

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

ISSN 0044-1945

3 '87

Здоровье



С ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГЕ ЖЕНЩИНЫ!

В 1986 году
специалисты КДЦ
при Московской
клинической
больнице № 15
проконсультировали
40 000 пациентов.

Стр. 8



Мозг ребенка
может
конкурировать
с самым
совершенным
компьютером.
Но если
внутриутробное
развитие нарушено,
то...

Стр. 12

Свидание у фонтана.

Стр. 26



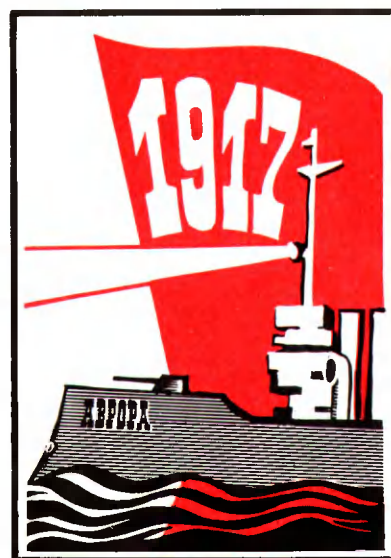
Что знают и думают
подростки
о взаимоотношениях
мужчины и женщины.

Стр. 20



ПРЕДМЕТ ПОСТОЯННОЙ ЗАБОТЫ ПАРТИИ — ДАЛЬНЕЙШЕЕ УЛУЧШЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН-МАТЕРЕЙ.

Из Программы
Коммунистической
партии
Советского Союза



СЛУЖБА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

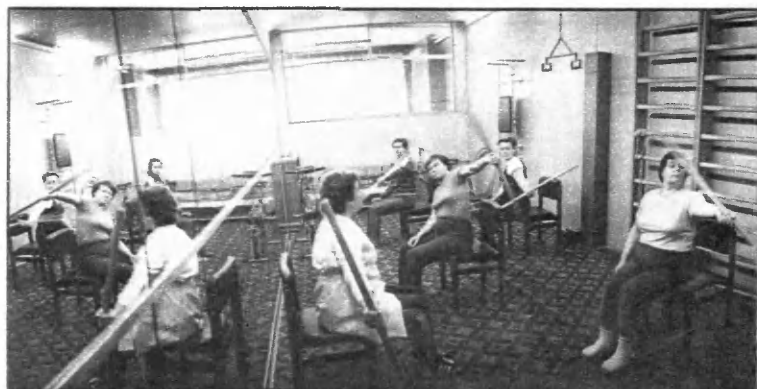


Шел шестой день Советской власти... Еще не стихли на улицах перестрелки, еще ждали решения острейшие государственные вопросы, а уже был принят закон о предоставлении оплачиваемых отпусков по беременности и родам и пособий на ребенка. Юная Республика Советов простерла свои охраняющие руки над женщиной-матерью, над грядущими поколениями...

Как создавалась и совершенствовалась служба охраны здоровья женщины? Какие задачи стоят перед ней сегодня? Что сделали ученые для того, чтобы, став участницей напряженного общественного труда и научно-технического прогресса, женщина могла быть и счастливой матерью, и хранительницей домашнего очага? Кто может и должен помочь врачам в их огромной работе? Об этом наш корреспондент И. В. БЫКОВА беседует с председателем правления Всесоюзного научного общества акушеров-гинекологов, академиком АМН СССР, лауреатом Государственной премии СССР Г. М. САВЕЛЬЕВОЙ.

— Общеизвестно, как неизмеримо много сделано за годы Советской власти и в социальной, и в медицинской сфере для охраны здоровья женщины. Достаточно вспомнить, что начинать пришлось буквально с нуля, а сейчас в стране действует широкая сеть женских консультаций, родильных домов, стационаров для гинекологических больных, а также специализированных медицинских научно-исследовательских учреждений. Новые очень важные задачи поставил перед здравоохранением,

Полусанаторное отделение Московского родильного дома № 26 предназначено для женщин, у которых беременность протекает с какими-либо отклонениями. Медицинское наблюдение и правильный режим помогают им лучше подготовиться к родам.



Огромный светлый зал, зеркало во всю стену... Здесь во время обеденного перерыва занимается женская группа оздоровительной гимнастики, созданная на производственном объединении «Мосремстроймаш».

в том числе перед службой охраны здоровья матери и ребенка, XXVII съезд КПСС. И, может быть, сегодня правомернее сначала вести разговор не о достижениях, а о том, что делается сейчас и должно быть сделано?

— Прежде всего я хотела бы подчеркнуть, что за годы Советской власти в нашей стране создана система родовспоможения, включающая медицинское наблюдение за женщиной в течение всего периода беременности и квалифицированную стационарную помощь при родах. Это имеет огромное социальное значение.

Сделано много. Но время предъявляет к службе охраны здоровья женщины более высокие требования, чем когда бы то ни было, и сегодняшний ее уровень уже не отвечает этим требованиям. Предстоит огромная работа. Вернее, она уже началась.

Охрана здоровья матери и ребенка получила сейчас мощный импульс. Признано необходимым, чтобы эта служба получила в двенадцатой пятилетке приоритетное развитие, на ее нужды будет направлено более 30% средств, ассигнуемых здравоохране-

нию на ввод новых лечебно-профилактических учреждений.

Улучшится оснащение медицинских учреждений, предназначенных для матери и ребенка. А это повысит возможности применения новейших методов лечения и диагностики. Наша служба не может совершенствоваться и без профессионального роста каждого ее работника. Именно сейчас, когда наука расширила диапазон возможностей врача, от него требуется более высокий уровень компетентности. И наше научное общество принимает сейчас решительные меры для повышения знаний акушеров-гинекологов.

Основная, стратегическая задача сегодня — охрана репродуктивной функции женщины, иными словами — охрана здоровья будущих поколений, снижение детской заболеваемости и смертности. Это важно в интересах народа и государства, это важно для каждой женщины. Ведь женское счастье прежде всего в материнстве!

За последние годы разработано немало эффективных методов лечения и профилактики бесплодия. Используя достижения смежных наук, опираясь на современную технику, ученые предложили и ввели в практику эндоскопическую хирургию, микрохиргию. Разрабатываются радиоиммунологические методы исследования, перспективные при бесплодии эндокринного происхождения. Родились уже и дети, жизнь которых началась в пробирке.

Одна из серьезнейших проблем — борьба с невынашиванием. Сохранения беременности мы уже можем добиваться не только тради-



«...НИ ОДНО ГОСУДАРСТВО И НИ ОДНО ДЕМОКРАТИЧЕСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО НЕ СДЕЛАЛО ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ И ПОЛОВИНЫ ТОГО, ЧТО СДЕЛАЛА СОВЕТСКАЯ ВЛАСТЬ...»

В. И. Ленин

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

1987 **3**

Современные методы исследования дают возможность определить состояние плода еще задолго до родов. Этот снимок сделан в отделении пренатальной диагностики Московского клинического родильного дома № 27. Идет ультразвуковое исследование плода.

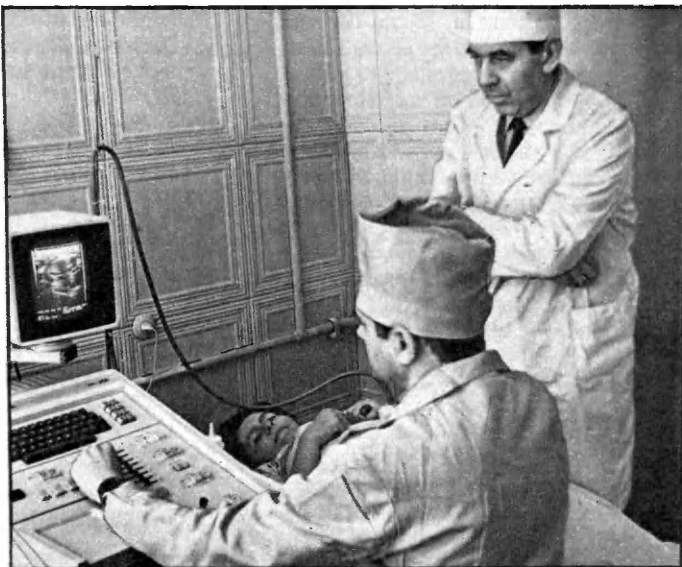


Фото А. БАЙБАРИНА

ционными медикаментозными методами. Возлагаем надежды на рефлексотерапию, воздействие на иммунную систему матери и на многое другое.

Этот перечень можно было бы продолжить. Но сейчас, когда происходит интенсификация научно-технического прогресса, не может не встать вопрос: достаточно ли быстро внедряются в практику эти прогрессивные методы? Конечно, нет! Остро стоит вопрос о сокращении сроков внедрения научных разработок в повседневную деятельность лечебно-профилактических учреждений.

У нас немало претензий к предприятиям, ответственным за серийный выпуск многих необходимых медикаментов и приборов. Но я покорила бы душу, если бы сказала, что дело только в этом. Инертны и некоторые врачи, руководители медицинских учреждений, которые все еще не спешат осваивать новое, держатся старого, привычного.

Исследования последнего времени показали, что истоки ряда нарушений репродуктивной функции лежат в детском и подростковом возрасте. Эти работы легли в основу создания новой для здравоохранения службы — детской гинекологии. Во многих крупных городах созданы специализированные отделения для девочек, ведут прием детские гинекологи. И эту службу предстоит интенсивно расширять, вооружать научными рекомендациями.

Еще не так давно в центре внимания акушеров-гинекологов была женщина детородного возраста, а сейчас это внимание распространено на все периоды жизни женщины, начиная буквально с первого дня. И даже раньше.

На стыке акушерства и педиатрии родилась новая наука — перинатология. Предмет ее исследования — ребенок во внутриутробном периоде развития и в первые дни после рождения, которые часто становятся для него решающими.

Разработаны методы, которые позволяют, корректируя состояние беременной женщины, страдающей тем или иным заболеванием, влиять на развитие ребенка еще до родов, а затем начинать интенсивное его лечение сразу же после родов. В Москве, Ленинграде, Киеве, Вильнюсе, Ереване и других городах созданы центры интенсивной терапии новорожденных, где уже удалось спасти тысячи детских жизней, предотвратить у этих детей развитие тяжелых физических и психических недугов.

Работа в области перинатологии удостоена в прошлом году Государственной премии СССР. Но завершенной ее считать нельзя: сейчас разработанные методы внедряются в практику. И снова темпы внедрения зависят от совершенствования материально-технической базы учреждений, роста квалификации врачей и медицинских сестер.

Предстоит и дальше развивать самый массовый метод охраны здоровья женщины — профилактические осмотры. Ежегодно в городах и селах страны врачи осматривают миллионы женщин. И сколько же из них сегодня живут, работают, воспитывают детей только благодаря тому, что у них вовремя выявили начинавшееся заболевание, вовремя приняли необходимые меры!

В этом отражена ситуация, возможная лишь при социалистическом строе:

К 1920 году в стране было создано 197 консультаций, оказывавших помощь беременным женщинам. В 1925 году консультации для беременных были реорганизованы в консультации для женщин, что значительно расширило их функции.

Сейчас в нашей стране насчитывается более 10 300 женских консультаций.

В медицинских институтах, институтах и на факультетах усовершенствования врачей 177 кафедр акушерства и гинекологии. За годы десятой и одиннадцатой пятилеток число врачей — акушеров — гинекологов в стране увеличилось на 16,9 тысячи.

За последние пять лет число кабинетов медицинской генетики увеличилось вдвое. Сейчас в 85 таких кабинетах ежегодно получают медико-генетическую консультацию более 40 тысяч семей.

В Вильнюсе недавно открыт Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Литовской ССР. Это двадцатый институт такого профиля в нашей стране.

не больной вынужден искать врача, а врач ищет больного, чтобы вернуть ему здоровье, предупредить заболевание!

В последние годы разработаны новые информативные и точные методы быстрой диагностики. Применение таких методов необходимо расширять, искать и находить новые, повышающие эффективность профилактического осмотра.

— А как участвуют ученые в охране труда женщины? Ведь мы не можем сегодня не вспомнить, что уже в программе, с которой большевики шли к Октябрю, ставился вопрос о запрещении женского труда на вредных участках производства.

— Охрана женского труда — одно из важных социальных завоеваний Советской власти. На ученых государство возложило обязанность — стоять на страже здоровья женщины, давать свои рекомендации организаторам производства. Изучением влияния труда на женский организм занимаются многие научно-исследовательские институты и кафедры акушерства и гинекологии. Руководит их исследованиями проблемная комиссия Научного совета по акушерству и гинекологии АМН СССР.

Детально изучено воздействие на женский организм климатических факторов, вибрации, перепадов температуры, большого количества самых разнообразных химических веществ. Теперь уже известно, что одни факторы неблагоприятны для женщины постоянно, другие — только во время беременности или при определенных гинекологических заболеваниях. И, если риск повреждающего воздействия установлен, в свои права вступает врач.

Вот, к примеру, Московский областной НИИ акушерства и гинекологии разработал рекомендации по рациональному трудоустройству беременных и гинекологических больных на предприятиях химической, деревообрабатывающей, машиностроительной промышленности и сельскохозяйственного производства. Исследования, проведенные Киевским НИИ педиатрии, акушерства и гинекологии, Ростовским НИИ акушерства и педиатрии, Узбекским НИИ акушерства и гинекологии, легли в основу охраны труда женщин-полеводов, хлопкоробов, животноводов.

Ученые Киргизии исследовали характер нарушений в системе мать—плацента—плод у женщин-животноводов, постоянно проживающих в высокогорных районах, и разработали меры их профилактики. Рекомендации по охране репродуктивной функции работающих женщин предложены и внедряются на промышленных предприятиях Институт акушерства и гинекологии АМН СССР, Свердловский институт охраны материнства и младенчества.

В нашей стране на крупных промышленных предприятиях есть лечебно-профилактические учреждения, каких не существует нигде в мире: медико-санитарные части. В их состав входят и женские консультации. Одна из обязанностей работающих здесь медиков — заботиться об охране здоровья женщин.

Лучшие из этих учреждений — женские консультации медсанчасти Орехово-Зуевского хлопчатобумажного комбината, Ивановского ордена Ленина меланжевого комбината имени К. И. Фролова — стали Всесоюзными школами передового опыта по акушерско-гинекологической помощи на промышленных предприятиях.

Но я не вправе и не хочу создавать такое впечатление, будто все и везде хорошо. Успокоенность, формализм — тормоз в любом деле. И в деле охраны здоровья женщины — тоже. Вот житейский пример.

По настоянию врачей на промышленных предприятиях созданы комнаты личной гигиены женщины. Хотя их роль, может быть, и скромна, но они нужны. И очень досадно, что не все эти комнаты, как показала проверка, отвечают своему назначению. Хорошо, например, на здравпунктах химзавода «Азот» производственного объединения «Химволокно», завода «Центролит» в городе Рустави Грузинской ССР и очень неприглядно — в медсанчасти завода ферросплавов в Зестафонском районе той же республики. А ведь условия-то близкие. Из-за чего же так происходит? Да из-за того, что по-разному относятся к своим обязанностям медики и администрация этих предприятий, а местные органы здравоохранения плохо контролируют их!

На основе научных исследований разработаны официальные документы, регламентирующие применение и условия женского труда на предприятиях и в сельском хозяйстве. Но часто документ, совет ученого есть, а реального дела нет. Ведь ни рекомендации, ни даже законы не осуществляются сами собой. И то, что январский (1987 года) Пленум ЦК КПСС остро поставил вопрос о контроле, об исполнительской дисциплине, безусловно, ускорит выполнение и этих рекомендаций. Сейчас в условиях широкой гласности быстрее решаются все сложные вопросы. Атмосфера обновления, нетерпимости к равнодушию, застою дает и нам, медикам, огромный заряд энергии. Она помогает трудиться интенсивнее, полнее использовать все преимущества социалистического строя.

— И это тем более важно, если учесть изменения, которые произошли в жизни и труде современных женщин. Они работают не только в своей традиционной сфере, например, в текстильной или пищевой промышленности, но и в машиностроении, приборо-

строении, управляют робототехникой, ЭВМ. Женщины могут гордиться своими успехами в овладении мужскими профессиями. Но не стоит, вероятно, закрывать глаза и на их несомненные трудности.

— Наша экономика обновляется так стремительно, так много появляется новых технологий, новых специальностей, что мы, медики, не всегда поспеваем за техническим прогрессом. Обстановка ускорения требует и от ученых большей оперативности, более раннего прогноза возможности вредных воздействий на женский организм.

Причем это касается не только чисто производственной сферы. Весь уклад современной жизни, ее высокий темп, большие нагрузки — и на работе, и дома, стрессовые ситуации не могут не сказаться на здоровье женщины. Социологи подсчитали, что рабочий день женщины с учетом ее домашних дел в среднем больше мужского. Но ведь современная молодая женщина не хочет оставаться дома, как бывало раньше, или сначала родить и вырастить двух-трех детей, а потом уже идти на работу. Она вполне законно стремится совершенствоваться профессионально, участвовать в общественной деятельности, наравне с мужчиной управлять производством. И в то же время она мать, жена, хозяйка. Конечно, нелегко. Потому и в документах XXVII съезда КПСС, и в важнейших правительственных решениях последнего времени подчеркивается требование: усилить заботу о семье, о женщине, помочь ей сочетать материнство с общественно полезным трудом.

За последние годы в стране сделано немало для того, чтобы облегчить труд и быт женщины, укрепить семью. Это и частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком в течение года, а в ближайшей перспективе — до полутора лет, это помощь многодетной семье, это расширение сети детских яслей, садов.

Многого ждем мы, врачи, и от женсоветов. Надеюсь, что они будут принципиально и заинтересованно контролировать условия труда женщин на производстве, содействовать правильному воспитанию девочек — будущих матерей, укреплению семьи.

Мне часто приходится выезжать за рубеж. И я знаю, с каким восхищением женщины других стран узнают о правах и положении женщин в СССР. Гуманнейшая ленинская идея освобождения женщины от неравенства и утверждения ее фактического равноправия с мужчиной у нас полностью осуществлена. Уважение к женщине-матери стало за годы Советской власти нравственной нормой нашего общества. Оно будет утверждаться и дальше. Поручкой тому — гуманизм социалистического строя, активная социальная политика Коммунистической партии.

ПОПРОБУЕМ РАЗОБРАТЬСЯ

ПОЛЕМИЧЕСКИЕ
ЗАМЕТКИ
ПИСАТЕЛЯ
О ХОДЯЧИХ
ИСТИНАХ



**Московский прозаик
Николай Верещагин
в своих
произведениях
поднимает
важные проблемы
духовного и
физического здоровья
общества,
ответственности
человека
за свое здоровье.**

Утром Егоров пришел на работу бледный, мученически улыбаясь и едва передвигая ноги. Все уже знали, что вчера он отмечал день рождения, и встретили его понимающими улыбками, заинтересованными расспросами. Он слабым голосом, но охотно отвечал, живописуя веселье, перечисляя, сколько всего было выпито и съедено, а слушатели удивленно покачивали головами. Уж если человек явился в таком состоянии, гулянка была на славу...

К обеду Егорову стало плохо: возникла боль в груди, участился пульс, закружилась голова. Пришлось вызвать «Скорую». Ничего страшного врачи не обнаружили, но отправили в поликлинику, а там выписали больничный.

Волнение в отделе улеглось не сразу, и, когда я зашел к ним по делу, сотрудники все еще вели разговор о болезнях. Оказалось, что у каждого что-нибудь да болит, а у некоторых и то, и другое, и третье. Но говорили об этом с юмором, с пожиманием плеч, с усмешками. Ведь среди них не было ни инвалидов, ни безнадежных хроников.

И вот тогда я задался вопросом: сколько же лет этим людям? И поразился — от 35 до 45. Золотой возраст! Вершина жизни! Какие творческие перспективы, какие возможности! Сколько неисчислимых дел впереди! А тут одышки, бронхиты, гастриты и прочая унылая дребедень... И ведь, главное, все от природы здоровые люди, не знали голода и тягот войны, чуть не каждый в юности занимался спортом. Отчего же так рано сдали? И что их ждет за порогом пятидесяти?.. Пятидесяти пяти?..

Я не врач и не собираюсь давать здесь медицинских советов. Как писателя меня интересуют прежде всего люди, занимают их нравы и характеры, мнения и предрассудки. Вот об этом я и хочу поговорить. Иные сегодняшние нравы и предрассудки всерьез меня беспокоят.

Есть вечные, банальные, избитые истины, вызывающие улыбку: «алкоголь — враг здоровья», «не передайте на ночь», «курить — здоровью вредить». Едва услышав их, мы приходим в веселое, благодушное настроение и начинаем острить. Особенно в компании, ибо заранее уверены в поддержке окружающих, в их стопроцентном сочувствии. Очень приятно сознавать себя широкой натурой, эдаким удалым жизнелюбом. Мы давно усвоили, что такой остряк весьма обаятелен и мил, а повторяющий избитые истины неприятен и скучен.

«Жуйте как следует», — говорил отец. И жевали хорошо, и гуляли по два часа в сутки, и умывались холодной водой,

а все же вышли несчастные, бездарные люди». Так на редкость зло и остроумно посмеялся А. П. Чехов над святой верой обывателя в силу полезных привычек, в то, что они сами по себе могут вывести в люди. Но разве он призывал нас к обратному? Само предположение об этом нелепо. Как врач, как писатель и гуманист Чехов всю жизнь боролся против всякой моральной и физической скверны. «Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически», — отчетливо сформулировал он в тех же «Записных книжках».

Но времена меняются, меняются нравы, и обыватель нынче совсем не тот. Он, обыватель, в который уж раз сменил свои стереотипы. Сегодняшний обыватель скорее «романтик» и жизнелюб. Он давно уже не сторонник умеренности, его больше влечет раскованность и манит потребительский разгул. Сегодня он сам с презрением заклеит мещанином всякого, кто повторяет избитые истины.

И все-таки наберемся смелости их повторить. Давайте кое в чем разберемся.

Никто еще, насколько я знаю, не написал историю цивилизации с точки зрения врача-гигиениста. А тема интересная, и выводы могут получиться весьма любопытные.

Древние греки, например, мало болели и долго жили. Отчего же это им так везло? А все очень просто. Пищу ели в основном растительную, мяса употребляли мало, табака не знали, вино позволялось пить только в зрелом возрасте и только разбавленное. Но самое главное — с раннего детства до преклонных лет закалялись и неустанно пребывали в движении.

Впоследствии гимназиями стали называть почему-то учебные заведения, где зубрили латынь и греческий. У самих древних греков в гимназиях дети занимались гимнастикой, а науки и искусства им преподавали в так называемых мусических школах, что значит в школах всяческих муз. Полдня отводилось на изучение наук и полдня (ровно столько же) на занятия физкультурой. И это не у каких-нибудь грубых спартанцев, а у образованных афинян классического периода, времен Перикла и Сократа. Сравните это с жалкими двумя часами в неделю физкультуры в наших школах и пожалейте наших детей.

История полна примеров, когда народы, ведущие простой и здоровый образ жизни, крепнут и мужают. А стоит им изнежиться, приобрести вредные привычки (пьянство, обжорство, малоподвижность), начинают деградировать, и рано или поздно это кончается для них плохо.

«Природа не позволяет с собой шутить», — говорил Гете, — она всегда прав-

дива, всегда серьезна и сурова. Природа неизменно права, только человеку присущи ошибки и заблуждения».

Какие же нам присущи ошибки и заблуждения? И почему они столь живучи? Потому, наверное, что базируются на каких-то мощных моральных и психологических факторах, которые мы недооцениваем, коренятся в каких-то устойчивых предрасудках, являющихся для них питательной средой.

Быстрое развитие медицины в XX веке превзошло все самые смелые ожидания. Возникла своеобразная эйфория, а вместе с ней вера во всемогущество медицины, которая всегда готова выручить нас из беды. Очень остроумно отозвался об этом Б. Шоу. Когда его спросили, утратили ли англичане веру, он ответил: «Да нет, конечно. Мы только перенесли ее с бога на Главный медицинский совет».

Но со временем стало ясно, что убежать от эпидемий, спасти от многих смертельных ранее болезней и ран современные медики могут, а радикально избавиться нас от всяческих недугов, и прежде всего простудного характера, им почему-то не удается. Здесь все зависит от нас самих, от нашей сознательности и самодисциплины.

Однако в обыденном сознании прочно укоренился неверный взгляд на проблему, неправильный к ней подход.

Буквально расхожим стало мнение, что жить не болея нельзя, что крепкое здоровье в зрелом возрасте — это какое-то исключение. Но так ли это и надо ли с этим мириться? «Болезнь — это преступление, — писал выдающийся врач и популяризатор Поль Брэгг. — Не будьте преступниками». Сам он, страдая в юном возрасте множеством болезней, которые венчал неизлечимый в то время туберкулез, дожил, непрерывно тренируя и закаляя себя, до 95 лет. И умер не от старости, нет — он погиб, накрытый гигантской волной, когда занимался виндсерфингом, спортом юных, у побережья Флориды.

Когда над человеком нависает угроза рака или инфаркта, включаются все сигналы тревоги, приводятся в боевую готовность все средства медицины. Так же поступает и сам больной: если надо, бросает курить, наотрез отказывается от рюмки, старается лечиться, готов на самый жесткий режим. Ведь тут угроза жизни! А фарингиты, гастриты и прочая «хроническая мелочь» не слишком беспокоят, воспринимаются им как временная неприятность.

Значит, быстро умереть страшно, а медленно умирать нестрашно — это вроде бы то же самое, что и жить. Протянул кое-как лет семьдесят — вот и слава богу, вот и пожил! Но это примитивное представление. «Жизнь не в том, чтобы жить, а в том, чтобы чувствовать, что живешь» (В. О. Ключевский). Важно не только количество прожитых лет, но и качество жизни. Медицине, не ослабляя

борьбы с остро возникшими, угрожающими жизни болезнями, надо бы активнее бороться и с хроническим нездоровьем тоже, ибо **хроническое нездоровье — это полужизнь, это медленная смерть.**

Но рассчитывать только на медицину было бы не совсем правильно. Рассчитывать нужно главным образом на себя, на свою собранность, культуру, волю, интеллект.

Нам еще многому надо учиться, чтобы жить красивой полноценной жизнью и, главное, научить этому наших детей.

Предки наши полагали, что здоровье — от бога. В двадцатом веке обнаружилось, что это не так. Сколько нам жить, мы не знаем, но жить, охая и стоная, или полноценной, активной жизнью — зависит от нас. Многие болезни побеждены, от страшных эпидемий мы избавлены. Зато «склероз помолодел» (20 лет), сердечно-сосудистые болезни «помолодели» (40 лет), аллергия — всеобщий бич, гастриты и хронические тонзиллиты — обыденное явление. Если смертельные болезни сильно сократились, то болезни несмертельные, однако же заметно отравляющие жизнь, встречаются теперь значительно чаще. Отсюда и странный парадокс: мы живем значительно дольше наших предков, а болеем при этом значительно больше их. Мы уже привыкаем (как это нелепо!) жить, непрерывно лечась, непрерывно болея. А не лучше ли жить, непрерывно тренируя себя, непрерывно закаляваясь?

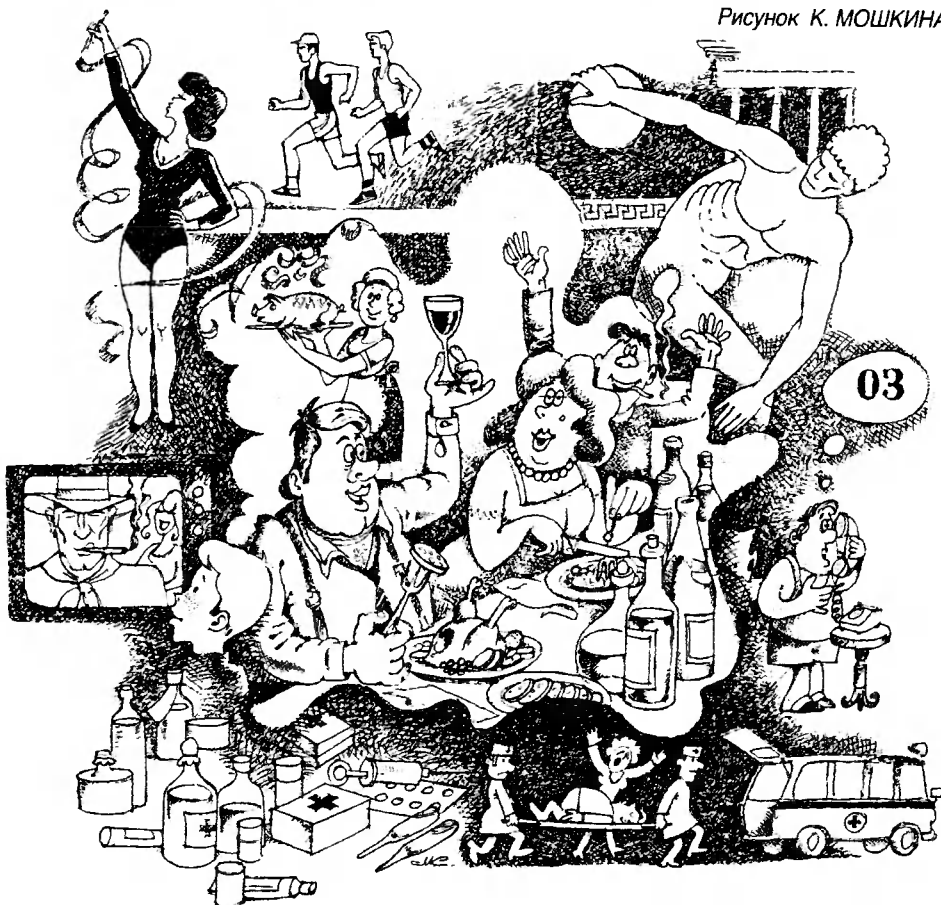
«Все усилия благоразумного человека должны направляться не к тому, чтобы чинить и конопатить свой организм, как

утлую и дырявую ладью, а к тому, чтобы устроить себе такой образ жизни, при котором организм как можно меньше приходится в расстроенное положение, а следовательно, как можно реже нуждается в починке» (Д. И. Писарев).

В наше время уже не требует доказательств та истина, что можно в 70 лет бегать марафоны, а в 30 заработать склероз. С одной стороны, цивилизация принесла с собой ряд вредных для здоровья факторов, но с другой — она же предоставляет человеку немалые возможности для физического развития и совершенствования. Так что выбор зависит только от нас. Можно сказать, что старик не тот, кому много лет, а тот, кто ведет старческий образ жизни...

Казалось бы, человечество должно осознать эту истину и начать действовать. Но сознание наше запаздывает и отстает. Так, прежде грамотность, ученость были достоянием лишь немногих избранных. Двадцатый век сделал грамотным каждого: всеобщим становится среднее образование. Но не успели к этому привыкнуть, как НТР уже требует, чтобы каждый учился не только в юности, а овладевал новыми знаниями непрерывно, всю жизнь. Та же тенденция наблюдается и в отношении физического развития человека. Предки, как известно, вообще не занимались спортом — не было в этом нужды. Наше поколение уже массово приобщалось к спорту, но лишь в ранней юности, эпизодически. В XXI веке от наших детей и внуков потребуются заниматься закалкой и физкультурой всю жизнь. По старинке

Рисунок К. МОШКИНА



можно посмеиваться над этой перспективой, но следующие поколения поймут. А не понявшим останется лишь пенять на себя.

Так в чем же дело? Почему современный человек так наивен и беспечен в отношении своего здоровья, так неграмотен в сфере гигиены? Попробуем в этом разобраться.

Все мы, во всяком случае большинство, в недавнем историческом прошлом вышли из народа, то есть из крестьянства. А жизнь крестьянина на протяжении веков была строго регламентирована обычаями. Все, что необходимо для здоровья, автоматически включалось в быт. Тяжелый крестьянский труд на свежем воздухе был наилучшей физкультурой и закалкой, бани и всякого рода ритуальные омовения поддерживали чистоту тела. Действовали отработанные до мелочей практические правила гигиены, охраны здоровья в быту. Например, обычаем детально предписывалось, как и по каким дням топить баню, кто в семье идет мыться первым, кто на «второй пар», каким венником лучше париться, какие хвори баней лечить.

С разрушением векового крестьянского уклада образовалось своего рода смещение понятий. Прежние традиции и навыки устарели, а новые толком не прижились. Многие живут в обстановке современного города, а мыслят еще категориями вчерашней деревни. Иные привычки, например плотно закусывать, теплее одеваться, помогавшие раньше сохранить здоровье и силы, ныне превратились в свою противоположность. Одно дело — плотно поужинать после целого дня пахоты и другое — после сидения в конторе. Одно дело — потеплее одеться для поездки на санях в соседнее село и другое — для поездки в метро.

Если в прежние времена традиции и нравы складывались стихийно, веками, то в наши дни средства массовой информации способны осязаемо на них влиять. Хотим мы этого или нет, но книги, которые мы пишем, фильмы, которые ставим, тоже оказывают влияние на нравы. И, к сожалению, не всегда благотворное. Для того чтобы выступить против укоренившегося в обществе предрассудка, художнику необходима смелость, тогда как потакать устоявшимся обывательским вкусам значительно проще. И вот, вместо того чтобы просвещать людей на этот счет, иные писатели, режиссеры предпочитают эксплуатировать устойчивые штампы. «Доходней оно и прелестней». И тогда по-прежнему в наших фильмах и книгах положительный герой «говорит на работе», вовремя не лечится, не отдыхает, спит не раздеваясь, за компанию выпить не дурак, остервенело и непрерывно курит в творческом транс. А отрицательный делает по утрам зарядку, всегда аккуратно одет, чисто выбрит, не пьет, не курит — бережет, мерзавец, свое здоровье. Отсюда и выводы. Если я в компании «закладываю за воротник»,

то, значит, я добрый малый, «свой в доску». А если вместо этого отправился в лес на лыжах — то какой-то мрачный, нелюдимый, подозрительный тип.

Даже хорошие обычаи и привычки в среде современного городского мещанства способны иной раз извратиться до неузнаваемости. Так вышло с банями и саунами, которые сделались вдруг престижными, модными, превратившись в места отдыха и встреч «деловых людей» за выпивкой и закуской.

Активно пропагандируют «красивую жизнь» западные развлекательные ленты. Посмотрите на любого из героев Бельмондо: он лихо пьет, не выпускает изо рта сигареты и при всем этом потрясающе ловок, силен, обаятелен и удачлив в своих галантных похождениях. Но, увы, сухая статистика начисто опровергает этот красивый целлулоидный миф. Жизненная реальность такова, что молодыми и стройными, ловкими и неутомимыми долго остаются как раз те «неромантичные» мужчины, которые избегают сигареты и не тянутся к рюмке, которые по утрам занимаются гимнастикой, а по воскресеньям выходят на лыжню, которые хорошо кровяному бифштексу предпочитают хороший витаминный салат. А их антиподы, подражающие героям Бельмондо, катастрофически рано полнеют, много болеют и, как это ни прискорбно, быстро утрачивают свой юношеский пыл. Им уже не до галантных приключений! То же самое относится к лихо пьющим и элегантно курящим женщинам. Но истина гласит «шершавым» языком медицинского плаката, а ложь выступает в соблазнительном глянце очередного кинобоевика. Отсюда и влияние на нравы.

Только не надо думать, что автор этих строк — какой-то мрачный аскет и педант, враг масленицы и поклонник поста. По-настоящему здоровая жизнь и для меня не столько реальность, сколько заманчивый идеал. Не обо мне и не о тебе, читатель, здесь речь. Она о большем: о физическом и душевном здоровье народа. А здоровье народа — не пустяк. Это в наше время крупный стратегический фактор.

Я не предлагаю никаких крутых мер. Я отнюдь не призываю вычеркнуть из шекспировских хроник Фальстафа и убрать со стен сочные фламандские натюрморты. Я решительно против того, чтобы запретить масленицу и навечно объявить великий пост. Я предлагаю лишь внимательно оглядеться и ясно увидеть, что времена действительно изменились, а сознание наше сильно отстает. Мне хотелось напомнить еще раз ту истину, что от наших нравов зависит наша судьба, подчеркнуть, что мелкотравчатый гедонизм на самом деле жалок, а спорт и закаливание — благородное дело. Я призываю не посмеиваться по этому поводу, а трезво взглянуть правде в глаза.

Времена изменились, и становится все более очевидным, что сегодняшний Фаль-

стаф уже не символ жизнелюбия и раскрепощения плоти, а символ регулярно вызываемой «неотложки» и преждевременного одряхления, что истинные жизнелюбы обходятся нынче без ужина и бегают трусцой, а герой вчерашнего застолья, хватющийся утром за валидол, сочувствия не заслуживает. И что настоящие мужчины проводят время не в пивной, а в бассейне, на лыжне и детей, кстати, к этому приобщают, хорошие работники не обязательно выглядят изможденными. Прежние устаревшие предрассудки несовместимы с сегодняшним, а тем более с завтрашним днем. Пора каждому из нас хорошенько это осознать и принять меры: перестроить свое сознание, скорректировать привычки.

Современная жизнь резко повысила требования к здоровью и физической форме человека. Он теперь все больше из «орудия производства» становится его контролером и регулятором. А для этого тоже необходимо быть «ясным умственно и опрятным физически». Везде сегодня точные приборы требуют от человека особой умственной и физической собранности, готовности, подтянутости. Большой вред производству, экономике в целом приносят лень и расхлябанность любого рода. Недаром зарубежные фирмы при найме на работу все чаще обращают внимание не только на профессиональную подготовку, но и на физические кондиции кандидатов.

Давайте наконец взглянем правде в лицо. Надо ясно и четко понять, что забота о своем здоровье, о своей физической форме — это существенная составная часть красивой и яркой жизни. И не будем обольщаться насчет расхлябанных «жизнелюбов», не будем так уж снисходительны к ним. Трудно быть «ясным умственно и опрятным физически» на работе тому, кто неряшлив и распушен в быту.

Пора резко изменить в нашем общем сознании иерархию ценностей. Пора уразуметь, что перебогаться и болеть по мелочам невыгодно и нам, и обществу в целом. Быть в хорошей физической форме — непреклонное требование времени!

Пройдя через множество эпидемий, войн и голодных лет, предки каждого из нас благодаря своей закалке, физической крепости подарили нам жизнь и здоровье. Мы получили их в наследство, как и все природные ресурсы страны, как ее духовное достояние. И напрасно расточая их, мы расточаем достояние предков. Мы обязаны передать потомкам не худший, а лучший запас сил и здоровья, высокий уровень сознания и культурных привычек. Иначе грош нам цена, и сама Природа не простит нам этого!

Вильгельм Гумбольдт высказал в прошлом веке мысль, что со временем многие болезни будут расцениваться как следствие бескультурья, отсталости, и потому болеть будет считаться позорным.

Это время уже пришло.



В сентябре 1986 года сессия Московского городского Совета народных депутатов приняла комплексную целевую программу «Здоровье» города Москвы на 1986—1990 годы и на период до 2000 года. Программа предусматривает внедрение в практику здравоохранения новейших методов диагностики и лечения, современной медицинской аппаратуры, прогрессивных форм организации лечебной помощи населению, а также — и это главное — профилактики заболеваний. Именно на этих принципах строит свою работу консультативно-диагностический центр (КДЦ) при московской городской больнице № 15. Он действует уже 2 года.

— Это совершенно новое звено в практическом здравоохранении. Традиционная система пациент — амбулатория — стационар в нашем центре стала единым и неразрывным целым, — говорит главный врач КДЦ А. Л. Подольцев. — На первый взгляд все у нас как в обычной поликлинике. Идет амбулаторный прием: пациент может проконсультироваться у специалистов — раз, два, три, сколько требуется, а если необходимо, получить направление в стационар. Главное отличие в том, что мы не ведем так называемого первичного приема. И в первый раз, и во все последующие больного направляет в центр только лечащий врач по месту жительства пациента или по месту его работы. Направляет для того, чтобы высококвалифицированные специалисты центра с помощью новейшей аппаратуры уточнили диагноз, если он неясен лечащему врачу, наметили четкую тактику лечения и в случае необходимости госпитализировали больного в стационар.

Скажем сразу, такой центр — в полном смысле слова детище научно-технического прогресса. Его организа-

ция стала возможной благодаря созданию принципиально новой, исключительно информативной диагностической аппаратуры. Это и компьютерный рентгеновский томограф, и компьютерная гамма-камера, и ультразвуковой сканер, и биокомбайн. Техника последнего поколения, а именно такой оснащен КДЦ, позволяет врачу с большой точностью и оперативностью ставить диагноз.

Сегодня невозможно, да прямо скажем, и не нужно, оборудовать мощную диагностическую аппаратуру каждую поликлинику, каждую медсанчасть. Дорогостоящее, высокопроизводительное оборудование не будет здесь максимально загружено. К тому же оно требует пригляда опытных инженеров, техников, да и расшифровать и проанализировать полученную с помощью сложнейшей аппаратуры информацию под силу лишь высококвалифицированным специалистам-медикам. А такие условия могут быть созданы только на базе крупных многопрофильных стационаров, каким является московская клиническая больница № 15.

В КДЦ современная диагностическая аппаратура не простаивает. Ведь принимают здесь больных не только Перовского района Москвы, где расположена больница, но и население других районов столицы в соответствии с решением Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома.

Правда, возможности центра оказывать помощь больным разного профиля пока не одинаковы. Терапевтическое отделение, к примеру, может обеспечить консультациями лишь жителей Перовского района. А на базе офтальмологического отделения центра организована специализированная медицинская помощь жителям шести районов Москвы.

— КДЦ и больница — это единый организм, — подчеркивает А. Л. Подольцев. — Если в силу каких-то причин центр в данный момент работает с недогрузкой, мы «переключаемся» на пациентов больницы. А бывает и наоборот: у нас, допустим, вышел из строя диагностический аппарат или по тем или иным причинам отсутствует несколько специалистов. Тогда стационар принимает на себя часть наших функций. И это обеспечивает стабильность и высокую результативность работы как центра, так и больницы. Так что такое объединение, как наше, можно смело назвать амбулаторно-стационарным комплексом.

Вот несколько цифр: за 1986 год специалисты КДЦ проконсультировали около 40 тысяч пациентов. Так как в среднем каждый пациент побывал здесь три раза, то посещений было около 100 тысяч. И это не предел пропускной способности центра.

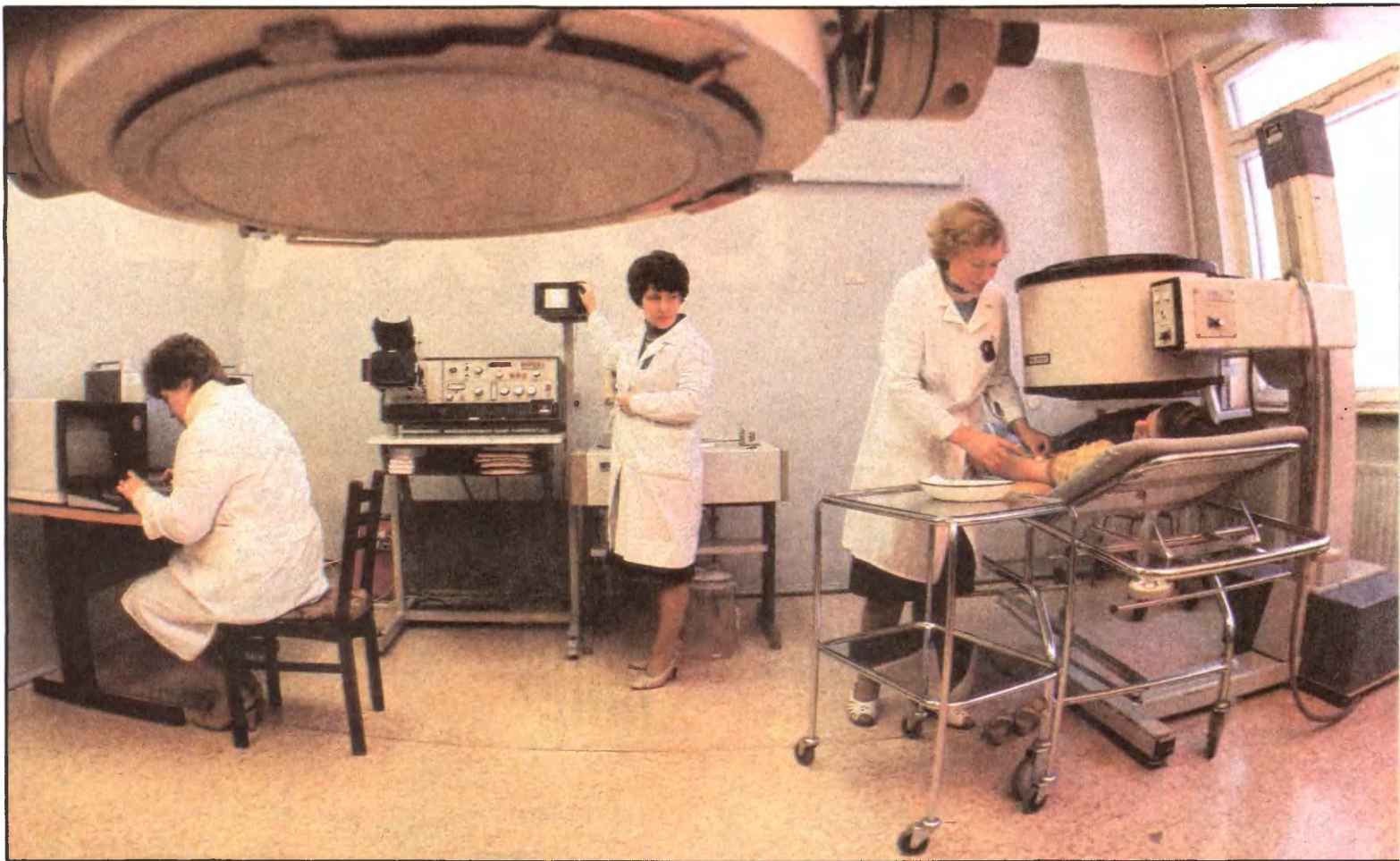
В стенах амбулаторно-стационарного комплекса сейчас монтируется сеть вычислительных машин. Естественно, все ЭВМ будут в распоряжении специалистов и центра, и больницы. Уже в этом году планируется установить 200 терминалов — средств прямой связи с ЭВМ, из них 40 — в кабинетах КДЦ. Они избавят медиков от рутинной рукописной работы.

В ближайшем будущем у врачей отпадет необходимость листать истории болезни пациентов, чтобы сопоставлять результаты анализов, кардиограмм, рентгенограмм, не надо будет самим заполнять многие из требующихся сейчас медицинских документов. Достаточно набрать на клавиатуре терминала фамилию пациента, чтобы получить о нем всю имеющуюся информацию. И новые данные о больном врач введет в машину также с помощью клавиатуры, а все необходимые заключения и результаты исследований машина отпечатает на бумаге.

— Поэтому производительность труда специалистов, пропускная способность КДЦ, — считает А. Л. Подольцев, — могут и должны значительно возрасти. Повысить уровень лечебно-профилактической работы поможет и то, что по решению Совета Министров СССР нам разрешено в порядке эксперимента делать ежемесячную надбавку к окладу сотрудников (до 100%) за высокие показатели в труде. В каждом конкретном случае вопрос решается индивидуально, гласно, непосредственно в коллективе, где сотрудник работает.

И моральные, и материальные стимулы — мощный рычаг, с помощью которого могут быть решены многие проблемы работы КДЦ, а от этого в первую очередь выиграют пациенты.

Л. КЛЮКИН

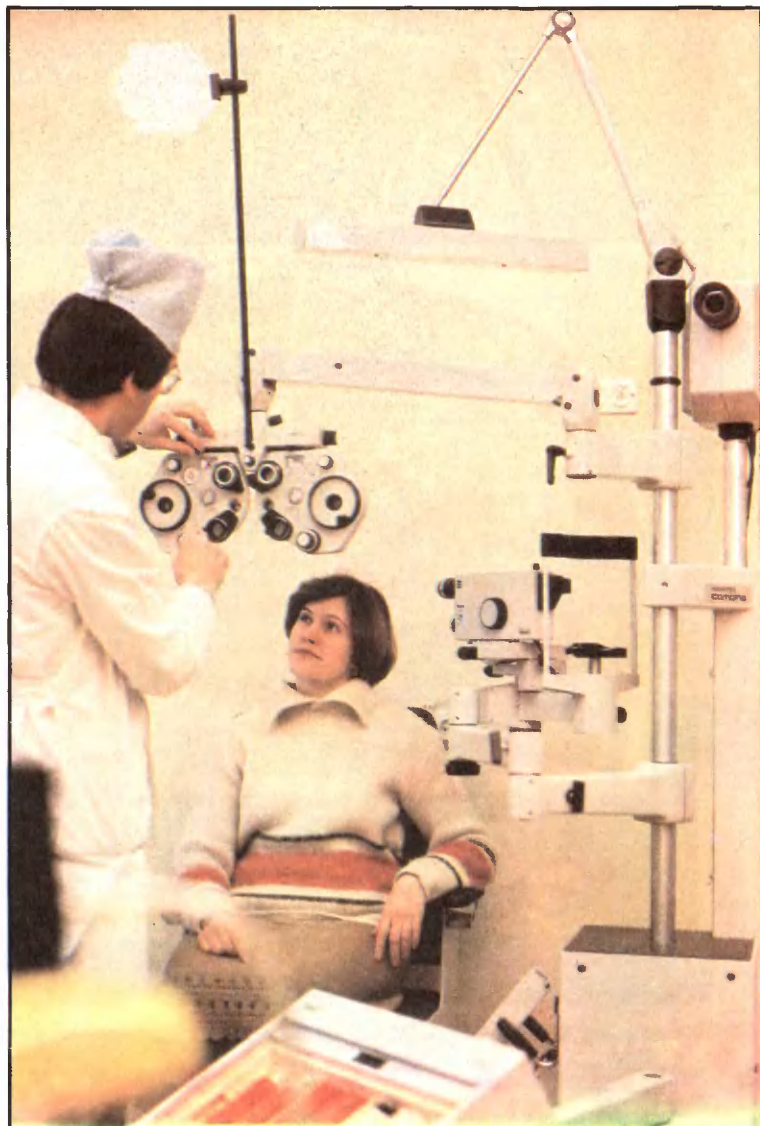


Сотрудники радиоизотопной лаборатории КДЦ с помощью гамма-камеры, данные которой обрабатывает ЭВМ, проводят сцинтиграфию печени пациента.

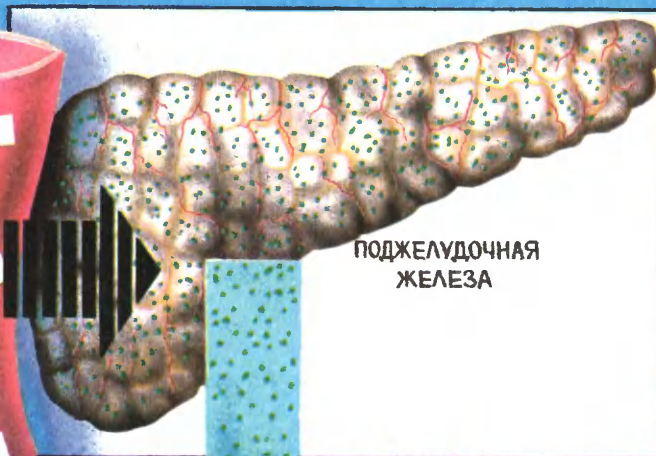
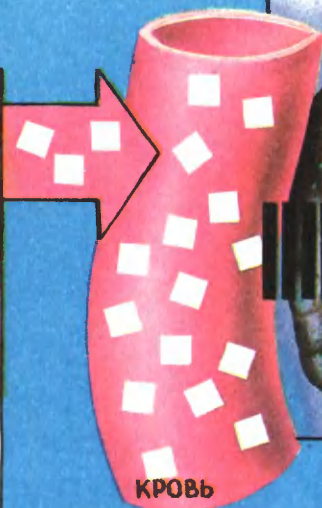
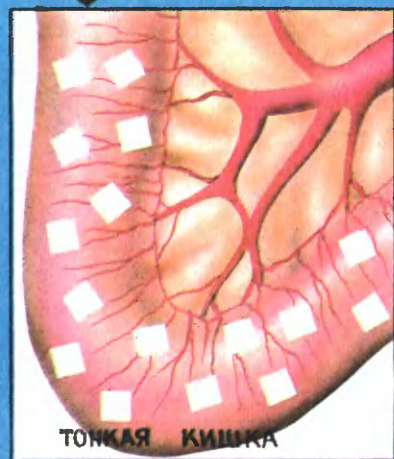
Офтальмологический комбайн служит для определения остроты зрения.

Ультразвук помогает выявить заболевания органов брюшной полости.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



САХАР



ЭНЕРГИЯ

**САХАРНЫЙ
ДИАБЕТ**

ОЖИРЕНИЕ

Л. К. СТАРОСЕЛЬЦЕВА,
доктор
биологических
наук

ИЗБЫТОК САХАРА

Как только не называют сейчас сахар: и белый враг, и сладкий яд, и пустые калории. Почему же этому пищевому продукту предъявляются столь тяжкие обвинения? Чтобы ответить на этот вопрос, рассмотрим, что представляет собой сахар и какой путь проходит он, попадая в организм.

Производят сахар, как известно, из сахарной свеклы или тростника. В процессе их переработки образуется сахароза; по химическому составу она классифицируется как углевод-дисахарид, состоящий из глюкозы и фруктозы. Сахароза не содержит ни витаминов, ни минеральных солей, ни каких-либо иных биологически активных веществ, которые имеются практически во всех других продуктах питания растительного и животного происхождения.

Тем не менее это не означает, что у сахара нет никаких достоинств. Глюкоза необходима для питания тканей головного мозга, печени, мышц. Чтобы эти и другие органы в достаточном количестве снабжались глюкозой, содержание ее в крови должно быть постоянным: 3,4—5,5 ммоль/литр, или 60—90 мг%.

Сахар расщепляется на глюкозу и фруктозу уже во рту под действием ферментов слюны. Через мембраны клеток слизистой оболочки полости рта, а затем и тонкого кишечника глюкоза быстро всасывается в кровь. Концентрация ее в крови повышается, и это служит сигналом для выделения инсулина — гормона поджелудочной железы.

Инсулин стимулирует активность фермента глюкокиназы, присутствующей в клетках печени и способствующей присоединению к молекулам глюкозы фосфора, поскольку только в таком (фосфорилиро-

ванном) виде глюкоза может расщепляться здесь же, в печени, до конечных продуктов обмена, выделяя при этом энергию. Напомним, кстати, что в процессе обмена 100 граммов сахара в организме выделяется 374 килокалории.

Но не вся глюкоза сразу же идет на покрытие энергетических нужд. Под воздействием инсулина часть глюкозы преобразуется в гликоген, который откладывается в основном в печени. Это запас, используемый организмом для поддержания постоянной концентрации глюкозы в крови, а значит, и для снабжения ею органов и тканей.

У тех, кто ест много сладкого, возникает гипергликемия, то есть повышенное содержание глюкозы в крови, что влечет за собой и повышенную секрецию инсулина для того, чтобы эту глюкозу утилизировать. В результате бета-клетки островков Лангерганса поджелудочной железы, продуцирующие инсулин, работают с перегрузкой. И когда они истощаются и начинают меньше вырабатывать инсулина, нарушаются процессы превращения и расщепления глюкозы. А это может привести к развитию сахарного диабета.

Сладкоежкам угрожает и другая, не менее серьезная опасность. В процессе расщепления и дальнейшего превращения глюкозы в печени образуются жирные кислоты и глицерин. Жирные кислоты (часть из них в виде триглицеридов, а часть в свободном виде) выделяются в кровь и транспортируются в депо жировой ткани, например, в подкожную жировую клетчатку, и откладываются там. При избыточном поступлении сахара в организм может повыситься содержание жира в крови (гиперлипидемия), и он в большей степени откладывается в жировых депо. Неминуемо развива-

ется ожирение. Поскольку и гипергликемия, и гиперлипидемия — состояния, как правило, взаимосвязанные, сахарный диабет и ожирение нередко идут рука об руку. И не случайно тучные люди сахарным диабетом болеют чаще, чем те, у кого масса тела нормальная.

Потребление избыточного количества сахара нарушает обмен всех веществ в организме, в том числе и белков. При гипергликемии подавляется секреция гормона поджелудочной железы — глюкагона, а в условиях его дефицита происходит сбой в расщеплении белков до аминокислот. Нарушение белкового и углеводного обмена в сочетании с расстройством функций инсулярного аппарата ослабляет защитные силы организма. Подтверждением служат клинические наблюдения, свидетельствующие о снижении иммунитета у больных сахарным диабетом.

Не следует увлекаться сладким еще и потому, что в полости рта сахар становится благоприятной средой для жизнедеятельности бактерий, разрушающих эмаль зубов и вызывающих кариес.

Сколько же можно есть сахара, чтобы не принести вреда организму? Как рекомендуют специалисты Института питания АМН СССР, не более 50—70 граммов в день, включая сахар, содержащийся в конфетах, кондитерских изделиях и сладких блюдах. Для пожилых людей эта норма снижается до 30—50 граммов. А тем, кто склонен к полноте, сахара не следует есть вовсе. Ведь глюкоза в организме образуется не только из сахарозы, но и из аминокислот, крахмала, жиров. Так что отсутствие сахара в рационе при полноценном сбалансированном питании не опасно, а вот его избыток грозит бедой.

В РАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



А. И. ГРУДЯНОВ,
кандидат
медицинских наук

Зубы доставляют много неприятностей, если за ними не ухаживать.

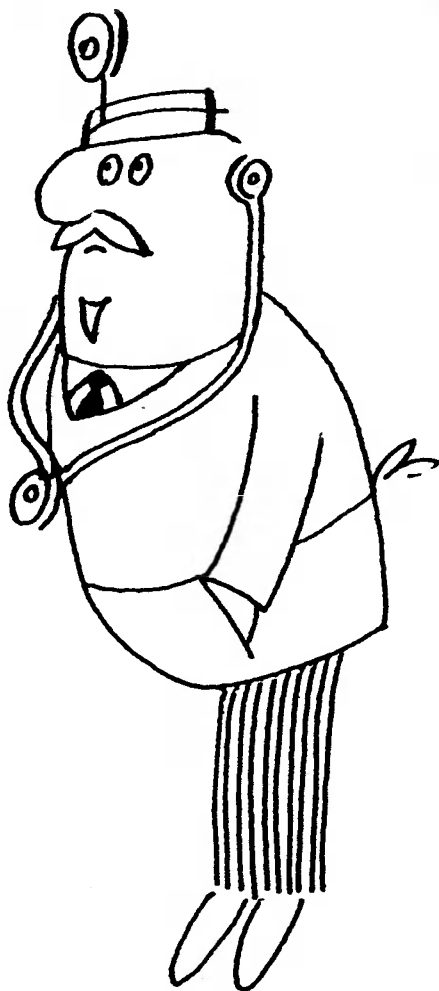
СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ

Заболевания женщины во время беременности могут отразиться на умственном развитии ребенка.

Самолечение мочегонными средствами грозит не только нарушением водно-солевого обмена.

Когда целесообразнее съесть сначала кашу, а потом суп.

Как избавиться от насморка «по расписанию».



ЧТО ТАКОЕ ФЛЮС?

Симптомы периостита — воспаления надкостницы челюсти — хорошо известны многим детям и взрослым: на десне около зуба с погибшей пульпой или оставшегося корня появляется резко болезненное твердое уплотнение, быстро увеличивающееся, становясь более выраженной, переходит на мягкие ткани лица. В зависимости от расположения больного зуба отекают губа и крыло носа, щека и нижнее веко, повышается температура, человек испытывает недомогание. Это заболевание известно в народе под названием флюс.

В большинстве случаев причиной острых периоститов является распространение инфекции из корневых каналов зубов с погибшей пульпой под надкостницу. Сюда же устремляется большое количество защитных клеток крови — лейкоцитов для борьбы с микроорганизмами. При распаде лейкоцитов выделяются вещества, которые в месте их скопления образуют гнойную массу. Гной и отслаивает надкостницу, вызывая воспаление в окружающих тканях по ходу кровеносных сосудов. Поэтому и возникает припухлость мягких тканей лица (см. рисунок).

Повышение температуры, боль, недомогание — это ответная реакция организма на инфекцию. Причем общие симптомы наиболее сильно выражены у взрослых людей, слабее — у детей, лиц пожилого возраста и у людей, ослабленных вследствие общих заболеваний.

Через 2—3 дня слизистая оболочка десны над абсцессом истончается, боль уменьшается, а после выхода гноя прекращается. Одновременно с этим идет образование защитного слоя тканей, поэтому после ликвидации воспалительного очага в этом месте долгое время сохраняется утолщение слизистой оболочки. Если больной не обращается к врачу, то через какой-то промежуток времени здесь вновь может возникнуть воспаление.

Так почему же в погибшей пульпе зуба скапливается инфекция, вызывающая периостит? Происходит это прежде всего по двум причинам.

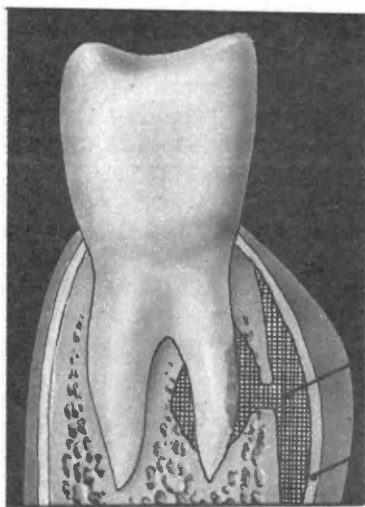
ПЕРВАЯ ПРИЧИНА: больной не обращается к врачу и борется с болью с помощью медикаментозных препаратов. А при пульпитах боль сохраняется до тех пор, пока пульпа жива. После ее гибели боль исчезает, и насту-

пает мнимое благополучие. На самом же деле пульпа распадается, образовавшаяся масса становится прекрасной средой для обитания микроорганизмов. И они, усиленно размножаясь здесь, оказывают токсическое действие на весь организм.

ВТОРАЯ ПРИЧИНА: пациент обращается к врачу-стоматологу, который накладывает на воспаленную пульпу мышьяк, и потом больше к врачу не идет. Под воздействием мышьяка пульпа гибнет и боль прекращается. А в корневых каналах тем временем пульпа распадается, микроорганизмы усиленно в ней размножаются, и этот зуб становится источником инфекции в организме.

Что должен делать больной при воспалении надкостницы? Безусловно, сразу же обратиться к врачу и выполнять все его назначения.

Лечение периостита определяется состоянием зуба и общим состоянием больного. Для



гнои

надкостница

того, чтобы ликвидировать гнойный очаг, необходимо вскрыть образовавшийся на десне абсцесс. Но если зуб (или корень зуба) надо удалить, то удаление и разрез проводятся одновременно. Пациенту рекомендуется тщательно следить за чистотой полости рта, избегать переохлаждения или перегрева, больших физических нагрузок. При необходимости врач может назначить противовоспалительные препараты, физиотерапевтические процедуры.

В чем состоит профилактика периоститов? Только в своевременном и до конца доведенном лечении зубов. А предупредить развитие кариеса (разрушение твердых тканей зуба) и пульпита (воспаления пульпы) очень просто. Достаточно не реже раза в год обращаться к врачу-стоматологу для профилактического осмотра и лечения зубов.

В РЕДАКЦИЮ
ПРИШЛО ПИСЬМО

Беда от... запаха духов

«Многие годы наша семья выписывает журнал «Здоровье». Все мы его читаем, прислушиваемся к советам и рекомендациям врачей. Сейчас я обращаюсь к вам с просьбой рассудить наш спор с женой. Из-за ее неумеренного увлечения парфюмерией квартира пропахла дезодорантами, духами. Наша семилетняя дочь жалуется на головную боль, у нее часто бывает насморк. Нередко болит голова у меня, да и у жены тоже. Я пытался убедить ее в том, что наше плохое самочувствие — результат большой концентрации парфюмерных ароматов в квартире, но безрезультатно. Приятный запах духов, считает она, не может быть вредным. Как считают специалисты?»

**Григорьев,
Харьков**

— Ваша жена, уважаемый товарищ Григорьев, конечно же, не права, — отвечает заведующая отделением общей аллергии клиники Института иммунологии Минздрава СССР Ю. А. ПОРОШИНА. — Сильный концентрированный запах духов, дезодорантов, лака для волос и прочей косметики не только неприятен большинству людей. Он может неблагоприятно повлиять на самочувствие и самой любительницы крепких парфюмерных ароматов, и тех, кто живет и работает рядом с ней, и даже случайных пассажиров в транспорте. Более того, у многих людей запах духов, дезодорантов, лака для волос может вызвать аллергические реакции.

По наблюдениям отечественных и зарубежных ученых, стойкие запахи в высоких концентрациях являются сильнейшими гистаминолибераторами — высвободителями гистамина из определенных клеток организма. Больше всего таких клеток, которые называют мишенями аллергии (тучные, базофилы), находится в слизистой оболочке дыхательных путей, сосудов, желудка, кишечника. Под «ударом» частиц ароматических веществ и других аллергенов гистамин высвобождается из этих клеток. Он-то и является тем биологически активным веществом, которое, циркулируя

в крови в свободном состоянии и воздействуя на мелкие сосуды различных органов, вызывает головную боль типа мигрени, удушливый спастический кашель, аллергический ринит, конъюнктивит, крапивницу. У детей и подростков все эти явления сопровождаются немотивированным плохим настроением, слабостью, снижением аппетита.

Вполне возможно, что запах духов и косметики — причина плохого самочувствия членов вашей семьи. Ведь когда квартира, как говорится, пропитана запахом крепких духов и косметики, он постоянно раздражает слизистую оболочку носа, трахеи, бронхов тех, кто здесь живет. К тому же мягкая мебель, ковры, паласы активно впитывают запахи да, кстати, и пыль тоже. И если регулярно не проветривать квартиру, не чистить ковры и мебель, то стоит ли удивляться, что у взрослых и детей нередко болит голова, снижается работоспособность!

Как аллерголог, я хотела бы посоветовать женщинам: если вы хотите уберечь своих близких от аллергии, не увлекайтесь парфюмерией и косметикой! Убеждена: женщине с тонким вкусом, уважающей себя и окружающих, не изменит чувство меры, когда она берет в руки флакон духов, лак для волос или дезодорант.

МОЗГ РЕБЕНКА.



Э. И. ЯМПОЛЬСКАЯ,
доктор
медицинских наук,
главный детский
невропатолог
Минздрава РФ



И. А. СКВОРЦОВ,
доктор
медицинских наук,
руководитель
Всероссийского центра
по педиатрической
неврологии

ЧТО МОЖЕТ ЕМУ ПОВРЕДИТЬ

Умственные способности, сила и ловкость движений, особенности характера и поведения определяются работой мозга — самого сложного и удивительного органа.

Мозг человека — это десятки миллиардов нервных клеток, каждая из которых способна иметь до полутора тысяч отростков и до 10 тысяч контактов с другими клетками. Не всякий компьютер сравнится с мозгом в многообразии и скорости решаемых задач при минимальных энергетических затратах!

И вся эта сложная система формируется еще до рождения. Причем формируется в строгой последовательности, четко, стройно, можно даже сказать — красиво.

Уже на 3—7-й неделе беременности закладываются так называемые мозговые пузыри — будущие желудочки мозга. Удивительно, что все множество нервных клеток в основном образуется из нескольких десятков клеток-«прародительниц». Они многократно делятся, образуя новые молодые клетки, снабженные коротким отростком. Этим отростком, точно рукой в потемках, клетка ощупывает окружающие ее волокна и другие клетки и с его же помощью проталкивается между ними к месту своего назначения, где она будет работать всю последующую жизнь человека.

Размещаясь в различных отделах мозга, а точнее, создавая их, нервные клетки группируются в центры, которым предстоит вести организацию движений, восприятием зрительных, слуховых и других раздражений, регуляцией работы внутренних органов.

Место каждой клетки в мозге строго предопределено, так же как и ее связь с другими нервными клетками. Предполагается, что продвижение нервных клеток в поисках своего места и контакта с другими, родственными по функциям клетками происходит благодаря особым рецепторам, расположенным в клеточной мембране. Установлен и другой, чрезвычайно важный факт: если клетка ошибается и попадает не по адресу, она неизбежно погибает. Таким образом мозг сам разрушает неправильные, ложные связи, которые могли бы исказить его работу.

Когда беременность протекает нормально, этот процесс происходит без помех. Во внутриутробном периоде развития ребенок надежно защищен материнским организмом: плацента становится барьером, строго контролирующим доступ к плоду тех или иных химических веществ, проникших в кровотоки матери, она же обеспечивает бесперебойное выведение продуктов обмена.

И вместе с тем именно материнский организм может стать источ-

ником воздействий, повреждающих мозг, нарушающих программу его развития.

Врачи не устают повторять, что для беременной женщины употребление алкогольных напитков и курение — преступление. Алкоголь и никотин проникают через плаценту к плоду, и от этих ядов в первую очередь страдает его мозг.

Почему же плацента, неприступная для многих других, даже менее опасных агентов, в данном случае бессильна? Можно предположить, что в процессе эволюционного развития организм просто не сталкивался с этими ядами и не выработал системы защиты.

В первые три месяца беременности большую опасность для нервной системы плода представляют вирусные заболевания матери. К ним прежде всего относится краснуха. Вызывающий ее вирус обладает избирательной способностью обуславливать развитие хронического инфекционного процесса в эмбриональных тканях. В результате тормозится размножение клеток, нарушается их структура, а это вызывает тяжелые пороки развития мозга и других органов.

В более поздние сроки беременности вирус краснухи поражает сосуды плаценты. Тем самым нарушается кислородное обеспечение плода, а как раз в этот период его мозг особенно чувствителен к кислородному голоданию.

Дефицит кислорода может быть вызван также различными инфекционными болезнями матери, заболеваниями сердца, легких, почек, токсикозом второй половины беременности. Недостаток кислорода замедляет развитие мозга. И структура тех его отделов, которые должны обеспечить сосание, дыхание, глотание, то есть первоочередные потребности ребенка, оказывается незавершенной к моменту его появления на свет.

Труднее протекают и сами роды. Ведь это чрезвычайно сложный процесс, который осуществляется в тесном взаимодействии плода и роженицы. Можно сказать, что мудрая природа до деталей продумала, как провести через заведомо узкие родовые пути матери несоразмерно большую головку ребенка.

Получив сигнал к началу родовой деятельности, материнский организм начинает срочно вырабатывать и вводить в кровяное русло плода эндорфины, простагландины и некоторые другие вещества, снижающие его



*В отделении психоневрологии
Института педиатрии и детской хирургии
Министерства здравоохранения РСФСР.
Чуткий прибор позволяет выявить
отклонение в развитии мозга ребенка.*

Фото А. БАЙБАРИНА

чувствительность к возможным травматическим воздействиям. Но откуда поступает первичный сигнал, обеспечивающий плоду обезболивающее прикрытие? В значительной мере от него самого!

Исследованиями последнего времени установлено, что в запуске родового акта немаловажная роль принадлежит активным движениям плода. Но если внутриутробный период протекал в условиях кислородной недостаточности, плод оказывается неспособным подавать необходимые сигналы. И во время родов ему хуже даются движения, повороты, разгибания, необходимые на «пути следования». В результате возникает угроза травматического повреждения головного мозга.

Появление на свет — серьезное испытание даже для здорового ребенка. Ему необходимо приспособиться к значительному перепаду температуры, к новому способу дыхания, питания. Для ребенка, внутриутробно страдавшего от кислородной недостаточности, это уже не просто нагрузка, а перегрузка.

Существует представление, будто среди всех органов новорожденного

наименее развит мозг. Однако это не так, даже если ориентироваться на количественные показатели: общая масса тела увеличивается в течение жизни в 20 раз, а мозга — всего в 2,5—3 раза.

К моменту рождения строение мозга в основном завершено; количество нервных клеток у новорожденного такое же, как у взрослого, они все уже правильно локализованы.

За 1—2 недели до рождения мозг напоминает телефонную станцию, которая целиком смонтирована, но не подключена к абонентам; выход из родовых путей сразу «включает» приток к мозгу мощных сигналов из внешней среды, а также от его собственных мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем. И организм ребенка отвечает на них приспособительными реакциями.

Мозг же, ослабленный родовой перегрузкой, хуже переносит этот период окончательной наладки. Насколько серьезно пострадал мозг, выясняется не сразу, но чаще всего в период от рождения до 8—12 недель, который специалисты называют критическим. Нередко даже незначительные, казалось бы, отклонения в психомо-

торном развитии ребенка, возникающие в эти первые месяцы жизни, сигнализируют о поражении того или иного отдела мозга. А бывает и так, что даже тяжелые дефекты долгое время ничем себя не проявляют и становятся явными лишь по мере роста ребенка и возрастания требований, предъявляемых ему окружающей средой.

Поэтому мы призываем матерей быть наблюдательными, проявлять максимум внимания к грудному ребенку, следить за его состоянием и поведением!

Сопоставляя развитие малыша с развитием его сверстников или своих старших детей, обратите внимание, нет ли отставания, необычных реакций или состояний. Тревожно, например, если у ребенка, когда он плачет, сильно дрожат ручки и подбородок, если он старается лежать, запрокинув голову, а при резком звуке, плаче, испуге у него закатываются глаза так, что зрачки почти не видны.

Конечно, один какой-то симптом еще, как правило, не дает оснований для постановки диагноза, состояние ребенка оценивается комплексно. И такую оценку может сделать только врач-специалист.

Своевременное распознавание поражения мозга позволяет предупредить развитие умственных и двигательных расстройств или, во всяком случае, свести их к минимуму. Это, конечно, непростая задача, и решить ее можно совместными усилиями врача и родителей.

В последнее время в стране стали создаваться специализированные детские лечебно-профилактические учреждения для детей с поражениями нервной системы. Разработаны средства и методы ранней диагностики и лечения, создается система преемственного наблюдения за больными детьми.

Но это меры, направленные на лечение уже возникшего заболевания. А как снизить риск его возникновения? Что сделать, чтобы не нарушалась программа развития мозга?

Практика показала, что в профилактике неврологических расстройств у ребенка первоочередное значение имеют здоровье матери и образ жизни всей семьи. И о внутриутробном развитии мозга мы рассказали именно для того, чтобы родителям стало ясно: охранять здоровье ребенка надо еще до его рождения! И охранять, заботясь о беременной женщине, оберегая ее от заболеваний и излишних волнений.



Б. А. СИДОРЕНКО,
профессор

ПОЧЕМУ ОПАСНО САМОЛЕЧЕНИЕ МОЧЕГОННЫМИ

С внедрением в медицинскую практику диуретиков, или мочегонных средств, появилась возможность эффективно лечить больных, у которых наблюдаются отеки. Развиваются они чаще у страдающих сердечной недостаточностью, некоторыми заболеваниями печени, почек, эндокринных органов.

Вода вместе с ионами натрия накапливается в организме больного из-за того, что нарушается функция сердца как насоса, а также вследствие поломки гормональных механизмов, регулирующих выделение воды. В основном она скапливается в подкожной клетчатке, в брюшной и плевральной полостях. Переполняется и кровяное русло, что сопровождается застоем крови во внутренних органах и нарушениями их функций, нередко весьма тяжелыми.

Под влиянием диуретиков выведение с мочой воды и натрия резко возрастает. Однако эти лекарственные средства не исправляют поломки механизмов, регулирующих водно-солевой обмен. В основном они временно блокируют ферменты, присутствующие в эпителиальных клетках почечных канальцев. Это затрудняет обратное всасывание воды, ионов натрия, и они начинают усиленно выделяться из организма.

Самым сильным и быстродействующим мочегонным средством является фуросемид. По действию ему близок урегит. Эти препараты незаменимы в борьбе с тяжелыми со-

стояниями, сопровождающимися значительными отеками. Созданы и диуретики более мягкого действия: гипотиазид, бринальдикс.

Однако все названные мочегонные вместе с жидкостью и натрием выводят из организма и калий. А ведь большие с отеками, как правило, и без того страдают от недостатка в организме калия, необходимого для нормальной работы сердечной мышцы.

В арсенале врачей есть диуретики, обладающие калийсберегающим действием, а именно верошпирон и триамтерен. Но мочегонный эффект этих лекарств слабый, и их обычно приходится назначать в сочетании с другими диуретиками.

Значительный дефицит калия в организме — далеко не единственное побочное действие мочегонных средств. Их передозировка (когда больной принимает диуретики не оправданно часто и в большей, чем назначает врач, дозе) может обусловить расстройство водно-солевого обмена и нарушение кровообращения. В результате происходит обезвоживание организма, возникает дефицит не только калия, но и натрия, падает артериальное давление, уменьшается объем крови. Субъективно это проявляется сильной жаждой, слабостью, повышенной утомляемостью, судорогами мышц, нарушением ритма сердечных сокращений (экстрасистолия).

Передозировка мочегонных стано-

вится нередко причиной обострения сопутствующих заболеваний, особенно сахарного диабета. Когда организм за короткое время теряет большое количество воды, в крови нарастает концентрация мочевой кислоты, из-за чего возникает приступ подагры, появляется боль в суставах. Увеличение дозы диуретика может привести к сгущению крови, нарушению ее свертываемости и даже к такому опасному осложнению, как образование тромбов.

Вот почему нельзя лечиться мочегонными по собственной инициативе. Выбрать лекарство, определить, как часто и в какой дозе надо его принимать, может только врач! И его рекомендаций следует придерживаться неукоснительно.

Исключения допустимы лишь в таких экстремальных ситуациях, как, скажем, гипертонический криз или резко и внезапно усиливающиеся отеки. Тогда до прихода врача или приезда «Скорой» можно дополнительно принять таблетку мочегонного средства.

В последнее время клиницистам все чаще приходится иметь дело с последствиями приема мочегонных людьми, которые с помощью диуретиков надеются избавиться от лишних килограммов, не ограничивая себя в еде.

Что можно сказать по этому поводу? Прежде всего прием диуретиков без соблюдения низкокалорийной диеты в лучшем случае бессмыслен. Ведь уменьшение массы тела при этом происходит только за счет потери жидкости. После окончания действия принятой таблетки жидкость вновь задерживается в организме, масса тела опять увеличивается, и все усилия похудеть оказываются напрасными. И если человек не откажется от мочегонных, последствия могут быть весьма неблагоприятными. Другое дело, когда похудание идет за счет мобилизации жира из депо, что достигается ограничениями в питании и двигательной активностью. В таких случаях, пока не нормализовалась масса тела (а значит, и водно-солевой обмен, который у тучных всегда нарушен), мочегонные принимать можно. Но опять-таки под строгим контролем врача! Помните: диуретики, эти высокоэффективные, незаменимые, при многих заболеваниях лекарства в неумелых руках могут стать источником тяжелых, порой необратимых состояний.

А. Л. ГРЕБЕНЕВ,
профессор

А. А. ШЕПТУЛИН,
кандидат
медицинских
наук

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ

Чтобы предупредить появление реакций, характерных для демпинг-синдрома, или ослабить их, не надо есть жидких, сладких молочных каш, варенья, меда; пищу следует недосаливать. Предпочтительнее сухари, черствый белый хлеб, густые несладкие каши, макаронные изделия, картофельное пюре. Разрешаются отварные протертые овощи, печеные яблоки, компоты и кисели без сахара, на ксилите.

Откажитесь от продуктов и блюд, которые оказывают раздражающее действие на слизистую оболочку желудка и кишечника: крепких мясных и рыбных бульонов, жареного, копченостей, консервов, приправ, пряностей, специй, газированных напитков. Надо полностью исключить алкогольные напитки и не курить!

Благодаря значительным компенсаторным возможностям организма человека операция на желудке в большинстве случаев не приводит к существенным нарушениям пищеварения. Однако у некоторых больных, особенно при неправильном образе жизни и несоблюдении режима питания, могут возникнуть различные нарушения пищеварения и всасывания в желудочно-кишечном тракте. Их называют болезнями оперированного желудка.

Наиболее часто развивается демпинг-синдром. Это комплекс расстройств, появляющихся в результате быстрого сброса пищи из желудка в тощую кишку. Такие больные уже обычно через 10—15 минут после приема пищи, особенно сладких и молочных блюд, ощущают резкую слабость, иногда близкую к обморочному состоянию. Появляется непреодолимое желание лечь, учащается пульс, наблюдаются повышенное потоотделение, головная боль, а позже — урчание в животе и жидкий стул.

Чтобы предупредить такие явления, перенесшим резекцию желудка в первую очередь следует правильно организовать режим питания. Диета должна быть строго индивидуальной. Ее определяет в каждом конкретном случае лечащий врач, учитывая основное заболевание и его осложнения, объем оперативного вмешательства, а также сопутствующие заболевания органов пищеварения. Однако есть и общие рекомендации, касающиеся режима питания. Их придерживаться необходимо.

Питание должно быть частым, дробным (не менее шести раз в сутки), а диета, особенно в первые 3—4 месяца после операции, механически и химически щадящей. Расширять ее надо осторожно и только при хорошем самочувствии. Рекомендуется тщательно разжевывать пищу, есть неторопливо, не переедать, нельзя есть чрезмерно горячую или, наоборот, очень холодную пищу. Если проявления демпинг-синдрома ярко выражены, то после еды полезно полежать в течение получаса, а в крайнем случае есть лежа.

Демпинг-синдром чаще возникает после приема большого количества жидкости, поэтому ее следует ограничивать. Пациенты лучше переносят плотную пищу, запивая ее водой или несладким чаем. Иногда целесообразнее съесть вначале второе блюдо, а затем первое.

Поскольку после операции масса тела больных уменьшается, в их рацион следует включать продукты с высоким содержанием

белка (нежирные сорта мяса и рыбы в рубленом виде, омлет, творог, неострый сыр). Легкоусваиваемых жиров (сметана, сливочное, растительное масло), как правило, должно быть 80—100 граммов. Однако надо учесть, что больные плохо переносят жиры в чистом виде, поэтому сметану, например, лучше добавлять в картофельное пюре, сливочное масло намазывать на подсушенный белый хлеб.

Больному, перенесшему операцию на желудке, очень важно разумно сочетать отдых с умеренными физическими нагрузками. Родные и близкие должны помнить, что человек после операции может быть вспыльчивым, раздражительным, возбудимым. У него нередко наблюдается неустойчивое настроение, плаксивость, нарушение сна. Поэтому старайтесь спокойнее, тактичнее относиться к нему, это поможет больному человеку скорее обрести душевное равновесие.

Сразу после операции больные нуждаются в значительном ограничении физических нагрузок. Им нельзя поднимать тяжести, выполнять тяжелую физическую работу, резко наклоняться и поворачивать туловище. Особенно осторожно и постепенно необходимо увеличивать нагрузку на мышцы брюшного пресса.

Однако и малая подвижность обернется осложнениями — спаечным процессом в брюшной полости. А этого можно избежать, если вместе с лечащим врачом определить комплекс легких физических упражнений, темп ходьбы, продолжительность прогулок. Все это положительно повлияет на состояние нервной системы больного, будет стимулировать обмен веществ, дыхание, кровообращение, способствовать нормальному течению послеоперационных процессов в организме.

Перенеся резекцию желудка, больной не должен забывать, что, хотя основное заболевание или его осложнение устранено хирургическим путем, лечение, назначенное врачом, в том числе и медикаментозное, необходимо продолжать в течение длительного времени. Это важно делать для того, чтобы в новых условиях наладить нормальную работу системы пищеварения. А так как у больных с резцированным желудком могут измениться функции пищевода, поджелудочной железы, печени, желчевыводящих путей, тонкой кишки, после операции в обязательном порядке им следует регулярно, 1—3 раза в год (в зависимости от самочувствия) проходить амбулаторное или стационарное обследование.

Т. И. БЕГУНОВА,
кандидат
медицинских наук

Для нее характерна отечность слизистой оболочки глотки, в частности неба и язычка. Большой ощущает постороннее тело в глотке, желание вытолкнуть его кашлевыми движениями; изменяется тембр голоса.

ность к аллергенам с помощью кожных проб.

Решить вопрос о том, чем, как и где лечиться, во всех случаях может только врач-аллерголог. Широкая сеть аллергологических кабинетов организу-

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛ

Аллергическим заболеваниям подвержено в настоящее время немало людей. Слизистая оболочка носа, его придаточных пазух, а также глотки, гортани и трахеи является первым барьером на пути воздуха в легкие, и потому именно она прежде всего реагирует на содержащиеся в нем аллергены. С носоглоткой через слуховую трубу непосредственно связаны уши, и этим объясняется аллергический характер некоторых заболеваний ушей. Имеет значение и постоянное наличие на слизистой оболочке верхних дыхательных путей, а также в лакунах миндалин разнообразной микробной флоры. Кроме того, причиной аллергических заболеваний уха, горла и носа могут быть и аллергены, проникшие в организм другими путями, в частности через слизистую оболочку пищеварительного тракта и кожу.

В основе аллергических реакций лежит, как известно, процесс взаимодействия аллергенов и вырабатываемых организмом в ответ на их внедрение специфических антител. При этом повышается проницаемость стенок мельчайших кровеносных сосудов. В результате возникают отеки — главный признак аллергических заболеваний.

СЕННОЙ НАСМОРК (весенний или сезонный катар) — типичный пример такого заболевания. Он начинается в период цветения полевых трав, злаков, некоторых видов кустарников и деревьев. Страдают им люди, обладающие повышенной

чувствительностью к пыльце растений. Для сенного насморка характерны обильные водянистые выделения из носа, чиханье, слезотечение, зуд в носу и глазах, конъюнктивит, головная боль, заложенность носа вплоть до полного отсутствия носового дыхания.

К сенному насморку могут присоединяться астматические приступы удушья. Температура тела чаще остается нормальной, но может повышаться до 39°.

Заболевание обычно начинается весной, летом или ранней осенью и чуть ли не в одни и те же дни одного и того же месяца в зависимости от периода цветения в данной климатической зоне растений, к пыльце которых у больного наблюдается повышенная чувствительность. Начинаясь внезапно, сенной насморк так же внезапно и прекращается, когда растения отцветут.

Приступы аллергического насморка, если он обусловлен контактом с тем или иным аллергеном в быту или на производстве, повторяются в течение всего года. Их продолжительность может быть различна: от нескольких часов до нескольких дней и даже недель, у одних они повторяются ежедневно и даже по несколько раз в день, у других — через день, раз в неделю и реже.

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ФАРИНГОПАТИЯ (заболевание глотки) может быть самостоятельной или сопутствовать другим проявлениям аллергических заболеваний кожи, слизистых оболочек.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ (заболевание гортани) начинается с ощущения неловкости при глотании, затруднения дыхания различной степени выраженности вплоть до удушья, охриплости голоса. Все эти симптомы — результат отека слизистой оболочки гортани.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ТРАХЕИТ сопровождается мучительным коклюшеподобным кашлем, зудом, царапаньем в горле, осиплостью голоса.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ОТИТ. При этом заболевании уха наблюдаются большое количество жидких выделений из наружного слухового прохода и отечность слизистой оболочки барабанной полости. Часто при среднем отите могут быть и аллергический насморк, и мокнущая экзема наружного слухового прохода.

Как бы ни проявлялось аллергическое заболевание, это всегда реакция целостного организма. Поэтому большинство больных жалуются на плохой сон, общую слабость, раздражительность, снижение работоспособности, потливость.

Главное и самое сложное в лечении аллергического заболевания — это найти вызвавший его аллерген. Если аллерген выявлен и больной перестает с ним контактировать, выздоровление гарантировано. В тех же случаях, когда детально собранные сведения не позволяют с достаточной точностью выявить «виновника» заболевания, врач определяет чувствитель-

ется сейчас по всей стране при многих поликлиниках.

В профилактике аллергических заболеваний важную роль играют медицинские осмотры перед приемом на работу на предприятия, где возможны контакты с веществами-аллергенами. Людям, восприимчивым к тем или иным веществам, врачи могут посоветовать поменять место работы.

Опыт показывает, что сейчас достаточно широко распространена лекарственная аллергия. И обусловлено это тем, что многие длительно и бесконтрольно принимают лекарства, зачастую без назначения врача. Случается, что у пациента возникает аллергическая реакция на прием лекарственного препарата, рекомендованного врачом. Об этом надо врачу обязательно сообщить!

Некоторые неоправданно долго применяют сосудосуживающие препараты для закапывания в полость носа при насморке. А это создает предпосылки для аллергической реакции. Применять их следует строго по назначению врача!

Своевременное устранение инфекционных очагов в полости рта, носа, глотки, уха, борьба с запыленностью помещения — важные меры профилактики микробной аллергизации организма. Старайтесь не захламлять квартиру, не разбрасывайте где придется газеты, журналы — на них особенно скапливается пыль. Книги храните в закрытых шкафах. Систематически делайте влажную уборку квартиры и чаще ее проветривайте.

Избегайте переохлаждения, чрезмерной голосовой нагрузки, а также химических и механических раздражений верхних дыхательных путей. Помните, что табак, алкоголь, острая пища создают прямую угрозу развития

нообразным, содержать достаточное количество витаминов.

Пациентам, страдающим сенным насморком, надо знать, пыльца какого растения вызывает у них заболевание и когда оно зацветает. По возможности

ЕЗНИ

УХА, ГОРЛА, НОСА

аллергических заболеваний. И обязательно закаляйте организм.

При пищевой аллергии главное — полностью исключить из рациона продукт, провоцирующий обострение, своевременно лечить обменные заболевания, авитаминоз, болезни печени и эндокринных желез. Питание должно быть полноценным, раз-

на этот период желательно брать отпуск и выезжать в другую климатогеографическую зону, где таких растений нет. Если это не удастся, то в период обострения окна в квартире держите закрытыми и затянутыми марлей, старайтесь не находиться в местах с обильной растительностью.

Киев

НАШЕЛ ВЫХОД...



— Врач рекомендовал мне нормально питаться и двигаться.

Рисунок В. ВЛАДОВА

H₃BO₃

БОРНАЯ КИСЛОТА

Борная кислота (препарат бора) была открыта в начале XVIII века и почти сразу же нашла широкое применение. Она используется в наши дни при изготовлении эмалевых изделий, некоторых красок, искусственных бриллиантов и стекла, свечей, чугуна. Установлено также, что соединения, содержащие бор, необходимы для нормального роста сельскохозяйственных культур, например, хлопка, табака, сахарной свеклы.

Широко применяется борная кислота и в медицинской практике как антисептическое средство. Ее 2—4% водный раствор назначают для промывания ран, полоскания рта и зева, промывания глаз. Борную кислоту вдвуют при болезнях носа, уха; входит она и в состав мази, которую используют в лечении кожных заболеваний.

Соль борной кислоты — бура — также обладает антисептическими свойствами. Для полоскания и промывания носа, например, смешивают в равных частях поваренную соль, пищевую соду и буру. Из этой смеси затем готовят 1% раствор (половина чайной ложки смеси на стакан воды). В сочетании с пищевой содой и мятым маслом бура применяется для полоскания рта. А комбинация буры, соды, поваренной соли и ментола (таблетки «Бикарминт») рекомендуется как антисептическое средство для полосканий, промываний, ингаляций при воспалительных процессах верхних дыхательных путей.

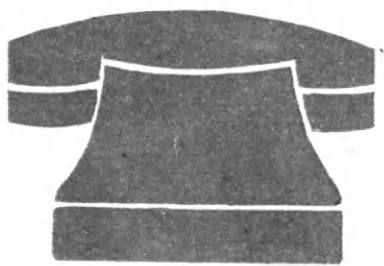
Фармацевтическая промышленность выпускает и другие препараты, содержащие борную кислоту: спиртовой раствор борной кислоты, который применяется в оториноларингологии, а также мазь борную, пасту борно-цинко-нафталанную, борный вазелин, пасту Теймурова. Все они обладают антисептическими, дезинфицирующими и подсушивающими свойствами. Паста Теймурова применяется и как средство, уничтожающее неприятный запах пота.

Внутри борную кислоту не назначают, так как в малых дозах она не оказывает обеззараживающего действия, а большие дозы препарата могут вызвать отравление. Запрещается использовать борную кислоту в качестве консерванта, ибо она может стать причиной расстройства пищеварения.

В быту борная кислота и бура применяются для истребления тараканов и рыжих муравьев.

С. С. ЧАУСОВСКИЙ,
кандидат
фармацевтических наук

Вильнюс



251-94-49

101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14.

СПРАВОЧНОЕ
БЮРО

Здоровья

ДЛЯ
РОДИТЕЛЕЙ

*«Лето — для души,
зима — для здоровья», —
говорил выдающийся
советский
педиатр А. А. Кисель,
подчеркивая пользу
зимних прогулок,
свежего
зимнего воздуха.*

Фото
А. ФИЛАТОВА



Повышенное внутричерепное давление

Как оно сказывается на состоянии ребенка, как проявляется? Незначительное повышение внутричерепного давления обычно мало влияет на самочувствие. Но при высоких его степенях меняется даже внешний вид ребенка и его поведение. Таких детей часто беспокоит головная боль, они бывают капризны, раздражительны.

Ребенок, у которого повышено внутричерепное давление, должен находиться под наблюдением врача-невропатолога. Обычно в таких случаях назначают лечение, уменьшающее избыточное количество жидкости в тканях мозга.

Первые шаги... босиком

Хождение босиком — хорошая закалывающая процедура, но для начала лучше надевать носочки. Позже, научившись твердо ступать по полу, ребенок сможет ходить босиком по песку, гальке, траве: это и закаляет, и укрепляет стопу. Однако ортопеды предупреждают: постоянное хождение босиком так же, как и в мягких пинетках, тапочках без каблучка, способствует развитию плоскостопия.



Может ли малыш заразиться гайморитом от взрослых?

Гайморит не относится к числу заразных заболеваний, но его нельзя считать вполне безобидным для окружающих. Наблюдения специалистов показали, что в семьях, где взрослые страдают хроническими воспалительными заболеваниями носоглотки (тонзиллитом, гайморитом, фарингитом), у детей чаще развиваются респираторные инфекции. Это объясняется постоянным соприкосновением с инфекцией. Особенно неблагоприятная среда складывается для ребенка, если болеет несколько взрослых членов семьи. Значит, папам и мамам надо лечиться — крепче будут и они сами, и их дети!

Нужно ли стричь годовалого ребенка наголо?



Этот вопрос нам задают многие: видимо, мнение, будто стрижка способствует росту волос, очень распространено. Тем не менее оно ошибочно; стричь ребенка не нужно, так как первичные, нежные и тонкие пушковые волосы постепенно заменяются новыми, более грубыми, вторичными. Этот процесс начинается уже в конце внутриутробного периода и продолжается после рождения. К году у ребенка почти не остается пушковых волос. К 2—3 годам волосы становятся гуще, а к 5—7 годам увеличивается их толщина.

Пособие одинокой матери

Сохраняется ли оно, если мать вступила в брак? Да, за ней остается право на пособие на детей, родившихся до брака.

Асимметричное лицо

Спешим успокоить родителей: классическая симметрия — редкость. У большинства из нас есть легкая асимметрия лица, рук, ног, ушей, но к себе мы не приглядываемся так внимательно, как к ребенку. Но если все-таки асимметрия очень заметна, рекомендуем показать ребенка врачу.

Как разнообразить кашу

Полезно готовить каши «ассорти» из нескольких круп: манной, гречневой, риса, овсяных хлопьев.

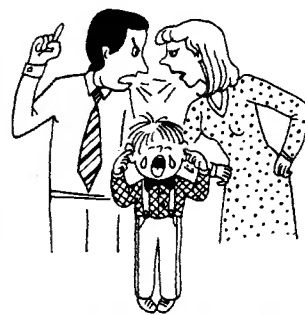
Детям нравятся «розовая каша» из манной крупы или из пшена с тыквой; рисовая каша с курагой, изюмом. Если у ребенка нет избыточной массы тела, можно давать ему манную кашу с вареньем. Наконец, все каши хорошо сочетаются с творогом, обогащающим их солями кальция, которых мало в крупах, вареным яичным желтком.

Разговаривайте в доме спокойно

«У нас в доме все привыкли разговаривать в повышенных тонах. Вероятно, это может плохо влиять на нервную систему трехлетнего ребенка. Можно ли вкладывать ему в уши вату или беруши?» — спрашивает мама.

Мы понимаем беспокойство читательницы. Но выход настоятельно рекомендуем другой: взрослые должны изменить стиль общения! Это необходимо в интересах здоровья ребенка и пойдет на пользу им самим.

Берушами же пользоваться не следует: искусственная изоляция от мира звуков плохо сказывается на общем развитии ребенка.



Сколько в чайной ложке?

Крупы манной, риса, гречневой ядрицы, сахара-песка — 8 граммов, овсяных хлопьев «Геркулес» — 3 грамма, меда — 9 граммов, творога, растительного масла, фруктовых соков — 5 граммов.

Когда можно посадить ребенка?

Тогда, когда он уже активно садится сам и в состоянии сидеть без опоры, то есть, как правило, в 6—7 месяцев. Сажать ребенка в подушки не следует. Позвоночник у него еще не окреп, и вынужденная поза может привести к его искривлению.

Несколько матерей задают вопрос: правда ли, что нельзя рано сажать девочек, а мальчиков можно? Нет, это вредно всем детям, но девочкам — особенно, так как при этом может возникнуть и деформация костей таза, а ведь девочка — будущая мать, ей предстоит рожать!



Где заказать по почте книгу

В дирекции объединения «Москнига» нам ответили: книги о воспитании, закаливании, развитии детей всех возрастов можно заказать по почте в магазине № 46 «Дом педагогической книги» по адресу: 103837, Москва, ул. Пушкинская, дом 7/5, отдел «Книга — почтой» и в магазине № 93 «Книга — почтой» по адресу: 117168, Москва, ул. Кржижановского, 14.

В. И. ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
преподаватель
этики и психологии
семейной жизни

В о время родительского собрания решительно поднялась мама одного из девятиклассников.

— Не рано ли говорить с нашими детьми о семейной жизни? Тем более, что вы ведь касаетесь и всяких таких тем...

Выслушав, задаю ей вопрос:

— Значит, вы с сыном на эти щекотливые темы не говорите. Я тоже не буду говорить. Тогда кто же? А потребность в таком разговоре у подростков есть. Было бы неестественно, если бы ее не было. Так к кому он обратится со своими вопросами? Куда пойдет? В подворотню, чтобы послушать искушенных циников с татуировкой на груди? Или заведет разговор со сверстником, который тоже ничего не знает? Или, прослышав, что есть на свете какие-то порнографические журнальчики, картиночки, начнет их добывать?

А ведь существует наука о физиологии и психологии мужчины и женщины, существуют мудрые заповеди, откристаллизованные опытом многих поколений, есть прекрасные уроки, преподанные философией, социологией, литературой. Почему же не открыть все это молодежи? Зачем допускать, чтобы истины, необходимые каждому юноше и девушке, познавались путем проб и ошибок? Часто горьких ошибок...

К онечно, беседа на уроке о взаимоотношениях полов — дело невероятно трудное. Точно балансируешь на тонкой проволоке над пропастью. С одной стороны — опасность излишнего морализирования, «наставнического зуда», столь иронически воспринимаемого молодежью, с другой — не меньшая опасность чрезмерной обнаженности, упрощения и «приземления» того, что всегда должно оставаться таинственным, недосказанным...

Сложность и в том, что перед педагогом сидят ребята пусть и одного возраста, но с разными исходными представлениями о предмете беседы, с неодинаковым воспитанием и уровнем эмоциональной и социальной зрелости.

Прежде, чем начать занятия, следует, разумеется, изучить класс. Я предлагаю анонимную анкету. И, проанализировав ее, узнаю, что 28% девочек и 54% мальчиков в девятом классе считают для себя возможными добрые интимные связи. 12% девочек ответили неуверенным «не знаю». Многие сделали приписки: «Как сложатся обстоятельства», «По любви можно», «Смотря в каких случаях».

Подводя итог анкетированию, предлагаю классу задачу: «Шестнадцатилетняя девушка, отдыхая у бабушки в Приморске, познакомилась с парнем. Ей показалось, что она полюбила его, и она, уступая его требованиям, вступила с ним в интимную связь. Какими последствиями в будущем может это для нее обернуться?»

В классе надолго устанавливается напряженная тишина. Девятиклассники что-то пишут, перечеркивают, опять пишут. Около 50% мальчиков работы не сдали. Ответы остальных короткие, немногословные. Вот наиболее типичные:

«Она будет опозорена на всю жизнь».

«Девушка может родить ребенка, и ей придется одной его воспитывать. Отец ребенка не будет этим заниматься, потому что девушка, которой двух недель на морском берегу достаточно, чтобы вступить с парнем в интимную связь, никому не нужна».

«Она будет очень жалеть о происшедшем».

«Всю жизнь такая девушка может быть одинока».

А вот еще вариант ответа:

«Если она сообщит в милицию, его посадят...».

Да, нашлись, к сожалению, в классе мальчики, которых зани-



**НА
ПРЕДЕЛЕ
ОТКРОВЕН-
НОСТИ**

мали только последствия, которые может вызвать данная связь для юноши. И несмотря на четкое условие задачи, о судьбе девушки они не написали ничего. Не задумались, значит, над этим...

А что же девятиклассницы? Таких, которые не пожелали бы или не смогли ответить на поставленный вопрос, очень немного, всего 5—8%. Все девочки, как выяснилось, в общих чертах знакомы с последствиями ранних половых связей: написали они и о возможности венерических заболеваний, и о том, что первый аборт может повести к бесплодию, правильно рассуждают о том, какой психологический дискомфорт может ожидать в будущей семье девушку, потерявшую свое целомудрие задолго до замужества.

В общем, ясно, что девочки интересуются специальной литературой, возможно, слушают соответствующие беседы и лекции по радио, черпают информацию из фильмов, книг.

Но почему же при всем том почти треть девятиклассниц сочла для себя возможными добрачные связи?

Видимо, знать и понимать, знать и чувствовать — не одно и то же. Информированность еще не создает жизненной позиции, не воспитывает нравственных устоев. И не может быть сомнений в том, что одни только уроки этики и психологии, как бы хорошо они ни проводились, не могут заполнить эту брешь. Нравственному воспитанию должны способствовать все уроки, вся внешкольная работа, атмосфера школы и семьи. Пожалуй, прежде всего — семьи.

Но возвратимся к девятиклассникам. Продолжая решение задачи, мы снова пытаемся понять, что может побудить девушку к интимной близости. В беседе, идущей на пределе откровенности, выясняется, что девочке интимная близость вообще не привлекает. Меня такой поворот разговора отнюдь не удивляет — этот факт и медикам, и психологам хорошо известен. Но мальчикам нелишне знать об этом. Ибо многие юноши, опираясь на уверения тех самых «учителей из подворотни», считают, что отказ девушки — это просто «ломанье», ритуал, что в действительности она ждет решительных действий.

Уступка девушки — это уступка не себе, а юноше. В анонимных письмах, которые приходят мне на домашний адрес (есть и такая форма работы), школьницы писали, что побудительной причиной может быть желание выглядеть взрослой, любопытство, боязнь потерять поклонника, который нравится, слабование.

В анонимных письмах мне задают и вопросы, на которые обязательно я должен ответить на уроке. А вопросы бывают очень непростые. Например: «Слышали, что в некоторых районах Индии девочки выходят замуж в 13 лет, а в 14 многие становятся мамами. Почему же у нас девочку, родившую ребенка в 15 лет, все осуждают?»

Несколькими фразами здесь не отделаешься. Начинаю с того, что очень ранние браки, которые были приняты когда-то на Востоке, чреватые серьезными последствиями для здоровья юных жен. Поэтому врачи сейчас борются против этих давних традиций.

Совсем не случайно в большинстве стран вступление в брак разрешается с 18 лет. Примерно к 18—19 годам обычно наступает физическая зрелость. В этом возрасте женщина может благополучно выносить беременность, родить ребенка, а затем и воспитать его.

Это о возрасте. Но дело ведь еще и в социальном статусе. Совсем по-разному чувствует себя женщина взрослая, замужняя, сознательно стремящаяся к материнству, и девочка, беремен-

ность которой — результат неразумности, беспечности, моральной незрелости.

Взрослая женщина спокойна, у нее обычно есть полная ясность относительно того, как сложится будущее. Рождение малыша станет, конечно, радостью не только для нее самой, но и для всей семьи. Она получит оплаченный отпуск. Ее заботы о ребенке разделит муж: когда малыш подрастет, она сможет вернуться на работу... Материнство возвышает женщину и в собственных глазах, и в глазах окружающих.

Но представьте себе, как смотрят окружающие на четырнадцатилетнюю девочку со всеми очевидными признаками беременности?

Не будем становиться в позицию тех, кто ее осудит. Но вполне поймем тех, кто ее пожалеет. Ведь роды у нее, вероятнее всего, будут тяжелыми. Воспитывать ребенка одна она не сможет — значит, возложит это бремя на своих родителей. Ей, скорее всего, придется уйти из школы. Она чувствует себя очень одинокой.

Девочки слушают, сами дополняют психологический портрет 15-летней матери, дорисовывают ее судьбу.

А назавтра в моем почтовом ящике нахожу письмо с вопросом: «Почему нельзя купить без рецепта гормональные противозачаточные таблетки?» И снова на занятиях, которые проводятся только для девочек, разъясняю, что гормональные таблетки, принимаемые бесконтрольно, могут расшатать эндокринную систему организма, нанести непоправимый вред здоровью. Да и проблема отнюдь не только в профилактике беременности. А в том, что интимная близость в юном возрасте сама по себе таит опасность эмоционального оскудения, сексуальных расстройств.

Из письма юноши: «Мне еще в 14 лет хотелось испытать близость с девушкой. Что это — нормальное желание или нет?»

Конечно, ответить можно по-разному. Я считаю лучшим ответом правдивый. И на занятиях с мальчиками поясняю, что медики считают ненормальным не влечение, а отсутствие его.

И дальше столь же откровенный мужской разговор о том, что половой инстинкт может стать и источником счастья, и источником несчастья. Что главное — насколько он облагорожен, «очеловечен». Что в сдержанном поведении, деликатности по отношению к девушке, в робости перед нею — больше истинной мужественности, чем в напористом стремлении к обладанию. Что от него, юноши, зависит судьба девушки, а может быть, и ребенка. Да и в конце концов его собственная судьба. Вот какую ответственность должен он осознать, если хочет быть настоящим мужчиной!

Насколько эффективно преподавание в школе этики и психологии семейной жизни, покажет время. Ведь мы, учителя, по этому предмету оценок не ставим. Но когда после полугодия занятий я снова попросил учеников заполнить анкету, результаты изменились. Лишь 4% девочек ответили, что считают возможной раннюю связь, 7% оказались в числе колеблющихся...

Первый опыт позволяет сделать такой вывод: не надо огласки, публичности. Не вести доверительный, правдивый разговор с подрастающими необходимо. И не только преподаватели нового предмета, не только вообще учителя, но и родители должны быть готовы к тому, что придется ответить на «трудный» вопрос. Думаю, надо радоваться, если такой вопрос задан: это признак доверия.

Днепропетровск

1. «Слышал, что полезно пить дистиллированную воду.
Так ли это?»

Юстиция



ДИСТИЛЛИРОВАННАЯ ВОДА

Дистиллированная вода — это обычная питьевая вода, очищенная от примесей. Получают ее в специальных перегонных аппаратах — аквадистилляторах и используют в различных лабораториях, в частности в медицинской практике для приготовления растворов лекарственных веществ.

Поскольку дистиллированная вода практически лишена минеральных солей и микроэлементов, она служит отличным растворителем, но именно это делает ее непригодной для питья.

Минеральные соли и микроэлементы являются незаменимыми компонентами питания, необходимыми для нормального функционирования организма человека. Потребность в них удовлетворяется и за счет воды.

Учеными разных стран в разное время установлено, например, что чем мягче вода в той или иной местности, то есть чем меньше в ней микроэлементов и минеральных солей, тем выше риск возникновения у людей сердечно-сосудистых заболеваний, главным образом ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии. И наоборот, у тех, кто живет в районах, где вода жесткая, показатели деятельности сердечно-сосудистой системы лучше: ниже артериальное давление и уровень холестерина в крови, меньше частота сокращений сердца в покое. Специалисты пришли к выводу, что и заболеваемость кариесом тоже во многом обуславливается низкой концентрацией минеральных веществ и микроэлементов в воде, в особенности кальция, фтора, магния, калия и лития.

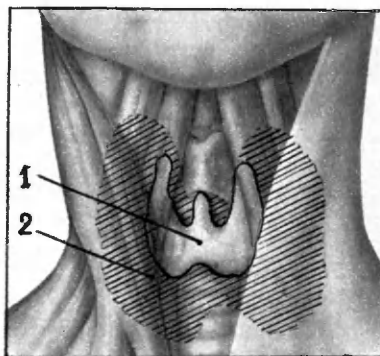
Поэтому постоянное длительное потребление деминерализованной дистиллированной воды не только не полезно, но вредно, поскольку может неблагоприятно отразиться на здоровье.

ЗОБ

Щитовидная железа вырабатывает необходимые организму тиреоидные гормоны. Наиболее распространенным заболеванием щитовидной же-

лезы является эндемический зоб, наблюдающийся у людей, живущих чаще всего в районах с недостаточным содержанием йода в почве и воде. А йод, как известно, необходим для продукции гормонов щитовидной железы. Когда в крови уровень гормонов снижается, в щитовидной железе размножаются клетки, продуцирующие гормоны, и зоб растет.

Различают диффузный зоб, когда щитовидная железа увеличивается равномерно, и узловой, когда в ней образуются ограниченные уплотнения — так называемые узлы. Если функция железы повышена, развивается токсический зоб, если снижена — гипотиреоидный.



1 — щитовидная железа,
2 — зоб

Зоб располагается, как правило, на передней поверхности шеи и гораздо реже за грудиной или у корня языка. Появление зоба в нетипичном месте всегда настораживает врачей, так как он может сдавливать близлежащие сосуды и ткани — трахею, аорту, мешает проглатыванию пищи, изменяет тембр голоса, а у больных бронхиальной астмой даже провоцирует приступы удушья.

Узлы, особенно расположенные в нетипичном месте, необходимо удалять. Никакими другими способами избавиться от них не удастся. Не следует откладывать операцию, если узел начинает вдруг расти. Известны случаи, когда в удаленном узле, который практически не беспокоил больного, были обнаружены признаки злокачественного перерождения клеток.

Если функция железы нарушена незначительно, то восстановить ее можно, принимая препара-

1.
Кандидат
медицинских наук
Т. В. РЫМАРЕНКО —
А. Никулину,
Арзамас

2.
Кандидат
медицинских наук
Г. Ф. АЛЕКСАНДРОВА —
О. Лапшиной,
Томск

3.
Юрист
Б. Л. КАБИН —
М. Муренко,
Вильнюс

ВАМ
ОТВЕ-
ЧАЮТ

2. «Можно ли избавиться от зоба без операции?»

3. «Какую ответственность несет человек за управление автомашиной в состоянии алкогольного опьянения?»

ты йода в таблетках или в растворе. Дозу определяет врач.

При нарастании признаков гипотиреоза — отечность лица, сухость кожи, зябкость, запоры, прибавка массы тела, ухудшение памяти, выпадение волос — назначают лекарства, содержащие гормоны щитовидной железы, что способствует уменьшению размеров зоба, а иногда и полному его исчезновению.

С целью профилактики эндемического зоба следует употреблять в пищу йодированную поваренную соль и продукты с высоким содержанием йода — морскую капусту, морскую рыбу, хурму, сладкий перец.

Но и перенасыщать организм содержащими йод продуктами и препаратами не следует. У пожилых людей, принимающих бесконтрольно йодистые препараты с целью предупреждения атеросклероза, может развиваться диффузный токсический зоб. Избыточная выработка тиреоидных гормонов становится причиной быстрого похудения, учащения сердцебиения, повышенной раздражительности, плохого сна. Больные жалуются на боль в глазах и слезотечение. Лечение диффузного токсического зоба, как правило, консервативное. Больные должны быть под наблюдением врача-эндокринолога, и, если улучшения не наступает, врач решает вопрос о целесообразности операции.

ПЬЯНЫЙ ЗА РУЛЕМ

В соответствии со статьей 18 Указа Президиума Верховного Совета РСФСР «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения» от 16 мая 1985 года, а также аналогичных указов союзных республик водители, управляющие транспортными средствами в состоянии опьянения или передавшие управление транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения, подвергаются административному взысканию в виде штрафа в размере 100 рублей или лишения права управления транспортным средством на срок от 1 до 3 лет. Водители, которым разрешено управлять несколькими видами автотранспорта и до-

пустившие данное нарушение, лишаются права управлять всеми видами транспортных средств. Лица, не имеющие права управления транспортными средствами, за управление ими в состоянии опьянения подвергаются административному взысканию в виде штрафа в размере 100 рублей.

Если водитель, к которому ранее применялось административное взыскание за управление транспортным средством в состоянии опьянения, в течение года повторно совершил аналогичное правонарушение, то к нему применяются более строгие меры. Он может быть привлечен к уголовной ответственности и осужден на срок до 1 года или исправительным работам на срок до 2 лет либо оштрафован в размере 300 рублей и лишен водительских прав на срок от 3 до 5 лет.

К административной ответственности привлекаются также должностные лица (механики гаражей, мастера и другие), которые непосредственно отвечают за техническое состояние и эксплуатацию транспортных средств и допустившие к управлению транспортными средствами нетрезвых водителей. За это должностные лица могут быть оштрафованы на 100 рублей. А в случае последствий, предусмотренных ст. 211 УК РСФСР (тяжелое телесное повреждение, смерть потерпевшего), должностное лицо, допустившее водителя в состоянии опьянения к управлению автотранспортом, может быть привлечено к уголовной ответственности на срок до 5 лет, либо исправительным работам на срок до 2 лет, или штрафу на сумму от 100 до 300 рублей. Эти лица лишаются также права занимать должности, связанные с ответственностью за техническое состояние или эксплуатацию транспортных средств, на срок до 5 лет.



Коротко о ДАЗНОМ

В № 4 «Здоровья» за 1986 год сообщалось, что Московской базой Роспосылторга высылаются массажеры «Тонус-2» в подвесном исполнении. Поясните, что это за конструкция?

Подвесной вариант массажера «Тонус-2» отличается от напольного тем, что не имеет подставки и стойки. Он крепится к любым неподвижным предметам — столу, подоконнику, а потому более компактен и удобен.

Сын чистит зубы мелкой солью. Не вредно ли это?

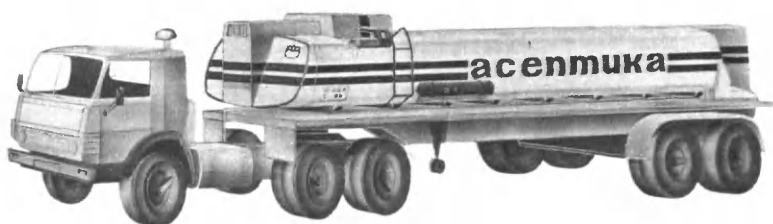
Вредно, поскольку может вызвать воспаление десен.

Сколько калорий тратит человек во время ходьбы со средней скоростью?

При ходьбе со скоростью 4—5 километров в час — 250—300 килокалорий в час, со скоростью 5—6 километров — 300—390 килокалорий.

Как сварить рис, чтобы его не нужно было промывать?

В кипящую воду засыпьте рис (1 стакан крупы на 1,5 стакана воды) и варите под крышкой на небольшом огне 12—14 минут. Сняв кастрюлю с огня, не поднимайте крышку 10—15 минут, затем посолите рис, положите масло и перемешайте.



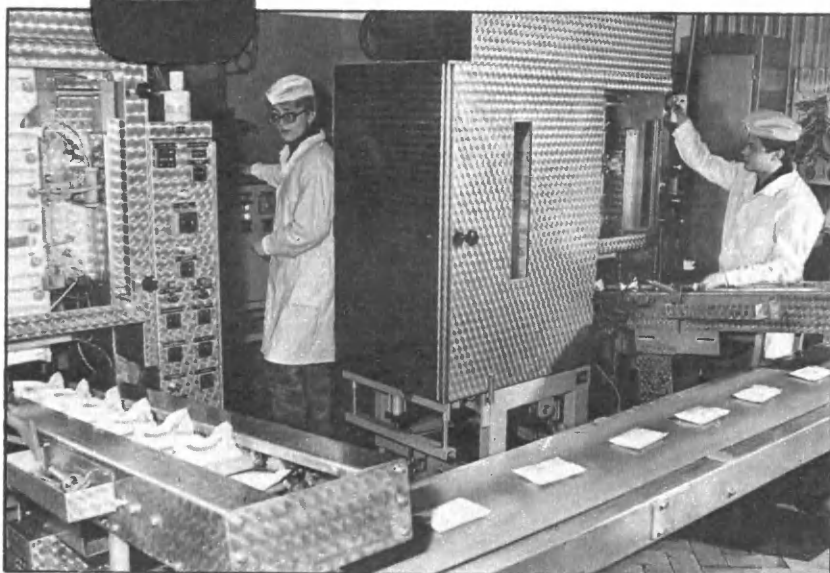
МАШИНЫ-САНИТАРЫ

Как приятно зимой открыть заготовленные впрок баночки с маринованными огурцами, помидорами, кабачковой икрой, попить чай с вареньем, на десерт отведать ароматный компот собственного приготовления.

Но хорошей хозяйкой в наши дни быть нелегко. И дело не в каких-то особых способностях, а главным образом в дефиците времени. А потому современная женщина предпочла бы по дороге с работы «прихватить» в магазине и компот, и сок, и соленья, и варенье.

Спрос на такую продукцию растет день ото дня. Но консервирование в условиях промышленного производства — дело хлопотное. Надо промыть и простерилизовать тонны овощей и фруктов, миллионы банок, оборудование, а потом и доставить готовые консервы в магазины. И, конечно, пока все делалось вручную либо силами малой механизации, потребности удовлетворялись далеко не всегда. Ничего не оставалось хозяйке, как засучив рукава, отложив в сторону книги и вязанье (подождет до зимы), призвав на помощь членов семьи, подобно своим бабкам и прабабкам солить, квасить, мариновать.

*Машины-санитары разливают соки в пакеты на конвейере комбината по переработке плодов и ягод подмосковного совхоза имени В. И. Ленина.
Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА*



Однако научно-технический прогресс не обошел стороной и пищевую промышленность. Большое внимание уделяется сейчас асептическим методам консервирования.

Вот, например, установка АД-КЛЮ/Б. На консервных заводах и фабриках она моет и стерилизует банки, различное оборудование, с помощью которого приготавливают пюре, пасты, соусы, компоты.

И все же безукоризненно чистая посуда — только полдела. Ее не загрузишь привезенными прямо из сада яблоками, снятыми с куста помидорами. Если хозяйка в домашних условиях хорошо промывает овощи и фрукты, а затем тщательно стерилизует банки, то в промышленных условиях делать это еще более важно. Ведь любая халатность может поставить под угрозу здоровье тысяч людей.

Когда мы видим в компотной банке белоснежные дольки яблок, плавающие в прозрачном сиропе, — это значит фрукты были пропущены через моечную машину А9-КМЛ. Она имеет две ванны и мощный душ. Благодаря такой тройной мойке вместе с налипшими песчинками смываются бактерии и вирусы. А вот морковь очищают еще и специальными гребенками.

Редкая семья не использует для приготовления блюд томатную пасту. Своеобразный вкус, питательность создали такую же популярность томатному соку, который получается в процессе сложной технологии. До недавнего времени машины рисковали испортить вкус томат-пасты и сока, так как при медленном нагревании больших масс трудно бывает избежать их пригара.

Сегодня на плодоовощных консервных предприятиях внедряется новый теплообменный аппарат. Принцип действия его таков: продукт находится в постоянном движении и быстро, равномерно по всей массе приобретает необходимую для стерилизации температуру.

Не всегда, как известно, консервы фасуют в банки там, где они приготовлены. Бывает, что экономически целесообразно транспортировать их бочками или цистернами, а фасовать на местной фабрике.

Стерильность овощных и фруктовых соков, различных пюреобразных продуктов при доставке их с консервных заводов потребителю гарантирует специализированный автопоезд-цистерна А9-КЕД, так как во время перевозки в емкости поддерживается постоянная температура. Цистерны имеют теплоизоляцию, а зимой обогреваются выхлопными газами тягача. Такой автопоезд за один рейс доставляет до 10 тысяч литров полноценного, не перемерзшего томатного сока или не забродившей баклажанной икры.

Благодаря всем этим умным машинам-санитарам отправляются сегодня консервированные овощи и фрукты в длительные путешествия, чтобы в Москве, Архангельске, на Камчатке прийти на наш стол зимой и весной — тогда, когда особенно хочется попробовать плоды давно ушедшего лета.

Ю. КАЛАБУХОВ

Лекарственные растения

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук



Рисунок А. ЮДИНА

Как только пригреет весеннее солнце, на лесных полянах, в светлых, разреженных лесах появляются светло-зеленые листья первоцвета весеннего, а вскоре распускаются и золотистые цветки, поэтически названные ключиками весны.

Первоцвет весенний (*Primula veris* L.) — многолетнее травянистое растение с розеткой прикорневых яйцевидных листьев, суженных в крылатый черешок. Листовая пластинка морщинистая, с вдавленными сверху и выступающими снизу жилками, с обеих сторон опушенная. Из центра листовой розетки поднимаются одна или несколько цветочных стрелок, на концах которых располагаются соцветия — зонтики. Цветки крупные, с воронковидным венчиком светло-желтого цвета, отгиб венчика пятилопастный. Подземная часть растения состоит из сочного корневища, густо усаженного тонкими корнями. Плод — яйцевидная коробочка с многочисленными мелкими семенами. Цветет растение с середины апреля до июня. Семена созревают в июле — августе.

Первоцвет весенний распространен в лесной и лесостепной зонах европейской части СССР.

В корнях и корневищах растения содержатся гликозиды, сапонины, аскорбиновая кислота (витамин С). Особенно богаты аскорбиновой кислотой листья (около 700 мг%).

Препараты из корней и корневищ первоцвета весеннего усиливают секреторную активность слизистых оболочек верхних дыхательных путей

и бронхов, повышают активность реснитчатого эпителия и ускоряют эвакуацию мокроты из дыхательных путей. Кроме отхаркивающего, они оказывают также слабое мочегонное и потогонное действие.

Применяют первоцвет при заболеваниях верхних дыхательных путей, хронических трахеитах и бронхитах, бронхопневмониях.

Порошок из листьев используют для восполнения недостатка витамина С. Молодые листья можно добавлять в весенние салаты.

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЕЙ ЗАГОТОВЛИВАЮТ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ И ЛИСТЬЯ

ПЕРВОЦВЕТА ВЕСЕННЕГО. КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ СОБИРАЮТ ОСЕНЬЮ, ПОСЛЕ ОТМИРАНИЯ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ РАСТЕНИЯ — В СЕНТЯБРЕ — ОКТЯБРЕ. ИХ ВЫКАПЫВАЮТ, ОТТРАХИВАЮТ ОТ ЗЕМЛИ, ОБРЕЗАЮТ НАДЗЕМНУЮ ЧАСТЬ И ПРОМЫВАЮТ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ. СОБРАННОЕ СЫРЬЕ ПРОВЯЛИВАЮТ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ И ДОСУШИВАЮТ В ТЕНИ ИЛИ В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ. В СУШИЛКАХ КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ СУШАТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 40—50°. СЫРЬЕ ДЛЯ СУШКИ РАССТИЛАЮТ ТОНКИМ СЛОЕМ. ПРИ ЗАГОТОВКЕ ЧАСТЬ РАСТЕНИЙ СЛЕДУЕТ ОСТАВЛЯТЬ НЕТРОУТОЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ЗАРОСЛЕЙ.

ЛИСТЬЯ СОБИРАЮТ В ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ. СЫРЬЕ БЫСТРО СУШАТ НА ЧЕРДАКАХ С ЖЕЛЕЗНОЙ КРЫШЕЙ ИЛИ В СУШИЛКАХ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 70—80°, РАССЫПАВ ТОНКИМ СЛОЕМ И ЧАСТО ПЕРЕМЕШИВАЯ.

ИЗ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ ГОТОВЯТ ОТВАРЫ. ДЛЯ ЭТОГО СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ ВЫСУШЕННОГО И ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СЫРЬЯ НАСЫПАЮТ В ЭМАЛИРОВАННУЮ ПОСУДУ, ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА И 30 МИНУТ НАГРЕВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДЯНОЙ БАНЕ, ПЕРИОДИЧЕСКИ ПЕРЕМЕШИВАЯ. ОТВАР ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ 30 МИНУТ И ПРОЦЕЖИВАЮТ. ОСТАВШЕЕСЯ СЫРЬЕ ОТЖИМАЮТ,

ПЕРВОЦВЕТ ВЕСЕННИЙ

И ОТВАР ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ПОЛНОГО СТАКАНА.

ПРИНИМАЮТ ОТВАР ПО 1—2 СТОЛОВЫЙ ЛОЖКИ 3—4 РАЗА В ДЕНЬ ДО ЕДЫ.

ПЕРВОЦВЕТ ВЕСЕННИЙ ВХОДИТ В СОСТАВ СБОРА, РЕКОМЕНДУЕМОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ТРАХЕИТА, ПРИ СИЛЬНОМ КАШЛЕ. В СОСТАВ СБОРА ВХОДЯТ: КОРНЕВИЩА С КОРНЯМИ ПЕРВОЦВЕТА ВЕСЕННЕГО (1 ЧАСТЬ), КОРЕНЬ ДЕВЯСИЛА (1 ЧАСТЬ), ЛИСТЬЯ МАТЬ - И - МАЧЕХИ (1 ЧАСТЬ). ОТВАР ГОТОВЯТ И ПРИНИМАЮТ ТАК ЖЕ, КАК И ОТВАР ПЕРВОЦВЕТА.



О МЫЛЬНОЙ ПЕНЕ И РАСЧЁСКЕ

Вы, ребята, вместе с Машей и Мишей уже научились мыть руки и теперь можете умываться сами. Конечно, вы догадались, что лицо моют чистыми руками. Но надо помнить еще кое о чем. Вот послушайте, что было с Машей и Мишей.

Миша, набрав воды в ладошки, забыл наклониться над умывальником и облил свою маечку, а Маша просто провела мокрыми руками по щекам и уже хотела вытираться.

— Так не годится, — сказала ей воспитательница. — Посмотри, как другие ребята делают!

Маша посмотрела и увидела, что девочка, стоящая рядом, моет лицо и шею мылом, намыленными пальчиками протирает уши и за ушами.

— Я боюсь мыла, оно глаза щиплет, — захныкала Маша.



ческами причесываться нельзя, ведь на волосах могут быть микробы».

Воспитательница подарила Маше совсем новенькую расческу. Девочка не забыла сказать «спасибо». И посмотреться в зеркало тоже не забыла. А Миша сразу убежал к ребятам.

— Эй, ты, человек рассеянный с улицы Бассейной! — крикнул ему один мальчик.

— Какой ты смешной! — сказал другой.

Миша не понял, в чем дело, обиделся и чуть не заплакал. А воспитательница подошла к нему и спросила:

— Как тебе кажется, для чего люди придумали зеркало? Наверно, для того, чтобы посмотреться и проверить, все ли у тебя в порядке. Ну-ка посмотрись...

Миша подошел к зеркалу и увидел, что волосы у него стоят торчком, а верхняя пуговица рубашки застегнута на нижнюю петлю. Он быстро все поправил, и настроение у него тоже исправилось.

А вы, ребята, умывшись и причесавшись, не забываете посмотреться в зеркало?



Рисунки
Л. ФИЛИППОВОЙ

— А ты зажмурься, — шепнула ей девочка.

Маша послушалась. И правда, мыльная пена совсем не щипалась, она была такая мягкая, ласковая, что хотелось с ней поиграть.

Но воспитательница предупредила: если долго тереть лицо мылом, кожа станет шелушиться. Пора смывать пену! И не снизу вверх, а сверху вниз, со лба к подбородку. Так, чтобы нигде ее не оставалось, и особенно в ушах.

Маша так и сделала; лицо было совсем чистое, а она все еще боялась открыть глаза.

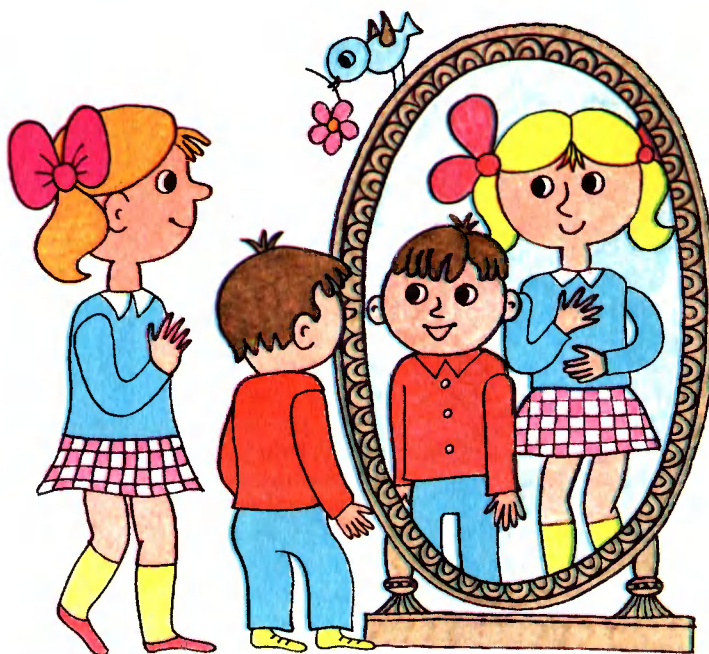
— Посмотри на меня! — сказал ей Миша. Он сложил ладони лодочкой, набрал полную лодочку воды и опустил в нее лицо.

— Это я учусь нырять! — похвалился Миша. — Ведь пловцы всегда ныряют с открытыми глазами. Иначе как бы они увидели, что делается на дне?

Маша, расхрабрившись, тоже промыла прохладной водой глаза. И сразу почувствовала, как это приятно!

Пока Маша и Миша разговаривали, другие ребята повесили полотенца на место и стали причесываться. У Маши не было расчески, и она попросила ту самую девочку: «Дай мне свою на минутку!» Но девочка сжала губы и покачала головой.

Маша было подумала: «Вот жадина», — но воспитательница сказала: «Расческу никогда ни у кого не проси! Чужими рас-



История лечения медицинскими пиявками (*Hirudo medicinalis*), или гирудотерапия, корнями уходит в глубокую древность, когда пиявку в качестве универсального лечебного средства использовали при заболеваниях сердца, печени, желудка, кишечника, глаз, кожи, при мигрени, лихорадке, нарушениях менструального цикла, геморрое, эпилепсии и других заболеваниях, а также для остановки кровотечений. В XVIII—XIX веках гирудотерапию широко практиковали русские врачи М. Я. Мудров, У. Я. Дядьковский, Г. А. Захарьин, Ф. И. Пастернацкий, Н. И. Пирогов и другие. В 1928 году в Москве было создано объединение «Медпиявка», которое просуществовало до 1956 года. Врачи этого объединения оказали помощь десяткам тысяч больных.

Однако в настоящее время гирудотерапия практически полностью предана забвению. И дело не только в том, что она не выдержала конкуренции с традиционными фармакологическими средствами. Главная причина — в отсутствии научных основ гирудотерапии. Нельзя сказать, что ученые

от кровопотери. Если бы пиявка не располагала способом препятствовать этой защите, она не могла бы насыщать кровь и была бы обречена на гибель. Против гемостаза у нее имеется мощное «противоядие» — комплекс веществ, содержащихся в ее слюне. Прокусив кожу, пиявка впрыскивает в кровь эти вещества и блокирует гемостаз. Только при этом условии она имеет возможность получить свою порцию крови. Иначе говоря, медицинская пиявка представляет собой готовый шприц с тщательно подобранным комплексом лекарств.

Исследования показывают, что секрет слюнных желез пиявки обладает противотромботическим, антиатеросклеротическим, противовоспалительным, тромболитическим, иммуностимулирующим действием. Из секрета пиявок выделены ранее неизвестные биологически активные соединения: специфические пиявочные простагландины и фермент дестабилаза, способный растворять фибриновые сгустки. Есть основания надеяться, что в недалеком будущем на его основе будут созданы принципиально новые виды высокоэффективных

В ЛАБОРАТОРИЯХ УЧЕНЫХ

МЕДИЦИНСКАЯ ПИЯВКА

ВОЗРОЖДЕНИЕ ДРЕВНЕГО ЛЕЧЕБНОГО СРЕДСТВА

И. П. БАСКОВА,
доктор биологических наук

раньше не задумывались над ее механизмами. Специалисты знали, что эффективность гирудотерапии обусловлена секретом слюнных желез пиявок, который они выделяют на протяжении всего периода кровососания. В 1884 году английский ученый Дж. Хайкрафт обнаружил, что экстракты из пиявок, содержащие слюнные железы, препятствуют свертыванию крови. Он предположил наличие в них особого вещества, позднее названного гирудином. В настоящее время известно, что гирудин — ингибитор тромбина, фермента, участвующего в свертывании крови. Однако невозможно объяснить гирудином весь спектр лечебного действия гирудотерапии, а специального целенаправленного изучения свойств секрета слюнных желез медицинских пиявок не проводилось.

Такая работа начата нами на кафедре физиологии человека и животных биологического факультета МГУ имени М. В. Ломоносова при участии сотрудников Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР и ряда институтов АМН и АН СССР. В своих исследованиях мы исходим из представлений об антигемостатических свойствах секрета слюнных желез медицинской пиявки. Чтобы обеспечивать жизненные функции организма, кровь, как известно, должна оставаться жидкой. Известно и то, что при ранении сосуда автоматически включается система гемостаза — остановки кровотечения. При этом образуется тромб, закрывающий отверстие в сосуде. Таков в общих чертах физиологический механизм защиты организма от кровопотери. Но процесс тромбообразования — несвоевременный, ненужный, а часто и опасный для жизни — происходит в кровеносных сосудах при ряде сердечно-сосудистых заболеваний. Успех борьбы с этими заболеваниями зависит во многом от умения управлять механизмами тромбообразования и свертывания крови. Медицинская пиявка путем длительной эволюции «научилась» вырабатывать высокоэффективные вещества, способные предупреждать образование тромбов и растворять их, если они успели возникнуть.

На укусе пиявки организм человека или животного реагирует включением системы гемостаза — «авангардной» защиты

лекарственных препаратов, способных значительно расширить возможности медицины в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Об этом, в частности, шла речь на состоявшемся в прошлом году в Англии I международном симпозиуме «Медицинское и научное значение пиявок».

Препараты из слюнных желез пиявок не смогут, конечно, полностью заменить живую медицинскую пиявку. Эффективность лечения во многом зависит от участка тела, на который ставят пиявки. Когда есть возможность поставить их на участки, где расположены точки акупунктуры, то в процессе гирудотерапии происходит раздражение нервных окончаний кожи, мышц, сосудов, что положительно сказывается на деятельности нервной системы, рефлекторно улучшает питание органов и тканей, выработку гормонов, нейромедиаторов и других биологически активных веществ.

Сегодня врачи находят все новые области применения живой медицинской пиявки. Во Франции, США и Англии их успешно используют в восстановительной хирургии. При ауто-трансплантации лоскутов кожи и пальцев для того, чтобы восстановить микроциркуляцию крови, на трансплантат ставят пиявки. Так, в детском госпитале в американском городе Бостоне хирург Аптону удалось пришить мальчику ухо, откушенное собакой. Но заставить циркулировать кровь в ухе стало возможным только после нескольких сеансов гирудотерапии.

В нашей стране медицинские пиявки обитают в пресноводных водоемах средней полосы России, на Украине, Кавказе, в Молдавии. В Москве и в Ленинграде есть две биофабрики, специализирующиеся на выращивании пиявок. Эти учреждения — основные поставщики пиявок в аптеки и лечебные учреждения. Однако качество продукции биофабрик невысокое, поскольку технология разведения пиявок не соответствует условиям, обеспечивающим их нормальное развитие. Пора изменить существующее положение, чтобы можно было шире использовать древнее, самой природой созданное лечебное средство в практике работы лечебно-профилактических учреждений страны.



ВНИМАНИЕ: ОПЫТ!

СВИДАНИЕ У ФОНТАНА

Они бежали по парку Горьковского автозавода легко и ритмично. Около восьмидесяти женщин отмеряли по заснеженным аллеям круг за кругом, и видно было, что это занятие доставляет им удовольствие.

После тренировки мы познакомились. Самой молодой в группе шестьдесят с хвостиком.

Два года назад при спортивном клубе «Торпедо» Горьковского автозавода была создана группа общефизической подготовки для женщин старшего возраста. «Надежда» — такое название дали ей поклонницы физической культуры. Занятия здесь бесплатные, проводят их инструкторы-методисты производственной гимнастики на общественных началах и в свободное от своих основных обязанностей время. Круглый год тренировки проходят под открытым небом. Медицинский контроль осуществляют врачи спортклуба и специалисты автозаводской медсанчасти. Например, врач-кардиолог регулярно проверяет у всех занимающихся реакцию сердечно-сосудистой системы на нагрузку, снимает электрокардиограмму. А врачи Горьковского областного врачебно-физкультурного диспансера контролируют методику занятий.

— В нашей группе только бабушки — ветераны войны и труда, — рассказывает Надежда Федоровна Шохрина, инструктор-методист производственной гимнастики. — Возраст занимающихся предьявляет к тренеру особые требования. Очень важно создать и поддерживать благоприятный психологический микроклимат на занятиях, терпеливо добиваться, чтобы все хорошо освоили каждое упражнение и поняли, как оно воздействует на организм. Мы стараемся избегать упражнений, которые связаны с резким изменением положения тела, особенно головы. И, составляя комплекс, всегда учитываем, что у людей старшего возраста может быть ограничена подвижность суставов.

Нравятся ли женщинам тренировки под открытым небом? Очень! Единогласное мнение: только на свежем воздухе и нужно заниматься людям старшего возраста.

— Три раза в неделю в любую погоду ровно в десять часов утра мы встречаемся в парке у фонтана, — говорит Роза Леонидовна Минц. Ей 77 лет, на автозаводе работала с 1934 года, техник-строитель. Сейчас на пенсии. И вот уже третий год активно посещает группу здоровья. — На свидание с физкультурой, — продолжает она, — никто не опаздывает. Два года назад я сильно уставала даже после прогулки быстрым шагом на 750 метров — это тренировочный круг в парке. Теперь же без напряжения пробегаю шесть-семь кругов трусцой.

Врач медсанчасти автозавода Анна Яковлевна Ростовцева показывает мне медицинскую карту Р. Л. Минц:

— Вот посмотрите, реакция сердечно-сосудистой системы на нагрузку у нее хорошая: пульс до нагрузки — 72 удара в минуту. Сразу после нагрузки в 20 приседаний — 96 ударов в минуту, к концу третьей минуты пульс восстанавливается до исходного уровня.

Врачи спортклуба и медсанчасти отмечают, что большинство занимающихся за последние два года не болели, не было у них обострений хронических заболеваний. В результате систематических занятий у женщин повысилась работоспособность, снизилась утомляемость, улуч-

шился сон... Вот оно, благотворное воздействие физкультуры на организм людей старшего возраста!

Что же требуется, чтобы такие группы здоровья появились на каждом предприятии, при каждом спортивном комплексе и стадионе?

— Только желание! — считают медики и спортивные работники автозавода, его руководители.

Действительно, только инициатива и желание трудиться на совесть — единственный путь эффективной перестройки оздоровительной работы в стране. Вот к какому выводу пришли мы после свидания у фонтана в парке Горьковского автозавода.

Если кого-либо заинтересует программа занятий в группе «Надежда», познакомьтесь с ней.

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ (1—2 минуты)

Построение, подсчет пульса.

II. ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ. Разминка (7—10 минут)

1. Ходьба на носках, на пятках, на внешней и внутренней стороне стоп с высоким подниманием бедер, сжиманием и разжиманием кистей, круговыми движениями кистями.

2. Дозированная ходьба. Темп 120—130 шагов в минуту. Начинающие это упражнение выполняют не более 1 минуты.

3. Медленный бег; для начинающих не более 1 минуты.

4. Спокойная ходьба. Упражнения на расслабление и восстановление дыхания: во время ходьбы поднимать руки над головой — медленный вдох, опускать руки — медленный выдох.

Все упражнения следует выполнять плавно и не торопясь.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ. Общеразвивающие упражнения, дозированная ходьба и бег (30—40 минут)

ОБЩЕРАЗВИВАЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. И.п. (исходное положение) — стоя, ноги вместе, руки опущены. Поднимаясь на носки, поднять руки через стороны вверх, потянуться — вдох; мягко роняя руки через стороны вниз, вернуться в и.п. — выдох. Повторить 5—6 раз.

2. И.п. — то же. На счет «раз» шаг влево, поднять руки к плечам; на счет «два-три» два круговых движения плечами назад, стараясь локтями описать возможно больший круг; на счет «четыре» вернуться в и.п. Темп медленный. Повторить 8—10 раз в каждую сторону.

3. И.п. — стоя, держась рукой за опору (или сидя на скамейке). Медленные движения головой: вперед-назад, влево-вправо, круговые движения. Повторить 8—10 раз каждое движение.

4. И.п. — стоя, ноги врозь, руки на поясе. На счет «раз» наклонить туловище влево, поднимая правую руку за голову; на счет «два» вернуться в и.п. То же в другую сторону. Повторить 8—10 раз в каждую сторону.

5. И.п. — стоя, ноги врозь, руки на поясе. На счет «раз» наклониться вперед, прогибаясь в пояснице и поднимая



голову (смотреть вперед), руки в стороны; на счет «два» вернуться в и.п.; на счет «три» прогнуться назад, руки на поясе; на счет «четыре» вернуться в и.п. Повторить 8—10 раз.

6. И.п.— то же. Круговые движения туловищем; по мере тренированности руки можно держать за головой или поднимать вверх. Повторить 5—6 раз в каждую сторону.

7. И.п.— стоя, ноги врозь, руки опущены. Движения тазом в стороны и по кругу. Повторить 8—10 раз каждое движение.

8. И.п.— стать левым боком к опоре, взявшись за нее рукой. На счет «раз» поднять вперед колено правой ноги и положить на него правую руку; на счет «два» толкнуть ладонью колено и сделать плавный мах ногой на-

зад. Повторить 8—10 раз каждой ногой.

9. И.п.— стоя, руки на опоре. Стараясь не отрывать пятки от пола, присесть, спина прямая. Если упражнение покажется трудным, первое время можно приседать на носках. Повторить 8—10 раз. После упражнения спокойно походить, поочередно как бы встряхивая ноги.

10. И.п.— стоя, пятки и носки вместе. В полуприседе положить руки на колени и, стараясь не отрывать стоп от пола, медленно описывать сомкнутыми коленями круги в одну сторону, затем в другую. Повторить 8—10 раз в каждую сторону.

11. И.п.— стоя, руки на поясе. Ходьба на месте перекатом с пятки на носок в течение 1 минуты.

IV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ (6—8 минут)

1. Спокойная ходьба; упражнения на восстановление дыхания и расслабление: во время ходьбы поднимать руки над головой—медленный вдох, опускать руки—медленный выдох.

2. Подсчет пульса. Частота пульса после занятий в первое время не должна увеличиваться больше чем на 50% от исходного. Например, если перед занятием пульс был 80 ударов в минуту, то после тренировки он не должен превышать 120 ударов в минуту. Если частота сердечных сокращений выше, необходимо снизить интенсивность нагрузки.

П. СМОЛЬНИКОВ

Уха с рыбешками

Как часто, видя в магазине мелкую морскую или речную рыбешку, мы разочарованно отходим от прилавка. А ведь и из этой рыбы можно приготовить вкусные и питательные блюда, например, ароматную уху, от которой не откажется ни ребенок, ни взрослый.

Мелкую рыбешку (одного или нескольких сортов) очистите, помойте, отрежьте хвосты, головы и плавники, отделите филе от позвоночника. Все, кроме филе, положите в кастрюлю, добавьте морковь, корень петрушки, можно сушеный (3—7 граммов) и залейте холодной водой. Доведите бульон до кипения и варите на медленном огне 40—60 минут (на 3 порции 1 литр воды и 250—300 граммов потрошеной рыбы).

Пока он варится, к рыбному филе добавьте небольшую луковицу и столовую ложку мелконарезанного сала шпик (можно вареного, то есть того, которое остается от приготовления первых блюд и нередко полностью идет в отходы). Все 2 раза пропустите через мясорубку, хорошо перемешайте и поставьте на 20—30 минут в холодильник.

Охлажденную массу рыбного фарша раскатайте в колбаски диаметром около 1 сантиметра и разрежьте на рыбешки (рыбные галушки) длиной до 1 санти-

метра. Чтобы фарш не приставал к доске, посыпьте ее мукой.

Готовый бульон процедите, вновь поставьте на плиту и, когда он закипит, засыпьте рыбешки (на 1 литр бульона 300 граммов рыбешек), варите их 15—20 минут до готовности. Уху хорошо заправить укропом. За 5 минут до окончания варки положите лавровый лист, несколько горошин душистого перца.

Уху можно приготовить и по-другому — с пшенной или перловой крупой.

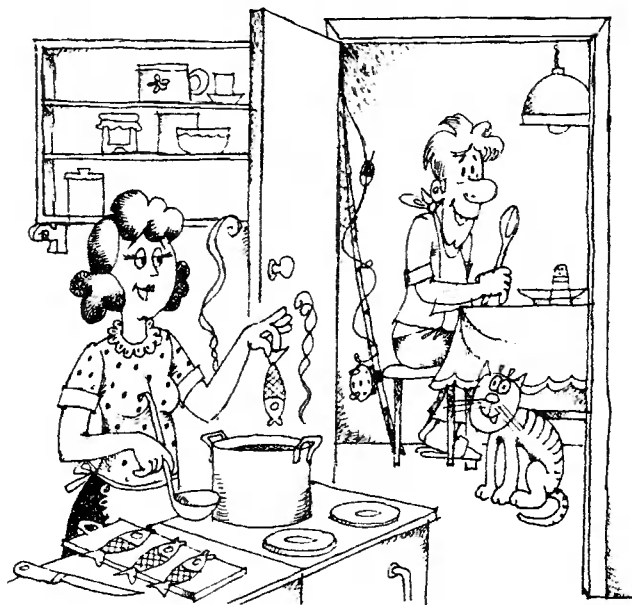
Отлив часть рыбного бульона, сварите на нем рассыпчатую пшеничную кашу. Рыбные галушки обжарьте на сковороде и разложите в тарелки, добавьте пшенной каши и залейте оставшимся бульоном.

Сварите на рыбном бульоне перловую кашу. В рыбный фарш добавьте яйцо и муку и, охладив, пожарьте, как оладьи. Разрежьте их на части, положите в тарелки вместе с перловой кашей и залейте горячим бульоном.

Уху нередко приправляют леком — любительской приправой. Она готовится из помидоров, толченого чеснока, красного перца и уксуса (по вкусу).

Ф. М. ЗАБОЛОТСКАЯ,
диетсестра

Херсон



У ВАС УСТАЛИ НОГИ...

У тех, кому по роду работы приходится длительное время стоять (у прилавка, за станком, пультом управления), нередко к концу дня возникает ломота и боль в ногах. Мало-подвижный образ жизни тоже может стать причиной этих неприятных ощущений, так как способствует застою венозной крови.

Чтобы ноги меньше уставали в течение дня, в комплекс утренней зарядки включайте 15—20 приседаний, прыжков, поочередно поднимайте то левую, то правую ногу вперед, в сторону. Если позволяет время, завершите зарядку самомассажем ног.

Отдельные приемы самомассажа можно выполнять на рабочем месте во время перерыва. Согнув ногу в колене, поставьте ее на скамеечку или невысокий стул, чтобы мышцы голени максимально расслабились. Выполните поглаживание, выжимание ладонными поверхностями и буграми больших пальцев обеих рук и разминание — спиралевидные движения четырьмя пальцами вдоль голени. Закончите самомассаж легким потряхиванием и поглаживанием голени. Каждый прием повторите 10—20 раз. Направление движений во время самомассажа всегда от стопы к бедру.

На работе во время перерыва сделайте следующие упражнения:

- стоя, 8—12 раз перекатитесь с пяток на носки;
- в течение 30—60 секунд походите на месте, высоко поднимая колени;
- выполните по 10—15 махов каждой ногой вперед-назад;
- подняв руки вверх, глубоко вдохните, выдыхая, наклонитесь вперед (5—7 раз).

— ноги на ширине плеч; круговые движения стопами по 8—12 раз в каждую сторону;

— ноги вместе; согните ногу в колене, выпрямите вверх, опустите. Повторите 5—8 раз каждой ногой;

— ноги вместе; отведите ногу в сторону, поднимите вверх, опустите. Повторите 5—8 раз каждой ногой.

Эти упражнения тоже дополните самомассажем, а потом примите душ или ванну. Неплохо сделать и контрастную ножную ванну. Для нее потребуются по ведру теплой (38—40°) и холодной (10—16°) воды. Погружайте ноги попеременно то в одно, то в другое ведро по 2—4 раза в каждое и как следует разотрите ноги полотенцем.

Старайтесь при каждом удобном случае выполнять простейшие приемы самомассажа: поглаживайте и растирайте стопой одной ноги голень другой. Делайте это во время просмотра телепередач, в постели после пробуждения. Сначала массируйте переднюю часть голени, потом голеностопный сустав, заднюю поверхность голени.

Устраняя застойные явления в голени и стопе, вы не только избавитесь от неприятных ощущений. Физические упражнения, самомассаж, ножные ванны — эффективные меры профилактики развития таких заболеваний, как варикозное расширение вен, полиартрит.

Если боль в ногах обусловлена тем, что масса вашего тела избыточна, а мускулатура ног развита слабо, то постарайтесь сбросить лишние килограммы с помощью физической культуры и ограничений в питании.

РАЗДЕ- ЛОЧНЫЕ ДОСКИ

Многие хозяйки приобретают для кухни красочные расписные доски, которыми не только украшают стены, но и пользуются как разделочными. Между тем большинство досок, продаваемых в отделах галантереи и сувениров, не годится для этого. На них можно разве что резать хлеб, и то только в том случае, если доски раскрашены и покрыты лаком лишь с одной стороны.

Для разделки продуктов необходимы чистые, гладко выструган-

Зимний день в горах Прикарпатья.
Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



ЛИТЕРАТУРНАЯ ИГРОТЕКА

ные, неокрашенные деревянные доски без щелей. Их должно быть не менее трех: для сырого мяса и рыбы; для вареного мяса, рыбы и вареных овощей; для хлеба. А лучше четыре: для вареной рыбы — отдельная доска.

Зелень (петрушку, укроп, салат), которая не подвергается кулинарной обработке, можно резать на доске для вареного мяса, а сырые овощи, предназначенные, например, для борща, шинковать на доске для сырого мяса.

Сырое мясо и рыба могут быть загрязнены различными микроорганизмами, которые, оставаясь на разделочной доске, впоследствии попадут и на вареное мясо, и на другие продукты, если их режут на той же доске. Причем ни мытье, ни обливание кипятком не гарантируют абсолютной чистоты доски, на которой резали сырые мясо и рыбу. Специальными бактериологическими исследованиями установлено, что даже после самого тщательного мытья на такой доске сохраняются жизнеспособные микроорганизмы. Поэтому доски следует маркировать и использовать только по назначению.

Попросите сына или дочь выгнать на каждой доске какой-нибудь знак или букву или вырежьте их сами ножом. Хорошо, когда доски имеют разную форму и размеры, тогда их нельзя спутать.

По окончании работы доску, на которой разделывалось мясо, тщательно вымойте раствором пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды) и высушите. Периодически доску нужно скоблить ножом.

В последнее время в продажу нередко поступают столовые сервизы, в которые входят фарфоровые и фарфоровые разделочные доски. Они предназначены только для сыра, который подается к столу прямо на той же доске.

М. М. АВХИМЕНКО,
кандидат
медицинских наук

БУРИМЕ

В переводе с французского буриме означает «рифмованные концы».

ПЕРВОЕ УСЛОВИЕ ИГРЫ. Для рифмы нужно подобрать такие слова, которые не сочетаются друг с другом по смыслу. Именно это делает игру интересной, заставляет проявлять находчивость, чтобы объединить одной мыслью, казалось бы, несовместимые слова.

ВТОРОЕ УСЛОВИЕ ИГРЫ. Рифмы нельзя менять местами, нельзя изменять и форму слов.

Буриме дает простор фантазии, развивает воображение. Вот примеры буриме на рифму: собака — цветок — однако — мог.

БЕЗ ВИНЫ ВИНОВАТЫЙ

Гонялась за котом собака.
Спасаясь, кот свалил цветок.
Кот убежал от пса, однако
От порки кот спастись не мог.

ОТВЕРГНУТЫЙ ВЛЮБЛЕННЫЙ

Я храбр и верен, как собака,
Красив и строен, как цветок.
Хотя я очень мил, однако
Любви тебе внушить не мог.



СТРОКА ЗА СТРОКОЙ

Конечно, все мы наверняка знаем немало стихов и вполне можем состязаться.

Кто-то, например, вспоминает:
«Зима! Крестьянин, торжествуя,
На дровнях обновляет путь...»

Второй играющий должен добавить несколько строк, которые начинаются с буквы, на которую окончилось последнее слово. В нашем примере это Т(ь, Ы отбрасываются, Й заменяется на И):

«Театр уж полон, ложи блещут;
Партер и кресла — все кипит...»
И так далее по кругу.

СОАВТОРЫ

Придумайте тему, или только название, или первую фразу рассказа.

Один из играющих пишет на листе бумаги какую-нибудь фразу, а последнее слово на отдельной строке. Затем он загибает лист так, чтобы было видно только последнее слово. Прочитав его, второй игрок пишет продолжение. Так все пишут по одной фразе. Когда листок сделает полный круг, разверните его и прочитайте рассказ вслух. Наверняка он будет смешным.



ПОПРОБУЙ ОТГАДАЙ

Водящий выходит из комнаты, а оставшиеся называют какого-нибудь общеизвестного литературного героя, например, Катерину из «Грозы» Островского.

Вернувшись, водящий задает каждому игроку по одному вопросу, отвечать на который можно только «да» или «нет».

Водящему не следует торопиться объявлять свою догадку: ошибившись, он лишается права задавать вопросы. Поэтому, выяснив, например, что литературный герой — женщина из купеческого сословия, романтическая натура, доведенная до гибели, нелишне уточнить, не бросилась ли она в Волгу. Получив утвердительный ответ, можно отвечать: «Катерина».

ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО ВСЕМ ОВЛАДЕТЬ ПРИЕМАМИ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Из редакции журнала «Здоровье» мне прислали письмо 34-летнего инженера В. Куровлева из Ялты, в котором есть такие строчки: «Зачем вы из года в год учите, как делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца? Пусть это знают врачи, которые обязаны оказывать медицинскую помощь пострадавшему. А нам это неинтересно и не нужно».

Признаться, мне, врачу-реаниматологу, было горько читать это письмо. Не одну тысячу жизней удалось спасти только благодаря усилиям людей, вла-

деющих приемами сердечно-легочной реанимации, которые по счастливой случайности оказались на месте катастрофы и до прибытия «Скорой» оказывали первую помощь пострадавшему.

Любой человек может столкнуться с ситуацией, когда возникает необходимость в проведении закрытого массажа сердца и искусственного дыхания. Причиной клинической смерти может стать сердечный приступ, отравление химическими веществами, поражение электрическим током, передозировка лекарств, утопление, несча-

стные случаи на транспорте.

Необходимость каждому человеку овладеть приемами оживления становится особенно очевидной, если учесть, что до 50 % пострадавших можно вернуть к жизни, оказав им немедленную помощь до приезда врача. Именно этим и обусловлена ежегодная публикация методики сердечно-легочной реанимации на страницах журнала «Здоровье».

Р. Н. ЛЕБЕДЕВА,
профессор,
главный реаниматолог
Минздрава СССР



Уважаемые родители, бабушки и дедушки, помните: кухня не место для детских игр!

Фото С. ГУРАРИЯ

ХЛОРНАЯ ИЗВЕСТЬ — ТОКСИЧНЫЙ ПРЕПАРАТ. ПОЛЬЗУЙТЕСЬ ИМ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Хлорная известь — сильнодействующий дезинфицирующий препарат, и пользоваться им следует не «на всякий случай», а строго по показаниям. Например, чтобы предотвратить заражение членов семьи, если в доме есть больной дизентерией, скарлатиной, гриппом и другими инфекционными заболеваниями.

Применяют, как правило, 0,2—10% осветленный раствор хлорной извести. Какой должна быть концентрация раствора, определяет врач-инфекционист или врач санитарно-эпидемиологической (дезинфекционной) станции в зависимости от вида инфекции. Он же скажет, как раствор приготовить.

В дезинфицирующий раствор погружают посуду, игрушки и другие предметы, которыми пользовался больной. Стол, стулья, спинки кровати, дверные ручки протирают тряпкой, смоченной этим же раствором. Промывают им раковины и унитаз. Через час все дезинфицируемые поверхности протирают тряпкой, смоченной водой, посуду моют под струей воды, а белье прополаскивают и затем стирают обычным способом.

Хлорная известь — токсичный препарат. Поэтому, готовя дезинфицирующий раствор и пользуясь им, работайте только в резиновых перчатках и по возможности с повязкой из четырех слоев марли на лице.

Случается, что, несмотря на все предосторожности, на кожу попадают капли дезинфицирующего раствора. Их надо немедленно снять ватным тампоном или чистой тряпочкой, не втирая и не размазывая, а затем промыть кожу 2% раствором пищевой соды (чайная ложка соды на стакан воды) или мылом под струей теплой воды. Если этого не сделать, кожа станет сухой, появятся шелушение, зуд, может даже развиваться аллергический дерматит. В том случае, когда возникает жжение, резь в глазах, слезотечение, немедленно промойте глаза под струей теплой воды в течение 5—10 минут.

Если при работе с хлоркой начался кашель, можно сделать ингаляцию водяным паром с нашатырным спиртом (15 капель на стакан кипятка) или пищевой содой. Выпейте маленькими глотками стакан теплого молока или теплой минеральной воды, лучше Боржоми.

У хлорки есть заменители: хлорамин, «Дезам», «Хлорцин», «Дихлор-1». Достоинством этих препаратов является меньшая токсичность, наличие моющих, отбеливающих свойств.

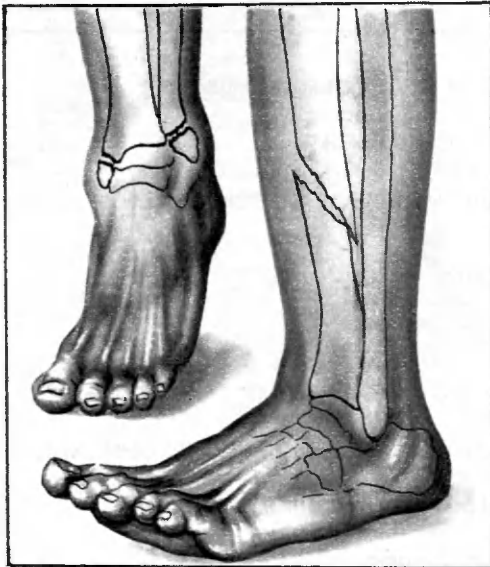
Г. И. ПЛАТОНОВ,
кандидат медицинских наук

СОВЕТЫ ДАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
ЦЕНТРА ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ
имени Н. Н. ПРИОРОВА

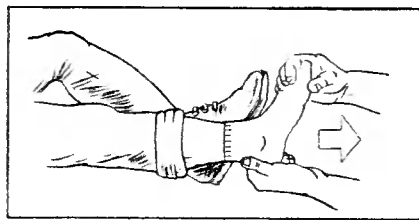
Б. П. МОРОЗОВ,
кандидат
медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

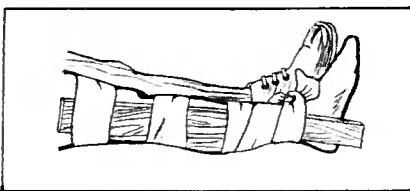
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ И СТОПЫ



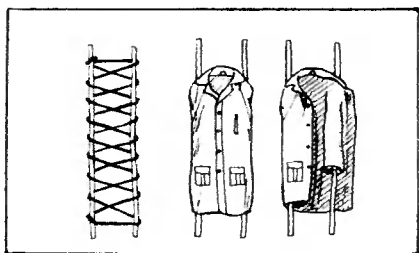
1



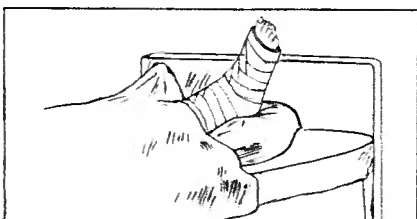
2



3



4



5

Переломы лодыжек, называемых обычно щиколотками, и костей голени — наиболее частая травма нижних конечностей (**рисунок 1**). Пик подобных травм приходится обычно на период межсезонья, когда во время гололеда человек падает на ногу, нагружая ее всей тяжестью тела или неловко подворачивая под себя.

Более тяжелые повреждения костей голени и стопы возникают при падении с большой высоты, в результате дорожно-транспортного происшествия или при сдавлении ноги тяжелым предметом.

Обычно в области перелома быстро нарастает отек, возникают резкая боль и деформация, вызванные смещением костных отломков. Нередко перелом лодыжек сопровождается вывихом стопы.

Поврежденной ноге необходимо придать правильное положение. Для этого с осторожностью потяните ногу по длине, взявшись одной рукой за пятку, а другой — за пальцы стопы. Сразу же снимите обувь. Уже через несколько минут после травмы сделать это будет труднее, так как боль и отек нарастают с каждой минутой (**рисунок 2**).

Если перелом открытый, не пытайтесь самостоятельно вправлять костные отломки или удалять из раны посторонние предметы. Первое, что необходимо сделать, — это остановить кровотечение. Обработайте кожу вокруг раны любым дезинфицирующим средством (настойкой йода, раствором марганцовокислого калия, перекисью водорода) и наложите на рану по возможности стерильную повязку. Затем приступайте к иммобилизации.

Для этого, кроме шин, можно использовать подручные средства — доски, лыжные палки, прутья, накладывая их по наружной и внутренней поверхности ноги. Фиксировать шиной необходимо одновременно два сустава: коленный и голеностопный (**рисунок 3**). В крайнем случае поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой. Если нет бинтов, закрепите шину с помощью шарфа, рубашки, полотенца.

Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в медицинское учреждение на носилках — стандартных или самодельных, например, на пальто, в которое продеты палки (**рисунок 4**).

Когда врач разрешит ходить, следует воспользоваться костылями или палочкой. Костыли надо отрегулировать по росту, чтобы при ходьбе верхняя их часть не давила на подмышечные впадины. При переломах пяточной кости или костей стопы приобретите специальную стельку для обуви — супинатор.

Тем, у кого был перелом лодыжки, после снятия гипсовой повязки рекомендуется носить специальную обувь, чтобы предупредить посттравматическую деформацию стопы; наиболее приемлемы ботинки для фигурного катания.

Не нагружайте травмированную ногу сверх нормы. Чтобы уменьшить отек, во время отдыха, сна кладите ногу на подушку или на диванный валик (**рисунок 5**).

Даже в гипсе, конечно, когда нет сильной боли, делайте легкие физические упражнения, старайтесь напрягать мышцы травмированной ноги. Это необходимо для улучшения кровообращения и профилактики «застывания» суставов.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

1987 **3**
(387)

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Редакционная коллегия:
В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
М. Е. ВАРТАНЯН,
О. К. ГАВРИЛОВ,
В. А. ГАЛКИН,
А. П. ГОЛИКОВ,
С. М. ГРОМБАХ,
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),
А. П. ШИЦКОВА.

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 21.01.87.
Подписано к печати 03.02.87. А 05021
Формат 60 × 90¹/₈ Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 15 600 000 экз.
(1-й завод: 1—8 100 645 экз.).
Изд № 635. Заказ № 110.
Ордена Ленина и ордена
Октябрьской Революции
типография имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

© Издательство ЦК КПСС
«Правда»
«Здоровье», 1987.

70 лет
Великого Октября

Комплексная
программа «Здоровье»
города Москвы

Разрушители нашего
организма

Врач разъясняет...

НТП и человек

Лекарственные
растения

Расти здоровым,
малыш!

В лабораториях
ученых

Наше здоровье —
в наших руках

Развлечение
не без пользы

Это должен знать
каждый

Это должен уметь
каждый

- 1 СЛУЖБА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ
Г. М. Савельева
- 5 ПОПРОБУЕМ РАЗОБРАТЬСЯ
Николай Верещагин
- 8 КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
Л. Ключкин
- 9 ИЗБЫТОК САХАРА
Л. К. Старосельцева
- 10 ЧТО ТАКОЕ ФЛЮС?
А. И. Грудянов
- 12 МОЗГ РЕБЕНКА. ЧТО МОЖЕТ ЕМУ ПОВРЕДИТЬ
И. А. Скворцов, Э. И. Ямпольская
- 14 ПОЧЕМУ ОПАСНО САМОЛЕЧЕНИЕ МОЧЕГОННЫМИ
Б. А. Сидоренко
- 15 ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ
А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин
- 16 АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ УША, ГОРЛА, НОСА
Т. И. Бегунова
- 18 СПРАВОЧНОЕ БЮРО «ЗДОРОВЬЯ»
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ
- 20 НА ПРЕДЕЛЕ ОТКРОВЕННОСТИ
В. И. Чередниченко
- 22 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- 24 МАШИНЫ-САНИТАРЫ
Ю. Калабухов
- III ПЕРВОЦВЕТ ВЕСЕННИЙ
В. М. Сало
- IV О МЫЛЬНОЙ ПЕНЕ И РАСЧЕСКЕ
- 25 МЕДИЦИНСКАЯ ПИЯВКА
И. П. Баскова
- 26 СВИДАНИЕ У ФОНТАНА
П. Смольников
- 27 УША С РЫБНУШКАМИ
Ф. М. Заболотская
- 28 У ВАС УСТАЛИ НОГИ
В. Н. Сергеев
- 29 ЛИТЕРАТУРНАЯ ИГРОТЕКА
З. Веселая
- 30 ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО ВСЕМ ОВЛАДЕТЬ
ПРИЕМАМИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
Р. Н. Лебедева
ХЛОРНАЯ ИЗВЕЩЬ — ТОКСИЧНЫЙ ПРЕПАРАТ
Г. И. Платонов
- 31 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ
ГОЛЕНИ И СТОПЫ
Б. П. Морозов

На первой странице обложки: Т. И. Раздолькина, делегат XX съезда ВЛКСМ, участковый врач-педиатр сельского приписного участка Атяшевской ЦРБ Мордовской АССР, со своим маленьким пациентом. Фото М. Вылежанина.
На четвертой странице обложки фото С. Гурария.

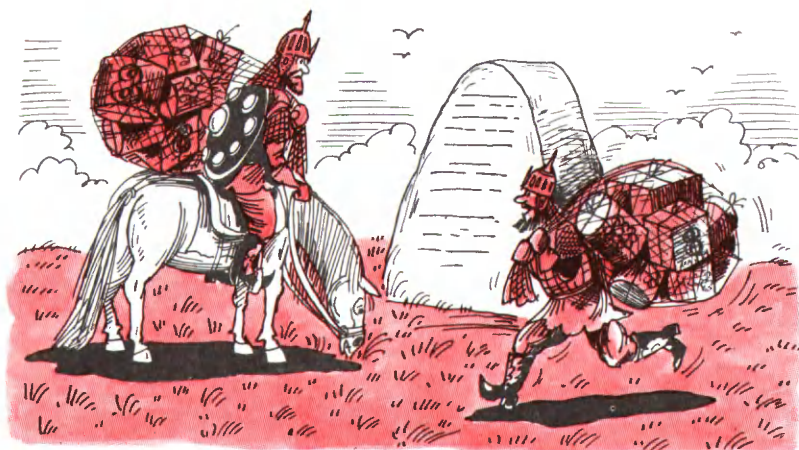


— Эй, приятель, посмотри,
где цветы продаются!



— Этот утюг я сделал
специально к празднику.

Хотя темой для этих рисунков послужили некоторые мужские проблемы,
художник Е. МИЛУТКА посвящает их вам, милые женщины.



— А я добегу быстрее!



— Победишь дракона, зайди в магазин,
прачечную, вызови слесаря
и запиши меня в секцию аэробики.

