нарушить.

Победителя Олимпийских игр награждали венком из веток, срезанных с оливкового дерева, по преданию, посаженного Гераклом. После Игр победителю продолжали воздавать почести, в его честь воздвигали статую атлета, воплощающую идеал, к которому должен стремиться каждый юноша.

Т. С. СОРОКИНА,
кандидат медицинских наук

Л. М. ПЕЧАТНИКОВ,
кандидат
медицинских наук

ХРОНИЧЕСКИЙ

Хронический бронхит — длительно текущее воспаление всех отделов бронхиального дерева, от крупных бронхов до мельчайших бронхиол — занимает особое место среди неспецифических заболеваний легких. Он встречается чаще других и к тому же нередко приводит к весьма тяжелым последствиям. Вместе с тем, общаясь с больными хроническим бронхитом, все более убеждаешься, что они относятся к своей болезни, я бы сказал, с беззаботной легкостью.

Трудно сказать, чем это объясняется. Может быть, диагноз «бронхит» звучит недостаточно устрашающе по сравнению с такими диагнозами, как «астма» или «пневмония». Но факт остается фактом: больные бронхитом, как правило, почти не прилагают усилий для того, чтобы излечиться, по крайней мере на первых порах. А это в высшей степени ошибочная позиция!

ТЯЖЕЛЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ «БЕЗОБИДНОГО» ЗАБОЛЕВАНИЯ

Известно, что бронхи выполняют в организме две важнейшие функции: воздухопроводящую и защитную. По ним доставляется в легкие кислород, в альвеолах происходит газообмен, по бронхам же из легких выводится углекислый газ. А вырабатываемый бронхиальными железами секрет, покрывающий внутреннюю поверхность бронхов, обеззараживает поступающий в легкие воздух.

При воспалении бронхов все эти жизненно важные функции нарушаются. Прежде всего происходит усиленная секреция слизи, избыток которой раздражает заключенные в стенках бронхов особые рецепторы, которые называют кашлевыми. Срабатывает защитный механизм: человек кашляет — слизь удаляется. Но защитные возможности организма небеспредельны. По мере прогрессирования болезни кашлевые рецепторы разрушаются, слизь уже не удаляется полностью и, скапливаясь в просветах бронхов, закупоривает их, все более нарушая циркуляцию воздуха.

В таких условиях попадающие в бронхиальное дерево микробы не уничтожаются, а, наоборот, начинают усиленно размножаться. Тем самым создаются условия для поддержания в бронхах хронического очага инфекции. Мокрота в подобных случаях становится желто-зеленой, приобретает неприятный запах.

Присоединение инфекции ухудшает самочувствие больных: они постоянно кашляют, жалуются на слабость, потливость, температура по вечерам повышается у них до 37,2—37,8°, резко снижается работоспособность. Но это еще не все. Закупорка бронхов слизью приводит к тому, что часть кислорода не доходит до легких, организм начинает испытывать кислородное голодание — гипоксию, и как следствие этого у больного появляется одышка.

Слизистые пробки создают препятствие для обратного тока воздуха при выдохе, возникают, как говорят специалисты, «воздушные ловушки». Альвеолы раздуваются, перегородки между ними разрушаются. В легких образуются воздушные мешки, в которых не происходит газообмен, то есть развивается эмфизема легких. Наполненные воздухом полости сдавливают, пережимают мелкие бронхи, еще более затрудняя циркуляцию воздуха. Теперь уже больной испытывает не только одышку при небольшой физической нагрузке, но и затрудненность дыхания. И даже удушье.

Образовавшиеся воздушные мешки пережимают и легочные капилляры. Вследствие этого в них возрастает сопротивление легочному кровотоку и для того, чтобы протолкнуть по ним кровь, сердцу (правому желудочку) приходится усиленно работать. Правое предсердие и правый желудочек сначала гипертрофируются, а затем формируется так называемое легочное сердце. И теперь уже страдающие хроническим бронхитом переходят в разряд тяжелых кардиологических больных.

Бывает, что длительно текущий гнойный процесс в бронхах становится причиной системного заболевания — амилоидоза, угрожающего жизни.

Вот к каким печальным последствиям может привести «безобидный» хронический бронхит. Недаром статистика свидетельствует, что от хронического бронхита и его осложнений умирает столько же людей, сколько от рака легкого.

ЗЛО ГЛАВНОЕ, НО НЕ ЕДИНСТВЕННОЕ...

Борьба с воспалительным процессом в бронхах — задача нелегкая. И сегодня гораздо проще предупредить развитие хронического бронхита, чем его лечить. БОЛЬШИНСТВО УЧЕНЫХ СЧИТАЮТ КУРЕНИЕ ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕДУГА, ЧТО ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ДАННЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Установлено, что смертность от хронического бронхита у выкуривающих до 14 сигарет в день в 7 раз выше, чем у некурящих, у выкуривающих 15—24 сигареты — в 13 раз, а более 25 сигарет — в 21 раз!

НЕ МЕНЕЕ ВРЕДНО И ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ. Оказалось, что хронический бронхит в семьях, где имеется хотя бы один курильщик, в 5—7 раз чаще обнаруживается и среди некурящих членов семьи, особенно у детей.

Конечно, хроническим бронхитом болеют не только курильщики, но и люди, ослабленные каким-либо перенесенным заболеванием, часто простуживающиеся. Замечено, что воспалительные заболевания бронхов учащаются в период эпидемий гриппа. Дело в том, что вирусы гриппа ослабляют защитные свойства слизистой оболочки бронхов, что создает благоприятные условия для развития болезнетворных микроорганизмов.

Известны и другие причины, способствующие возникновению хронического бронхита. Это врожденная и приобретенная недостаточность иммунитета, дефицит в организме определенных ферментов, неблагоприятные климатические условия, загрязнение атмосферы. Но курение — все-таки главная причина, и это признают врачи-пульмонологи всех стран мира.

Основной симптом хронического бронхита — кашель с мокротой. Вначале он беспокоит только по утрам. Из сказанного не следует, конечно, что надо драматизировать каждое утреннее покашливание, но ЕСЛИ КАШЕЛЬ СТАЛ ПОСТОЯННЫМ, ЕСЛИ ПОСТОЯННО ВЫДЕЛЯЕТСЯ МОКРОТА, ЭТО ДОСТАТОЧНО ВЕСКИЙ ПОВОД ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!

ЧТОБЫ НЕ БЫЛО ОБОСТРЕНИЙ

Тем, кто курит, врач прежде всего посоветует отказаться от этой вредной привычки. И сделать это надо обязательно! Ведь выбора, как говорится, нет: либо здоровье, либо тяжелая, изнуряющая болезнь.

Старайтесь активно помогать бронхам очищаться от мокроты. Это достигается обильным (при отсутствии противопоказаний) щелочным питьем и приемом отхаркивающих средств.

Лучше всего пить теплое молоко (3—4 стакана в день), щелочные минеральные воды типа Боржоми. Хороший отхаркивающий эффект дает смесь молока с Боржо-

БРОНХИТ

ми (полстакана молока и столько же минеральной воды) или молока с содой (1 чайная ложка питьевой соды на стакан теплого молока).

Из отхаркивающих растительных средств рекомендуются мать-и-мачеха, девясил, багульник, лист подорожника, сосновые почки. Рецепты приготовления настоев и отваров обычно приводятся на упаковке, а подобрать наиболее подходящее для вас средство поможет врач. Принимать отхаркивающие травы лучше за 15—20 минут до еды. И очень было бы хорошо, если бы вошло в привычку выпивать 1/3—1/2 стакана отхаркивающего отвара или настоя после пробуждения.

ОТХОЖДЕНИЮ МОКРОТЫ СПОСОБСТВУЕТ ПОЗИЦИОННЫЙ ДРЕНАЖ. ЕГО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ 2 РАЗА В ДЕНЬ—УТРОМ И ВЕЧЕРОМ ПЕРЕД СНОМ.

Проснувшись, выпейте 2—3 стакана горячего чая и 1/2 стакана отхаркивающего настоя, а через 5—7 минут в положении лежа начните выполнять движения, способствующие освобождению бронхов от мокроты. Наиболее эффективны положения, при которых туловище находится под углом 30—45° к кровати, особенно если при этом головной конец ее несколько опущен вниз. Пожилым достаточно поворачиваться то на один, то на другой бок и по возможности слегка свешиваться с постели.

В каждом положении делайте 4—5 медленных глубоких вдоха через нос и выдоха через рот и в это же время 3—4 неглубоких покашливания.

Длительность процедуры 30—40 минут.

ПОЗИЦИОННЫЙ ДРЕНАЖ ПРОТИВОПОКАЗАН ТЕМ, У КОГО БЫВАЕТ КРОВОХАРКАНЬЕ ИЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ СИЛЬНАЯ ОДЫШКА.

Ежедневно не менее 4—6 раз в день делайте дыхательную гимнастику. Основополагающий принцип дыхательной гимнастики: спокойный глубокий вдох через нос, медленный возможно более протяженный по времени выдох через рот, еще лучше—через сжатые зубы или губы, сложенные трубочкой. Такой же эффект можно получить, если надувать резиновые игрушки, воздушные шарики.

Исследования показывают, что у страдающих хроническим бронхитом снижена общая реактивность организма. Поэтому обострение заболевания не всегда сопровождается высокой температурой. О нем свидетельствуют усиление кашля, более обильное отхождение мокроты и главное—изменение ее цвета (мокрота становится гнойной, зеленовато-желтой), усиление одышки, слабости, потливости. В таком случае нужно немедленно обратиться к врачу!

Из-за снижения защитных сил больные бронхитом чрезвычайно восприимчивы к гриппу, ОРВИ. Поэтому одевайтесь по сезону, старайтесь избегать контактов с больными.

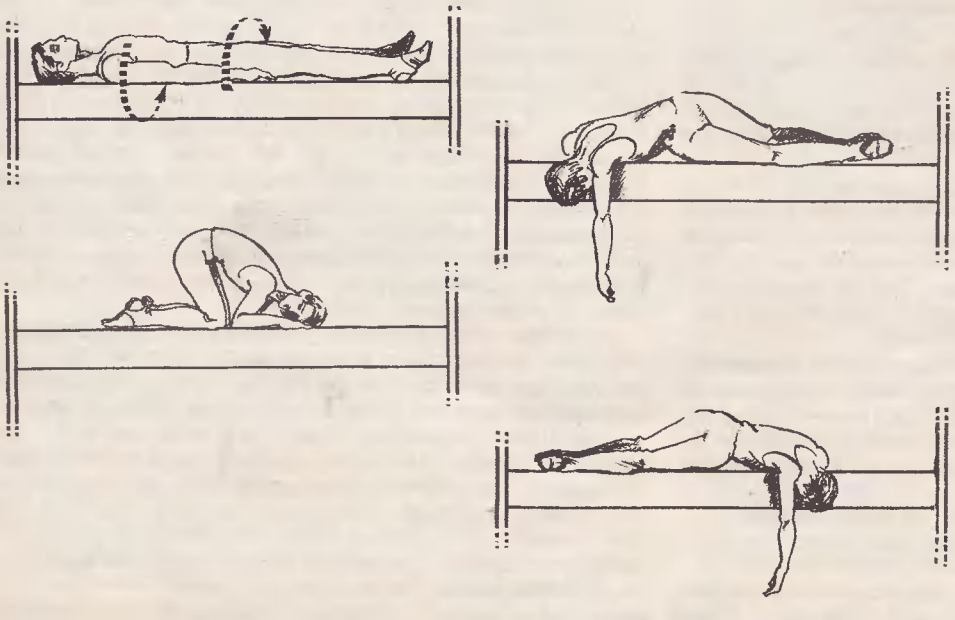
Обязательно проводите закаливающие процедуры. Сразу же оговорюсь: начинать закаливание можно в период ремиссии, лучше летом. Пусть это будет вначале утренняя гимнастика, прогулки на свежем воздухе, обтирания влажным полотенцем. Переходить к обливаниям и душу можно лишь через 4—5 недель, но с разрешения врача.

Профилактике обострений в значительной мере способствует полноценное питание. Рекомендуются сырые фрукты и овощи и соки из них. Очень полезны свежая капуста, салат, щавель, чеснок, лук. Лук и чеснок ценны тем, что, кроме витаминов, богаты фитонцидами—биологически активными веществами, обладающими губительным действием на болезнетворные микробы.

Чаще старайтесь бывать на свежем воздухе, в лесу, в поле. Принесут пользу работа на садовом участке, туристские походы, лыжные прогулки.

В санаторий можно ехать только в период затихания активного процесса в бронхах. Кстати, чистый и сухой воздух средней полосы России, Западной Сибири гораздо полезней для страдающих хроническим бронхитом, чем влажный воздух субтропиков (Сочи, Сухуми, Батуми).

ПОЗИЦИОННЫЙ ДРЕНАЖ



— Из положения лежа на спине следует медленно поворачиваться вокруг своей оси, каждый раз делая поворот на 45°;
— став на колени, наклонить голову к коленям;
— лежа в постели сначала на правом, затем на левом боку, опустить руку и голову вниз;
— откашливаться в каждом положении следует до прекращения позывов; положения, в которых кашель никогда не появляется, можно опустить.

Такой дренаж эффективен при хронических заболеваниях бронхов и легких.

ПОГОВОРИМ, ПОДРОСТОК!

ЗАДУМАЙСЯ, ЧЕМ ТЫ

Н. В. КСЕНТИЦКАЯ,
врач

Не надо иронической улыбки, мой юный читатель. Приглашаю тебя к серьезному и честному разговору с самим собой, со своими сверстниками.

Передо мной 1260 анонимных анкет школьников старших классов и учащихся ПТУ, примерно поровну юношей и девушек. Заполняли они анкету откровенно, и выяснилось, что спиртное пробовали три четверти из них.

А ты? Облегчишь или утяжелишь эту статистику?

Может быть, скажешь: ну, попробовал шампанского или сухого вина, что такого? Надо же праздники отмечать!

А теперь послушай меня и ребят, отвечавших на нашу анкету. Более половины из них сообщили, что первая проба спиртного вызвала у них отвращение, многие признались: после выпивки тошнило, кружилась голова, была слабость. Но нашлось 116 и таких, которые ответили: стало весело, легко, почувствовали себя смелыми, ловкими.

Так, значит, не всем было плохо! — скажешь ты. А вот меня, врача, как раз эти, легко перенесшие первую выпивку, особенно беспокоят: чем приятнее показалась первая проба, тем короче дорожка ко второй. Ученые установили четко: если выпивки начинаются в несовершеннолетнем возрасте, резко возрастает вероятность привыкания к спиртному и развития алкоголизма — тяжкой болезни, когда подросток буквально на глазах глупеет, грубеет, деградирует во всех отношениях. Вот чем может обернуться первая рюмка!

«Ну, это еще не скоро!» — думаешь ты. Нет, к несчастью, очень скоро. Но давай сначала разберемся, чем чревата хотя бы одна выпивка, что стоит за ее хмельным весельем.

Проведем расследование тайных следов алкоголя, которые этот «великий обманщик» хитро прячет от тех, кто заводит с ним даже мимолетную дружбу.

Итак, выпившему весело. У застенчивого и молчаливого вдруг появилась болтливость, у робкого — задор, а злой вдруг начинает навязывать всем свои липкие нежности. Чем вызваны такие превращения?

Ученые установили, что в наибольшей концентрации алкоголь накапливается в лимбической системе головного мозга, которую называют мозгом внутренних органов и эмоций, а также в мозжечке, ведающем координацией движений, и в коре головного мозга, особенно в ее зрительной зоне, то есть в самых уязвимых, самых тонких структурах человеческого организма. Накапливается — и начинает разбойничать!

Блокируя центры головного мозга, управляющие поведением, он как бы выключает все те понятия и навыки, которые даются воспитанием, сознательной работой ума, определяют честь и достоинство человека. И вместо них подло и ловко одаривает качествами, совсем несвойственными человеку в трезвом состоянии: фамильярностью, хвастливостью, развязностью, грубостью.

И это пока первая степень опьянения! Когда концентрация алкоголя в крови повышается, начинают возбуждаться низшие уровни центральной нервной системы — подкорковые. «Буйство подкорки» — это научный термин, точно отражающий хаос физиологических и психических функций, вызванный алкогольной интоксикацией. Все ее проявления — и рвота, и головокружение, и двигательное беспокойство, так и толкающее к драке, — особенно быстро наступают в подростковом и юношеском возрасте.

Почему? Потому, что на этом этапе развития организма масса крови относительно больше, чем у взрослых, а ткани богаче водой, в которой хорошо растворяется алкоголь. Глубокому повреждающему действию алкоголя способствуют и другие особенности молодого организма — большая скорость кровотока, большая масса мозга (относительно массы тела), больший просвет сосудов, несущих кровь к мозгу, наконец, повышенная ранимость нервной ткани.

Подростку достаточно рюмки вина, чтобы опьянеть, потерять контроль над собой. И вот он уже затевает скандал, оскорбляет незнакомого человека на улице, а то и становится участником преступления.

Но ведь не со всеми такое случается! — возразишь ты. — Многие выпьют, проспятся — и ничего.

Верно, не со всеми. Но не спорь с очевидностью — опьянение создает готовность к агрессивному поведению буквально у каждого! Все может случиться, если даже хорошим и умным человеком начинает управлять алкоголь.

Вывод? Я не стану тебе его навязывать, думай сам. А пока продолжим наше расследование, попробуем выяснить, что происходит в нервных клетках выпившего человека.

Современная наука нейрохимия свидетельствует, что алкоголь высвобождает в тканях мозга адреналин, который недаром зовется гормоном тревоги. Он способствует вспышкам агрессивности. По мере накопления в крови алкоголя увеличивается и концентрация другого гормона — серотонина, с которым связаны проявления грусти, подавленности. Вот откуда неприятная пьяная слезливость.

Не будем вдаваться в тонкости биохимических процессов, происходящих в клетках, отравленных алкоголем, осознаем главное: алкоголь искажает самые глубинные механизмы работы мозга — органа, который делает человека Человеком.

Известно, например, что он снижает активность медиаторов — химических передатчиков нервного импульса. Представляешь себе электрический прибор, в котором где-то ослабели или нарушены контакты? Нечто подобное происходит и в мозгу...

К тому же под действием алкоголя происходит слипание эритроцитов, и они начинают забивать тончайшие из сосудов — капилляры, нарушая тем самым кровоснабжение наиболее важных участков мозга. Но и это еще не все...

Благодаря своим химическим свойствам алкоголь легко проникает в жировые клетки, которыми особенно богата нервная ткань. Он буквально вымывает из них жир и по-хозяйски устраивается на его место. Таким образом молекулы алкоголя как бы прячутся, ускользают от действия биокатализаторов — веществ, способных ускорить их разложение, — в 4 тысячи раз медленнее окисляется алкоголь в мозгу, чем, например, в печени, которая несет основную «ассенизаторскую» функцию, освобождая организм от алкогольного яда.

Не только мозг, а и все другие ткани организма страдают от ядовитого действия алкоголя. Ведь он прекрасно растворяется в воде, содержащейся в клетках и межклеточных пространствах и особенно — в клетках крови и мозга.

Окисляясь, алкоголь отнимает у клетки кислород, превращая ее, цветущую и здоровую, в обезвоженную пустыню. Он как бы вытягивает воду из клетки в межклеточное пространство, и вода оказывается не там, где остро нужна для жизни. Вот откуда при опьянении и после него возникает жажда — организм терпит бедствие и борется с ним! Добавим, что биохимический разбой алкоголя приводит к нарушению солевого обмена, а это усугубляет страдания клетки.

Фото С. ГУРАРИЯ

РИСКУЕШЬ

Головной мозг необычайно чувствителен к кислородному голоданию, он его переносит хуже, чем любой другой орган. И именно у тканей мозга алкоголь безжалостнее всего отнимает кислород. Опять, выходит, покушение на самую суть жизни!

Пьяному душно, жарко. Пьяная компания распахивает окна, с песнями вываливается на улицу. Вроде бы весело... А цена этой «химической радости» такова: каждый прием веселящего зелья — погребальный марш тысячам нервных клеток.

Надеюсь, что теперь тебе ясно, как велика разница между субъективным восприятием опьянения и его истинной, объективной сутью? Но давай проследим путь алкоголя в ином ракурсе.

Всасывание начинается уже в полости рта, затем — в желудке. Если он заполнен пищей, особенно жирной, всасывание замедляется. Если вино выпито натощак, то уже через 4 секунды оно окажется в кишечнике, откуда в основном и поступает в кровь, а с током крови достигает мозга. Причем если концентрацию в крови принять за 100%, то в печени она составит 120, а в мозгу — 150.

Когда же и каким образом все-таки исчезает алкоголь из организма? От 2 до 10% алкоголя выводится с мочой, пóтом, выдыхаемым воздухом (вспомни, как отвратительно для сидящих рядом дыхание пьяного!). Куда же деваются остальные 98—90% алкоголя?

Задача по химии решается просто: молекула алкоголя распадается сначала до уровня уксусного альдегида, затем — до уксусной кислоты и далее — до воды и углекислого газа.

Процесс распада в нашем организме происходит преимущественно в печени с помощью особых ферментов. Но поскольку алкоголь для человека вещество абсолютно инородное, так сказать, не предусмотренное его биологической природой, организм не способен реагировать на опьянение выработкой достаточного количества таких ферментов. При малых дозах этот процесс завершается быстрее, при больших — тяжко и медленно; алкоголь тлеет в организме, отравляя его не только собой, но и не менее ядовитыми продуктами своего распада. С помощью меченых атомов ученые обнаруживали алкоголь в клетках мозга через 20 дней (!) после принятия спиртного.

Бокал ли шампанского, кружка пива, рюмка ли водки — суть алкоголя едина. И запомни: безвредной дозы нет!

Конечно, тяжесть, степень ущерба организму зависят от количества выпитого: чем оно больше, чем чаще повторяется, тем глубже и тяжелее разрушительный след алкогольного яда. Но для молодого организма и немного — уже много!

Строгая бдительность особенно нужна ребятам с так называемой алкогольной наследственностью — если злоупотреблял алкоголем кто-либо из родителей. Они должны знать: в таких случаях неодолимое влечение к алкоголю возникает сразу же после первой пробы. И особое слово девушке: на женский организм алкоголь действует быстрее, грубее, трагичнее.

Смерть от опоя... О таком ты, конечно слышал. И, наверно, думал, что нужно выпить очень много, чтобы умереть. Совсем нет, ибо дело не только в дозе, а и в особенностях организма. Для подростка смертельной дозой могут стать и 250 граммов водки.

Врачам хорошо известно, что именно у молодых людей быстрее всего развивается тяжелое сердечное заболевание — алкогольная кардиопатия, которая и не при очень сильном опьянении может закончиться скоропостижной смертью. Такова правда о закулисной обстановке веселого спектакля, который разыгрывает алкоголь.

Приглашая тебя к откровенности, хочу и сама быть с тобой откровенной. Чтобы рядом с правдой науки встала правда жизни.

Первую рюмку я выпила в студенческие годы. «Шатоикем»! Очарование винного имени привлекало, но то, что за ним оказалось в действительности, память брезгливо отбрасывает прочь.

В моей среде не было культа застолья, мы умели веселиться без вина. Попала в другую среду, которая безжалостно и грубо пыталась обратить меня в иную веру. Да, два раза я была пьяна, только два раза, но эти давние эпизоды десятки лет травят стыдом...

Трудно переживала я положение «белой вороны» среди подымавших бокалы. Что мне помогало устоять? Ощущение утраты чего-то очень дорогого и ценного в моем «я», появлявшееся даже после нескольких глотков легкого вина. Я чувствовала, как глупеет выражение моего лица, беднеет мысль, спотыкается слово. Я вглядывалась в других — и видела то же. Мне становилось неинтересно с ними.

И другое: познавая физиологическую суть опьянения, я начала испытывать буквально физическое отвращение к рюмке. И это был даже не страх за здоровье, а именно неодолимая брезгливость...

Материнским сердцем, врачебной заботой, партийным словом зову вас, дорогие ребята, в абсолютную, безоговорочную трезвость!

Спорьте, коли не верите. Спрашивайте, если не знаете. Только — не протягивайте бездумно руку к налитой рюмке. Этот сиюминутный соблазн может стать причиной большой беды.

Челябинская область

Животные в доме

КОШКА

Н. А. МАСИМОВ,
кандидат
ветеринарных наук

Это красивое, ласковое и чистоплотное животное с давних пор стало своеобразным символом домашнего уюта. Несмотря на независимый характер, кошка быстро и крепко привязывается к дому и может прожить здесь 10—15 лет — такова продолжительность ее жизни. Она льнет к хозяевам и по своей воле никогда их не покинет, если с ней не будут грубо обращаться. Но она может стать чуть ли не деспотом, если ее с самого начала не воспитать и не приучить к порядку. Во многих домах кошки ведут себя чересчур по-хозяйски: спят в креслах, на диванах, а то и на кроватях, по вечерам любят расположиться возле зажженной лампы, поближе к теплу, на письменном столе, а бывает, усаживаются в ожидании угощения даже на обеденный либо кухонный стол. А это совершенно недопустимо.

Поэтому, как только вы взяли себе кошку, надо сразу же приучить ее спать и есть в определенном, специально отведенном для этого месте. Учтите: переучивать кошку трудно, иногда это вообще не удается. Не помогают и наказания. Более того, если ее наказывать, она может уйти и не вернуться. Такие кошки скитаются по дворам, садам и даже уходят в леса или находят себе приют на чердаках и в подвалах. Они быстро дичают, приносят потомство по 3—4 раза в год, пополняя и без того многочисленные ряды бездомных животных. В конце концов они, как правило, заболевают и становятся источником заражения для других животных и человека...

Итак, у кошки должно быть в доме свое место. Лучше всего устроить его в передней, можно и в комнате, но только не на кухне, так как кошка постоянно линяет, и шерсть ее может попадать в пищу. Именно из-за того, что кошки постоянно линяют, врачи не рекомендуют держать их тем, кто страдает аллергией. На кухне можно только кормить кошку. У нее, как и у собаки, должна быть своя посуда: одна миска для пищи, другая — для воды. Подстилкой для кошки может служить какой-нибудь коврик, кусок старого ватного или сложенного вдвое-втрое байкового одеяла. По мере загрязнения подстилку надо стирать.

Как я уже упомянул, кошки очень чистоплотны. Они постоянно себя вылизывают, но при этом нередко заглатывают шерсть, что может стать причиной кишечного расстройства. Чтобы избежать этого, заведите специально для кошки гребень с редкими зубьями и 2—3 раза в неделю вычесывайте ее.

Кошки, как правило, плохо переносят воду и не любят купаться. Да в этом и не возникает необходимости, так как блохи и другие паразиты в их шерсти почти не водятся. Если же кошка не боится воды (изредка встречаются и такие феномены), ее можно купать без мыла и шампуней, но не чаще раза в месяц. Иначе кожа станет слишком сухой, а шерсть менее эластичной.

В отличие от собаки кошку совсем не обязательно выводить на улицу для отправления естественных надобностей. Она может совершать это и дома в сухой чистый песок или толстый слой мелких кусочков бумаги. Желательно, чтобы емкость для песка была жестяная, пластмассовая либо деревянная, но только не картонная — картон легко впитывает кошачью мочу, отчего в квартире будет резкий, неприятный запах.

Песок, бумагу нужно менять как можно чаще. Иногда можно ограничиться удалением лишь верхнего слоя песка. Грязный песок, тщательно завернув в бумагу и целлофановый мешок, выбросьте в мусоропровод, мусорный ящик, но не на землю, не на газон.

Ящик с песком тоже должен стоять в определенном месте, естественно, не на кухне. Многие держат его в туалете. Это вполне допустимо, однако в этом случае дверь всегда должна быть приоткрыта, чтобы кошка в любой момент могла туда войти. Я знаю хозяев, которые приучили кошек пользоваться и унитазом, вставая лапами на круг. Это негигиенично! Круг надо подымать, чтобы кошка вставала на края унитаза.

Меня часто спрашивают, надо ли выпускать домашнюю кошку гулять? Надо, но весьма желательно под надзором, чтобы пресекать контакты с бездомными кошками, от которых она может чем-либо заразиться. Однако это не означает, что во время гулянья кошку следует, например, держать на поводке, как делают некоторые. Ей необходимо свободно подвигаться, поиграть, поохотиться, поискать и погрызть целебную траву. К тому же гулянье на поводке противоестественно для кошки: пройдя 30—50 метров, она остановится — устанет, ибо в отличие от многих других животных кошки быстро устают от ходьбы.

Многие опасаются выпускать кошек, особенно весной, во время брачного периода, боясь, что они убегут и не вернутся. Действительно, послушные зову природы, многие коты и кошки в этот период надолго исчезают из дому. Правда, потом они, как правило, возвращаются, но зачастую больными, так как общаются со своими бездомными сородичами. Таких отлучек можно избежать, подвергнув животное кастрации. Эта несложная операция длится 5—10 минут, и ее легко переносят и коты, и кошки. Сделать операцию можно в любой ветеринарной лечебнице.

Если же кошка не кастрирована и ее отлучки из дому предотвратить не удается, выход только один: сразу же по возвращении непременно показать ее ветеринарному врачу, и пока он не удостоверит, что животное здорово, не трогать, не гладить, не брать на руки.

Некоторые хозяева, вместо того, чтобы обратиться в ветеринарную лечебницу, в целях профилактики купают кошек, применяя карболовое мыло, которое обладает дезинфицирующими свойствами. Но кошки не переносят запаха содержащейся в этом мыле карболовой кислоты — лизола, он вызывает у них тяжелую интоксикацию. Иногда настолько тяжелую, что, даже несмотря на все меры, принимаемые ветери-

нарными врачами, животное не удается спасти. Так что применять карболовое мыло для мытья кошек ни в коем случае нельзя! Да и вообще мыть кошек в целях профилактики бесполезно, если они заразились, это не убережет их от заболевания.

Наиболее часто домашние кошки заражаются от бездомных микроспорией (в быту это заболевание называют стригущим лишаем). Оно проявляется поражением кожного покрова, главным образом на голове, ушных раковинах, вокруг глаз, у основания хвоста и на самом хвосте. На пораженных участках происходит сплошное выпадение шерсти или под ней образуются сероватые корочки. Нередко кошки расчесывают пораженные места, и тогда споры грибка, вызывающего микроспорию, попадают на лапы, а с них и на другие участки кожи.

Однако поначалу заболевание протекает скрыто (инкубационный период может длиться от 7 до 14 дней, а летом и дольше). Но уже и в этот период его можно обнаружить с помощью люминесцентной лампы в ветеринарных лечебницах. Вот почему очень важно сразу же туда обратиться, если кошка долго отсутствовала. Ведь если она заразилась, то может, в свою очередь, заражать здоровых животных и людей. Следует иметь в виду, что особенно подвержены заражению микроспорией дети.

Кошки могут оказаться источником токсоплазмоза. Чаще всего они заражаются им от мышей или других диких грызунов, на которых охотятся, а также съев сырое мясо больного токсоплазмозом животного. Однако у кошки заражение токсоплазмозом может клинически никак не проявляться. Практически она остается здоровой, но человек при очень тесном контакте с ней заразится, если будет, например, целовать ее в мордочку, тереться лицом о ее шерсть или даже просто гладить, а после этого, не вымыв руки, брать пищу. Кошка, как уже говорилось, постоянно себя вылизывает, а возбудители токсоплазмоза могут содержаться, в частности, в ее слюне. Вот почему, общаясь с кошкой, необходимо соблюдать элементарные правила санитарии и гигиены и приучать к этому детей, даже если нет особого повода сомневаться, что она здорова.

Когда кошки чем-либо заболевают, они становятся вялыми, малоподвижными, перестают отзываться на кличку, предпочитают лежать, забиваясь в угол. Нос у них сухой, горячий, глаза слезятся, аппетит пропадает, шерсть теряет блеск. Могут появиться также кашель, одышка, понос либо запор, рвота, повышенная жажда. При появлении таких признаков кошку необходимо сразу же показать ветеринарному врачу.

„Красотка" на стекле

В последнее время среди автомобилистов стало модным украшать автомобили. На ветровые стекла многие наклеивают яркие картинки или фотографии кинозвезд, эмблемы, на панель приборов ставят различные игрушки, сувениры или подвешивают их перед ветровым стеклом. Мелькая перед глазами, они отвлекают внимание водителя, отрицательно влияют на быстроту его реакций.

Участившиеся случаи аварий и травм, причиной которых явились подобные украшения, привели к необходимости запретить укреплять на автомобиле какие-либо предметы дополнительного декоративного оформления. Это требование внесено в Правила дорожного движения.

На задние стекла легковых автомобилей водители нередко наклеивают зеркальную пленку или устанавливают органические стекла различных цветов. Это затрудняет обзор водителям, которые едут за таким автомобилем. Правилами разрешено применять тонированные стекла промышленного изготовления, которые соответствуют требованиям стандартов, о чем свидетельствует заводская маркировка.

Иногда на ветровом стекле можно увидеть противосолнечные козырьки с надписями «avtoexport», «автотурист» и другими. И невдомек таким водителям, что козырьки из органического стекла при малейшем столкновении разбиваются на мелкие ранящие осколки и, кроме того, быстро воспламеняются. Поэтому на ветровых стеклах легковых автомобилей допускается прикреплять козырьки лишь из прозрачных цветных пленок шириной не более 150 миллиметров. Пленка не должна искажать восприятие белого, желтого, красного, зеленого и голубого цветов.

Многие автолюбители в весенне-летний сезон прикрывают заднее стекло жалюзи или шторками. Использование их разрешено только при наличии двух боковых зеркал и с оговоркой: не забывать, что ваш автомобиль на дороге не один, и когда надобность в защищающих от солнца средствах отпала, шторки следует раздвинуть.

С. Г. ЗУБРИСЬКИЙ,
сотрудник
Главного управления
ГАИ МВД СССР

Рисунок Э. ДЕСЯТНИК

Здоровье советует

РАЗУМНО УКРАШАЙТЕ ЦВЕТАМИ ШКОЛУ

Ничто так не украшает и не оживляет интерьер, как растения. Они создают уют, радуют глаз зимой, когда за окном мороз и вьюга.

Зеленое убранство благотворно действует на психику и нервную систему человека, оптимально влияет на микроклимат помещения: способствует увлажнению воздуха, улучшает его состав, уменьшая содержание углекислого газа и увеличивая количество кислорода.

Но нельзя забывать, что некоторые растения (примула, герань) могут вызывать аллергические реакции — сильный насморк, бронхит, приступы астмы. Другие, например, бувардия, обладают резким запахом и нередко провоцируют головную боль. Прикосновение к азалии или олеандру грозит ожогом, а укол о колючку кактуса очень болезнен и может вызвать воспаление. Это обязательно надо учитывать, выбирая декоративные растения для школы.

Растения в школе служат учебно-воспитательным целям. Каждый зеленый уголок — это своеобразная лаборатория, в которой ребята наблюдают за жизнью растений, учатся ухаживать за ними. Но не следует заполнять цветами все свободное пространство.

Постарайтесь, чтобы набор цветов был разнообразным. Наряду с обычными комнатными растениями можно выращивать обитателей пустынь и полупустынь (опунции, эхинопсисы, цереусы), влажных тропических лесов (монстеры, орхидеи) или болот (циперусы, каллы), а также водные растения (элодеи, валиснерии). Они будут не только радовать глаз, но и знакомить школьников с флорой нашей планеты.

Имейте в виду, что агавы, алоэ, розы, пеларгонии, камелия, ливистона, фуксия — светолюбивые растения; папоротники, аспидистра, аукуба, драцена, кливия, традесканция зеленолистная, плющ, фикусы хорошо растут и в тени. Недостаток естественного освещения можно восполнить люминесцентными лампами в сочетании с обычными лампами накаливания.

Небольшие декоративные кустарники обычно выращивают в глиняных горшках, более крупные — в кадках, диаметр которых равен их высоте. Корни кактусов, драцены, глоксинии, а также луковичных растений требуют много воздуха, поэтому горшки для них надо выбирать по диаметру значительно больше высоты.

Обычно комнатные цветы, особенно светолюбивые, размещают на подоконниках. В учебных классах и кабинетах устанавливайте на подоконниках только невысокие растения (не более 15 сантиметров) в маленьких горшках по два-три цветка на каждом окне. В вестибюле, столовой, зале для отдыха можно поставить высокие цветы, притом в большом количестве, так как в этих помещениях не требуется такая интенсивная освещенность, как в учебных.

В классах и кабинетах попытайтесь создать красивые композиции, разместив горшки на консолях из металлического прутка, подвешиваемых на стенах. Лучше всего выглядят растения со саисающими стеблями — аспарагус, бегония, кампанула. Если позволяет площадь помещения, то используйте напольные подставки-цветочницы. Их ставят отдельно или группами с таким расчетом, чтобы они не мешали передвижению учащихся.

В вестибюле, переходах из одного школьного корпуса в другой устройте небольшие зеленые уголки. Горшки, кашпо и кадки с цветами поставьте на пол, покрытый тонким слоем битума, а пространство между ними засыпьте крупнозернистым песком, щебенкой или галькой, украсьте мхом.

Г. В. ТЕРЕНТЬЕВА,
доктор медицинских наук

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ, РАБОТАЯ НА ПРИСТАВНОЙ ЛЕСТНИЦЕ

Когда возникает необходимость ввернуть электрическую лампочку, снять чемодан с антресолей или, скажем, подрезать ветви деревьев в саду, не пользуйтесь подручными средствами — столом с поставленным на него стулом, табуреткой, ящиками. Такие сооружения легко разваливаются, а при падении с высоты можно получить серьезную травму.

Удобнее и безопаснее воспользоваться приставной или раздвижной лестницей, а еще лучше — лестницей-стремянкой. Устанавливая такую лестницу, проверьте, до конца ли она раздвинута, хорошо ли укреплена поперечная перекладина.

Особенно важно следить за устойчивостью лестницы при подъеме груза. Поднимать его надо одной рукой или на плече, а другой рукой держаться за лестницу.

Под нижние концы лестниц или стремянок нельзя подкладывать камни, обрезки досок, обрубки дерева. На ножки лестницы должны быть надеты резиновые наконечники, если ее устанавливают на бетонном или каменном полу. Острые наконечники требуются в тех случаях, когда лестница стоит на земле. Для наконечников можно использовать пробку, оставленную в металлическое кольцо, которое надевается на ножки лестницы.

Работать на приставной лестнице разрешается на высоте не более четырех метров, стоя на ступеньке, находящейся ниже верхнего конца не менее чем на один метр. Угол наклона лестницы по отношению к земле должен быть 55—60°. При работе в саду приставная лестница должна опираться о ствол дерева верхней ступенькой, обшитой войлоком или толстым слоем материи.

Находясь на переносной лестнице или стремянке, соблюдайте осторожность: не делайте резких движений, не тянитесь слишком далеко, так как, потеряв равновесие, вы можете упасть. Не кладите на ступени инструмент и другие предметы, которые могут упасть на голову проходящих мимо.

В. С. ЗОРИН,
член общественного совета Всесоюзного центра по профилактике бытового и детского травматизма

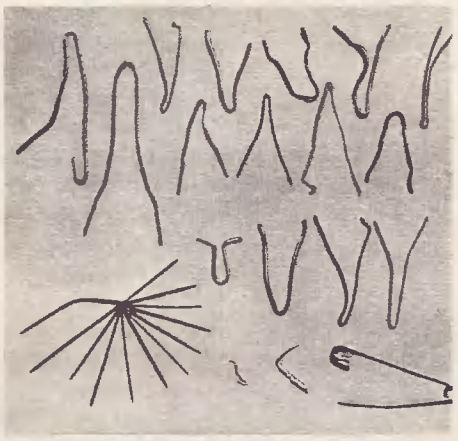
ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПОПАЛО В ТРАХЕЮ, БРОНХИ, ПИЩЕВОД

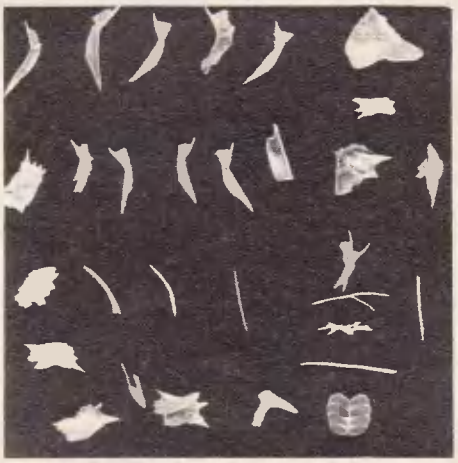
В большинстве случаев инородные тела попадают в трахею, бронхи или пищевод случайно. Как правило, это куски пищи, кости, мелкие металлические и неметаллические предметы, семена растений, то есть любые предметы, которые берут в рот, проглатывают или вдыхают. Наиболее часто такая беда случается с детьми младшего возраста.

ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ТРАХЕЮ ИЛИ БРОНХИ у пострадавшего возникает чувство страха от нехватки воздуха, появляются приступы неукротимого кашля. Все это заставляет немедленно обратиться к врачу.

Но иногда при снижении чувствительности слизистой оболочки трахеи и бронхов инородное тело не вызывает такой бурной реакции, и человек даже может привыкнуть к нему, особенно если предмет легкий и небольших размеров. В таких случаях есть опасность развития осложнений, например, хронической пневмонии с возможным расплавлением легочной ткани. Поэтому при подозрении на попадание какого-либо инородного тела в воздухоносные пути необходимо обратиться к врачу.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПИЩЕВОДЕ вызывает обычно лишь неприятные ощущения, и пострадавшие считают порой возможным обойтись без врачебной помощи. А некоторые даже пытаются сами извлечь инородное тело: проталкивают застрявшие в пищеводе предметы или кусочки пищи пальцами, ложкой, хлебом, хлебными корками, сухарями или выпивают большое количество воды и затем вызывают рвоту. Все это нередко влечет за собой тяжелые осложнения. Инородные тела при таких манипуляциях могут еще глубже внедряться в стенку пищевода, вызывать обширные кровоизлияния и повреждения вплоть до разрыва стенок пищевода, что может привести к смертельному исходу.





ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПИЩЕВОД НЕ ПЫТАЙТЕСЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЗВЛЕКАТЬ ЕГО. В ТАКИХ СЛУЧАЯХ НЕОБХОДИМА СРОЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ. До обращения к врачу можно есть только жидкую пищу и в небольшом количестве.

Возможности современной медицины позволяют без хирургического вмешательства с помощью эндоскопов извлекать практически любые инородные тела не только из пищевода, но также из желудка, толстой кишки, если, конечно, пострадавший своевременно обратился к врачу.

Чтобы в трахею, бронхи и пищевод не попадали инородные тела, не забывайте о главных мерах профилактики:

— ешьте не торопясь и тщательно пережевывая пищу;

— не отвлекайтесь и не разговаривайте во время еды;

— не держите в губах, зубах гвозди, ручки, скрепки, кнопки, булавки, иголки и другие предметы;

— не разрешайте детям играть бусинками, пуговицами и другими мелкими предметами.

Ю. В. СИНЕВ,
доктор медицинских наук

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

1985 9 (367)

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
Н. А. БАТЫШЕВА

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 19.07.85.
Подписано к печати 01.08.85. А 04480.
Формат 60×90 1/8. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 16605000 экз.
(1-й завод: 1—9705748 экз.).
Изд. № 2103. Заказ № 1239.

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

ПЕРВЫЙ ГОД ШКОЛЬНОЙ РЕФОРМЫ — 1
Интервью с министром просвещения СССР С. Г. Щербаковым

Наше здоровье — в наших руках
НЕ ЖДИТЕ, ПОКА ГРЯНЕТ ГРОМ — 2
И. К. Шхвацабая

ФЕНОМЕН ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА — 4
М. Мелконян

Возвращаясь к напечатанному
СВИНУШКА — ГРИБ ЯДОВИТЫЙ! — 5
Л. В. Гарибова

40 лет Великой Победы
СОРОК ЛЕТ БЕЗ ВОЙНЫ — 6
Р. Е. Шаповалов

ПО СИГНАЛАМ ЧИТАТЕЛЕЙ «ЗДОРОВЬЯ» — 8

КИНОФЕСТИВАЛЬ «ВАРНА»-XI — 9
З. Ф. Паткевич

Врач разъясняет...
ПСОРИАЗ — 10
Г. Ф. Романенко

ДЕТИ — РАДОСТЬ СЕМЬИ — 11
Ф. И. Стехун

СПРАВОЧНИК «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ — 11

Врач разъясняет...
ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРОЯ У ЖЕНЩИН — 14
В. Ф. Смирнов

Врач разъясняет...
АДЕНОВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ — 15
Е. Б. Конева

ЖАРИМ, ВАРИМ, ЗАПЕКАЕМ — 16
И. М. Скурихин

БЕРЕГИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ — II вкл.
Ю. П. Лаптев

КЛЕТОЧНЫЕ МЕМБРАНЫ И ГИПЕРТОНИЯ — 17
Ю. В. Постнов

Врач разъясняет...
ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ — 18
Ю. А. Александровский

ДИЕТА ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ — 18
Н. А. Захарова

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ — 20

Новые книги
КНИГА ПРИГЛАШАЕТ К РАЗДУМЬЮ — 22
Д. Орлова

Врач разъясняет...
ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ — 24
Л. М. Печатников

Алкоголь — враг здоровья
ЗАДУМАЙСЯ, ЧЕМ ТЫ РИСКУЕШЬ — 26
Н. В. Ксентицкая

Животные в доме
КОШКА — 28
Н. А. Масимов

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ — 30

Это должен знать каждый
ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПОПАЛО В ТРАХЕЮ, БРОНХИ, ПИЩЕВОД — 31
Ю. В. Синев

На первой странице обложки: Андрей Ковлагин — учащийся московского ПТУ № 148; он осваивает профессию наладчика станков-манипуляторов.

Фото М. Вылегжанина.

„Процедурный кабинет" Саввишны

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК

В день холодный или жаркий,
А точнее, круглый год
К бабке Саввишне — знахарке
Прет из города народ.
Путь пролег до бабки длинный,
Но, не ведая преград,
И пешком, и на машинах
К бабке хворые спешат.
Знают все, что бабка божьи
Сотворяет чудеса
И такое сделать может,
Что хромой костыль отложит.
Выйдет «барыню» плясать!
Говорят, один незрячий
Был к ней на дом приведен —
Нынче телепередачи
Каждый вечер смотрит он!
Бабка заговором лечит
Ноги, спину и живот,
Даже согнутые плечи
Тайным словом разогнет...
Все ей ведомо, старухе,
Как рентген у бабки взгляд —
Вот такие ходят слухи,
Вот что люди говорят.
И идут к ней те, что хворы,
Косогором, темным бором,
Переходят реки вброд,
И встречает их забором
Дом с колоннами, в котором
Бабка Саввишна живет.
Люди молча входят в сени,
Где мерцание лампад,
В ожидании спасенья
Все по лавочкам сидят.
Наконец, надевши тапки —
Не испортить чтоб паркет,
На прием заходят к бабке
В «процедурный кабинет».
— Ну садись, милок, поближе, —
Бабка голос подает, —
Ох, осунулся ты, вижу,
На лицо и на живот.
А теперь диагноз слушай,
В том он, значит, заключен:
Бес тебе вселился в душу
И не хочет выйти вон!
Ноне, милый, век прогрессу,
Поднят космос на дыбы,
Только как бороться с бесом —
Тут ученые слабы!
На, бери, милок, пакету —
Зелье ангельское в ей,
Отдаю пакету эту
Задарма... за пять рублей.
Зелью, значит, пей глотками,
Помаленьку и притом
Облепися лопухами
И прикройся лопухом.
Что еще тебя тревожит?
Говоришь, не можешь сесть?
И на этот случай тоже
У меня пакета есть.
А в пакете корень адов,
Всяка хворь сгорит в огне,
И за этот корень надо
Пять рублев добавить мне.
Чтобы беса выгнать жаром,
Брось пакету эту в таз,
Влей пол-литру скипидару
И садись туда на час!
Будешь после при народе —
В хороводе — хвост трубой...
Все тебе сказала вроде,
Отправляйся, бог с тобой!
...И вот так до самой ночи
Под мерцание лампад
Бабка головы морочит,
Врет безбожно всем подряд.
А в полночный час за чаем
Говорит своим родным:
— Простаков-то я встречаю,
Нет числа и счета им!
И берутся-то откуда,
Удивляюся сама:
Верят, грамотные, в чудо,
Вот уж горе от ума!
А чего они приходят,
Знаю я наверняка:
Вновь знахарство ныне в моде,
Прям как в древние века.
Только очень я устала,
Ой, как отдыха хочу!
Номерок вчера взяла я
К участковому врачу.
И туда с утра я прямо —
Нужно сделать мне опять
Электрокардиограмму
Да и кровь на РОЭ сдать.
Потолкую с докторами,
Коль анализы плохи...
А лечиться лопухами
Пусть приходят лопухи!

Ю. ПОГОРЕЛЬСКИЙ

Ленинград

Индекс 70328 Цена 40 коп

ЧТОБЫ ВОЛОСЫ БЫЛИ ПЫШНЫМИ И КРАСИВЫМИ

КОНЦЕНТРИРОВАННЫЕ ШАМПУНИ
«ЛЕЦИТИНОВЫЙ»,
«РЕМОЛ»,
«МОСКОВСКИЙ»
пригодны для любых волос,
придают им
пышность и живой блеск.

«ЛЕЦИТИНОВЫЙ» содержит
комплекс витаминов
и лецитин.
Рекомендуется
для мытья волос
после их окраски,
обесцвечивания
и химической завивки.

«РЕМОЛ» обладает
антисептическим
и противовоспалительным
действием;
предохраняет кожу головы
от перхоти.

«МОСКОВСКИЙ»
благодаря
содержанию ланолина
препятствует
обезжириванию волос.

Эти шампуни
выпускаются в тубах.
их удобно взять в дорогу.

Цена шампуней—
от 60 копеек
до 1 рубля 30 копеек.

СОЮЗПАРФЮМЕРПРОМ
ЦЕНТРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
«РЕКЛАМА»

1985
9
Здоровье