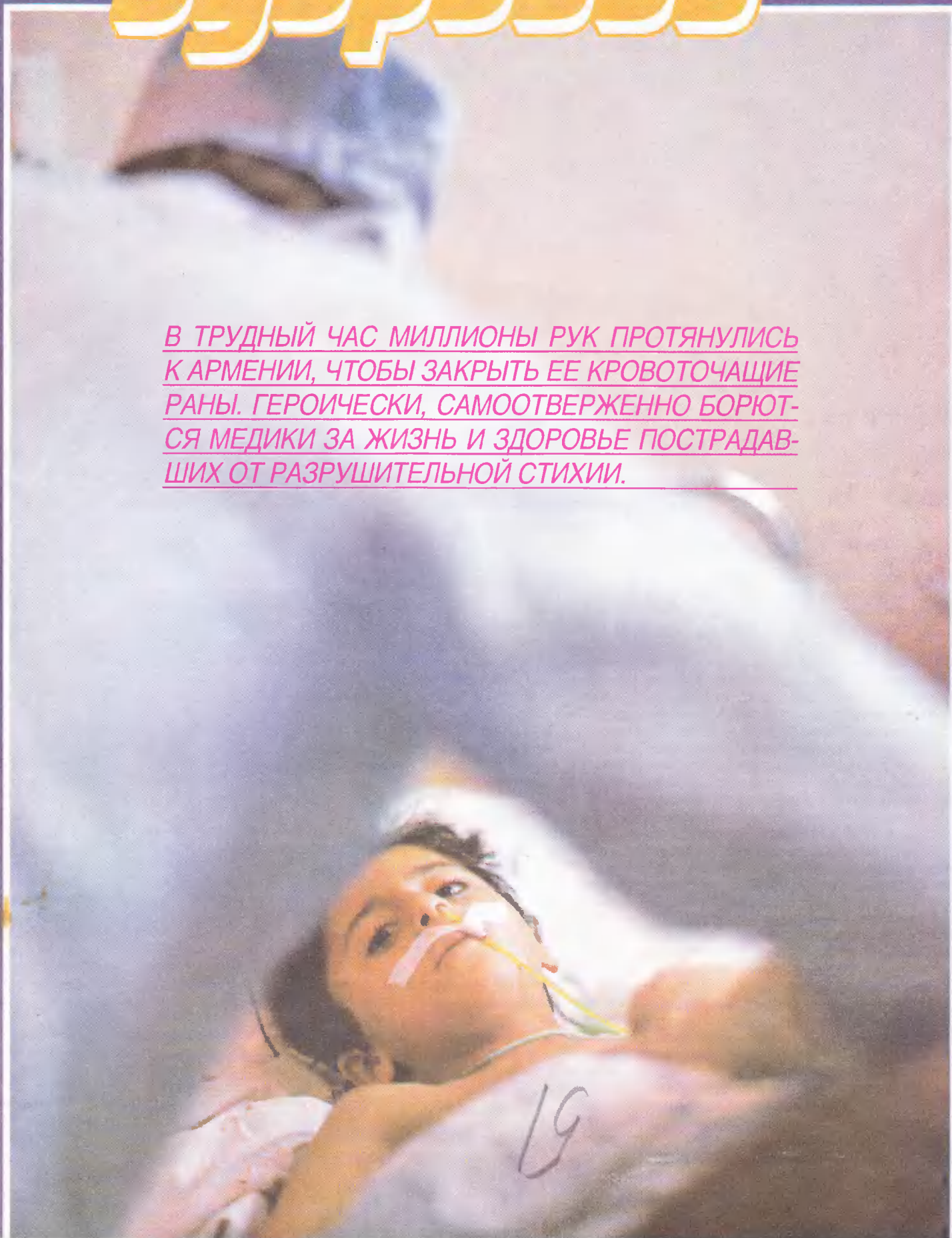


# Здоровье 2 89

ISSN 0044—1945

В ТРУДНЫЙ ЧАС МИЛЛИОНЫ РУК ПРОТЯНУЛИСЬ  
К АРМЕНИИ, ЧТОБЫ ЗАКРЫТЬ ЕЕ КРОВОТОЧАЩИЕ  
РАНЫ. ГЕРОИЧЕСКИ, САМООТВЕРЖЕННО БОРЮТ-  
СЯ МЕДИКИ ЗА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ПОСТРАДАВ-  
ШИХ ОТ РАЗРУШИТЕЛЬНОЙ СТИХИИ.





# ПЕРЕД ЛИЦОМ БЕДЫ

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Два месяца прошло с тех пор, как 7 декабря 1988 года в 10 часов 41 минуту в Армении произошло землетрясение, охватившее территорию с населением свыше 700 тысяч человек. Десятки тысяч людей погибли, ранены. Почти 514 тысяч человек остались без крова. Боль Армении — боль всех советских людей, и она не утихает до сих пор.

В самом срочном порядке руководством страны и республики была организована работа по спасению людей и жизнеобеспечению пострадавших районов.

Через 40 минут после землетрясения о нем стало известно в Министерстве здравоохранения СССР. Немедленно было дано указание в Ереван и Тбилиси задействовать все возможные средства для медицинской помощи пострадавшим. А в 16 часов 30 минут первые 78 врачей, специалистов из шести ведущих научно-исследовательских медицинских центров были на аэродроме. Среди них и министр здравоохранения СССР академик Е. И. Чазов.

8 декабря Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР М. С. Горбачев прервал свою программу пребывания в Нью-Йорке, отменил визиты на Кубу и в Великобританию. Отложены в сторону на время дела большой политики, потому что дома боль и горе. И в этот момент нужно быть всем вместе, чтобы разделить беду, принять все меры для преодоления последствий разрушительной стихии.

Сразу же была создана комиссия Политбюро ЦК КПСС для координации всех работ в общесоюзном масштабе. В условиях широкой гласности она начала немедленно действовать в Армении под руководством

Н. И. Рыжкова, с участием Н. Н. Слюнькова, Д. Т. Язова, трех заместителей Председателя Совета Министров СССР, руководства республики Армении. Приезд Михаила Сергеевича Горбачева в район бедствия, его встречи с людьми в трудный час, его поддержка нашли горячий отклик у народа Армении. В интервью, которое дал М. С. Горбачев в аэропорту Еревана, он особо отметил: «Я должен сказать, может быть, наиболее умело действовали медики во главе с министром Чазовым».

Да, на долю медицинских работников в эти трагические дни и ночи выпало огромное нечеловеческое напряжение. Труднейшее испытание первых часов, первых дней они выдержали с честью. И сейчас действуют самоотверженно. Борьба за жизнь и здоровье тысяч пострадавших продолжается. В середине декабря, когда мы сдавали в печать этот номер журнала, медики оказали помощь более 17 тысячам пострадавших, свыше 10 тысяч госпитализировали. Бесперывно шли операции: нейрохирургические, сосудистые, микрохирургические. В районе бедствия круглосуточно несли вахту пять тысяч медицинских работников и 160 зарубежных медиков. Свыше двух тысяч иностранных специалистов внесли неоценимый вклад в борьбу за жизнь советских людей.

Только в один день, 14 декабря, в СССР прибыло 95 самолетов с различными, в том числе и медицинскими, грузами из 32 стран

мира, а также направленными ЮНЕСКО. Чтобы оградить районы бедствия от возможных эпидемий, уже активно действовали 3 противозидемические бригады, 24 санитарно-противозидемических отряда вели подворные обходы. Приняли раненых первые восстановленные больницы Ленинканана, районная больница в Спитаке, развернутая в палатках, передвижные амбулатории в 40 селениях. Непрерывным потоком шли в Армению эшелоны, летели самолеты с техникой, медикаментами, донорской кровью, теплыми вещами.

Тысячи женщин, детей, стариков из разрушенных городов и сел приняли лучшие санатории, пансионаты, дома отдыха Грузии, Краснодарского края, Ставрополя, Украины, Молдавии, других регионов страны. Профсоюзы взяли на себя все расходы по их содержанию в здравницах; в районах эвакуации начали работать детские сады, первые школы, где обучение ведется на армянском языке.

Время и газетные, журнальные публикации сохраняют в памяти народа примеры самоотверженности, проявленные в Армении врачами, воинами Советской Армии, пилотами гражданских и военных самолетов, партийными и советскими работниками, строителями, студентами, спасателями из десятков стран мира.

Сегодня республика с помощью всей страны решает задачи ликвидации последствий землетрясения и развития различных отраслей промышленности, сельского хозяйства, транспорта, торговли, связи, жилищно-коммунального хозяйства, социального обеспечения, трудоустройства всех жителей пострадавших районов.

# ПО ВЕЛЕНИЮ СЕРДЦА

— Как тебя зовут?

— Сос Микоян, я жил в Спитаке.

Передо мной глаза, полные боли и печали. Глаза взрослого, много пережившего человека. А Сосу только 8 лет.

— Когда все это началось, — рассказывает мальчик, — я был в школе, шел пятый урок. Вдруг слышим гул, задрожал пол, посыпалась штукатурка, стены закачались, потолок сначала приподнялся, а потом стал падать на нас. Больше я ничего не помню. Когда меня откопали из-под обломков школы, я увидел учительницу. Она лежала рядом со мной, с разбитой головой, мертвая. А потом я увидел, как ко мне бежит моя бабушка, плачет и смеется от радости, что я жив. Нас посадили в вертолет, доставили в Ереван, а потом на самолете в Москву, в эту больницу.

Бабушка Ареват и в больничной палате была рядом с Сосом, ухаживала за ним. Но не ко всем детям, привезенным из Армении в Республикан-

скую детскую клиническую больницу Минздрава РСФСР, приходили родственники, родители — многие погибли. Однако ни заботой, ни вниманием маленькие пациенты не были обделены.

Представители Советского детского фонда имени В. И. Ленина, городского отделения Общества Красного Креста и Красного Полумесяца, постпредства Армянской ССР, сотрудники Института проблем управления АН СССР, взявшие шефство над больницей, многие женщины — и армянки, живущие в Москве, и русские, шли к детям, старались сделать все, чтобы облегчить им душевные и физические страдания, вызвать улыбку на их лицах. В больницу несли игрушки и книги, свежие огурцы и помидоры, курагу и фрукты, сладости и минеральную воду, для родителей — приготовленные дома бульоны и национальные армянские блюда.

— Сколько участия и сострадания проявили все, с кем пришлось нам здесь встретиться! Не только детей, но и нас, взрослых, прибывших вместе с ними, сразу окружили вниманием и заботой, — говорят бабушка Соса Микояна, мама Аркадия Манукяна — мальчика из соседней палаты. И в первую очередь слова их благодарности обращены к врачам, сест-

рам, всему медицинскому персоналу.

Уже на следующий день после трагического известия о землетрясении в Армении коллектив больницы был готов принять более 100 детей. Их ждали 15 аппаратов «искусственная почка», барокамеры, оборудование для плазмофереза, одним словом, все, что необходимо для лечения больных с развившимся синдромом длительного сдавления. В ночь с 9 на 10 декабря главный врач А. А. Сидоров попросил остаться для приема детей группу врачей и медсестер. Но домой не ушел никто, даже техники, обслуживающие медицинское оборудование. Так же было и на следующие сутки, когда начали поступать дети. Как только иссякли запасы рентгеновских пленок и специальных растворов для гемодиализа, срочно, в 2 часа ночи, был открыт магазин медтехники и центральный аптечный склад и безо всякой бумажной волокиты больница получила все в требуемом количестве.

Детям проводили необходимое лечение. Вниманием, лаской и заботой медики старались преодолеть последствия психической травмы. Ведь дети пережили такое, «ужаснее чего, — как сказал один мальчик, — не бывает».

Т. ЯППО

Сос Микоян  
с бабушкой  
Ареват.



## ЖИЗНЬ ПРО- ДОЛЖАЕТСЯ

Раннее утро той глухой зимней поры, когда сравнились день и ночь. Одно за другим вспыхивают больничные окна: для медицинского персонала это самое хлопотное время. Административный дежурный по Московской городской клинической ордена Ленина больнице имени С. П. Боткина, заведующий отделением общей реанимации С. И. Иванов докладывает главному врачу И. П. Кузину положение дел за ночь. Как все последние дни, и сегодня первые сведения о состоянии пострадавших из Армении...

Дни и ночи шла напряженнейшая битва за их жизнь и здоровье. Солдата Н. Садыбекова, пострадавшего при спасении населения, уже выписали. Несколько перевели в Центральный институт травматологии и ортопедии — долечиваться по «профилю».

Илья Павлович Кузин рассказывает о том, что коллектив перечислил двухдневный заработок и 20 тысяч рублей из фонда больницы на счет 700412, как круглосуточно работали в отделении переливания крови его сотрудники во главе с Р. А. Кузьми-

ной. Все первые тревожные дни была на посту заведующая отделением «искусственная почка», одна из старейших врачей больницы, А. М. Меликян, по несколько суток не уходила с дежурства медицинские сестры приемного отделения Г. В. Чурсина, И. К. Чкадуа, И. И. Тимченко, санитарки Л. С. Попова, М. Г. Янкулова. Большая работа легла на плечи ассистента кафедры нефрологии Центрального института усовершенствования врачей В. С. Тимохова, заведующих отделениями хирургии М. Б. Каплана и А. Б. Римана.

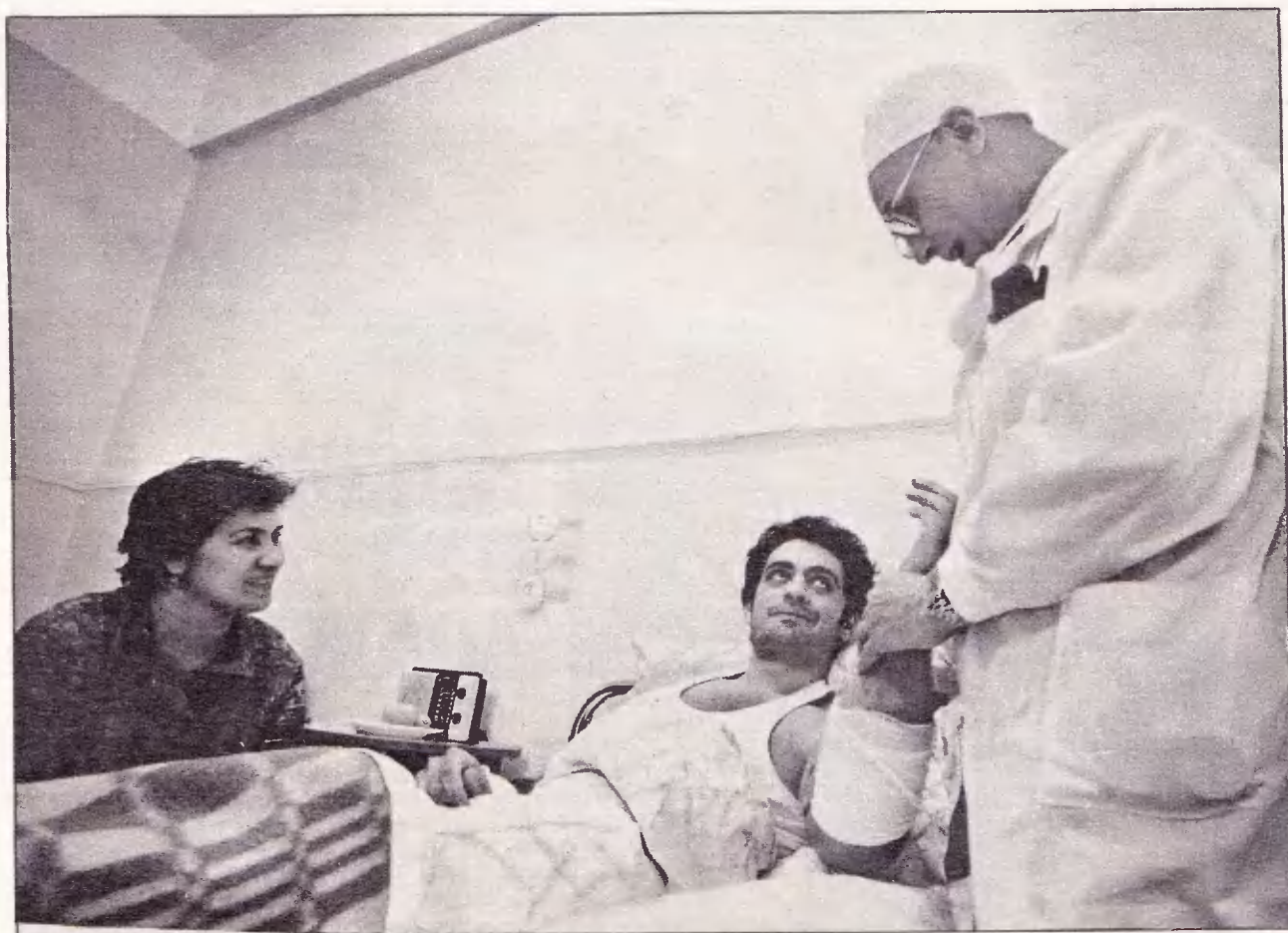
молодые женщины-москвички. Мне дали телефон одной из них. Я позвонила Алене, но она воспротивилась тому, чтобы их фамилии назывались в печати. Сказала, что они и дальше будут ухаживать за пострадавшими, это их душевная потребность. Ну что ж, достойно уважения желание Алены и ее подруг. Пусть в памяти всех, кому они помогли в трудный час, они останутся просто милыми, добрыми русскими женщинами.

...И Размик, и Мартин — оба из Спитака, один работал на птицефабрике, другой — на сахарном комбинате. Оба идут на поправку. Врачи сказали, что им предстоит поехать в санаторий. А они рвутся домой, восстанавливать город, села Аревахох и Джрашен, в которых жили.

военное училище в Саратове. В Ленинкане был в командировке. Когда потряхнуло, успел выскочить в окно, благо первый этаж. Рядом — школа. Все кинулись к руинам. Выносили детей, снимали с наполовину рухнувших лестничных клеток...

Через час повторился толчок. Он был слабым, но его хватило, чтобы рухнули остатки школьного здания... В Москву к Юре в больницу приехала мама Алла Яковлевна. Она работает экономистом на заводе в Витебске, со слезами вспоминает, как помогали ей искать сына, как сказали на работе: будь возле него столько, сколько нужно.

Рыдает мама у постели сына, а он же ее и успокаивает. Да, ему лечиться долго, но переломы срастутся, он мо-



Лев Николаевич Плясин и Эсмеральда Суменовна довольны: ее сын Ваник поправляется.

В хирургическом отделении № 27 лежат 6 пострадавших. Разносят завтрак. На тумбочках, подоконнике у каждого яблоки, черная смородина, мед...

— Не смогли даже запомнить имена всех, кто нас навещает, приносит домашнюю еду, ухаживает. Огромное всем спасибо! — говорят Р. Г. Макарян и М. И. Саакян.

А старшая медицинская сестра И. Н. Богословская уточняет: домашние обеды приносит заведующая физиотерапевтическим отделением Э. Г. Масесова, букеты хризантем, яблоки и мандарины — студентки сельскохозяйственной академии имени Тимирязева. Дежурили ночами, безотказно выполняли любую работу

У Размика живы все близкие, его самого вызволил из-под обломков сын Артур, работавший в фабричной котельной.

— Вот и он... — улыбается отец.

В палату входит юноша. Прилетел вчера навестить отца. Сегодня вечером возвращается. Много работы дома, каждая пара рук нужна...

А у Мартина беда — погиб отец.

На третьей кровати в палате лежит русский юноша.

— Это лейтенант Юра, он настоящий герой, спас много детей, — наперебой рассказывают Мартин и Размик. — Вчера ему опять делали операцию...

Юрий Геннадьевич Конюхов родом из Витебска. В 1987 году окончил

лодой, сильный, он встанет на ноги. Он жив, и живы те армянские дети, от которых он успел отвести беду в те страшные часы.

В Московской городской клинической больнице № 50 труднее всего пришлось коллективу отделения гемодиализа и его заведующему А. В. Оверченко. Все пострадавшие были доставлены в тяжелом состоянии. Некоторых приходилось подключать к аппарату «искусственная почка» несколько раз за ночь.

Много сделал для спасения пострадавших кандидат медицинских наук Л. Н. Плясин из Московского медицинского стоматологического института. Он хорошо знает травматологию и военную хирургию. Это позволило

ему быстро и четко организовать помощь всем больным с типичным синдромом сдавления, с тяжелыми ранами.

Ванику Овсепяну спасли руку. Он, слесарь-сборщик Лениканского завода шлифовальных станков, 7 декабря уже числился в командировке, но билет смог купить только на 8-е. Решил вечером отвезти жену и дочек, младшей 10 месяцев, к родным жены Каринэ в соседний город. С первым толчком они кинулись к двери, но ее заклинило, а потом на них, живших на 2 этаже нового дома, рухнула железобетонная тяжесть. Они с женой все время кричали и молили о спасении. Трехлетняя дочка плакала и просила пить. А младшая просала все эти 24 часа, пока их не вызволили из плена.

Братья Ваника Тигран и Армен услышали его голос примерно в 3 часа дня, а только в 9 вечера первый кран, прибывший из Раздана, начал разбор завала. 22 панели сняли с того места, где была замурована семья Ваника. Откопали 12-летнюю девочку, трехмесячного ребенка. И много, много погибших...

Мама Ваника, Э. С. Овсепян — музыкальный работник в детском саду. Старое двухэтажное здание выдержало напор стихии, всех детей успели вывести. Трудно было слушать рассказ Эсмеральды Суреновны, — а как-то пережить это матери! — многие часы искавшей по разрушенному городу трех своих сыновей, внуков, других близких. Муж был в отъезде. Сегодня она с Ваником в Москве, живет прямо тут, в больнице, ухаживает за ним и за соседом по палате, тоже лениканцем, Владимиром Габриеляном.

Мы разговариваем, сидя на диванчике в коридоре, она плачет и тут же вытирает слезы.

— Я должна быть артисткой, Ваня не переживет нового горя, пусть он поправится... Каринэ умерла. И Владимир не знает, что его двое детей погибли под развалинами школы... Молюсь за всех, кто спас моего сына, кто помогает держаться и мне. Вот они, доктор Плаксин, профессор Брискин, сестрички Марина Рязанова, Наташа Шляпникова. И из реанимации врачи и сестры, и доктор этой больницы Антонян, и множество других людей — отзывчивых, добрых. Спасибо вам, люди! По цепочке они дозваниваются до наших родственников в Ереване, я хоть узнаю, как там мои близкие. Муж приезжал, уехал похоронить Каринэ, еще четверых родных. О судьбе некоторых еще не знаю. Но есть и радостная весть. Анна, жена моего Тиграна, которые спаслись в те страшные мгновения, родила сына. Теперь у меня есть внук Давид... Жизнь продолжается!

Н. МЕНЬШИКОВА

# СИНДРОМ СДАВЛЕНИЯ

В письмах и многочисленных телефонных звонках наши читатели просят рассказать об этом синдроме, о том, почему он представляет угрозу для жизни. Наш корреспондент Н. САВИНА взяла интервью у одного из ведущих специалистов в области клинической токсикологии, доктора медицинских наук С. Г. МУССЕЛИУСА.

— Сергей Георгиевич, среди ваших пациентов, извлеченных из-под руин после землетрясения в Армении, есть люди, которые на первый взгляд «счастливы» отделались: кости целы, рыв нет. Однако настороженность медиков, нацеленность на длительную борьбу за спасение жизни этих пациентов свидетельствуют о каких-то невидимых глазу процессах, происходящих в их организме...

— Еще в первую мировую войну английскими медиками был описан так называемый краш-синдром. Он возникает при раздавливании мягких тканей. Сдавление — разновидность краш-синдрома. При этом в конечности, например, сдавливаются и кровеносные сосуды, и нервы, и мышечные ткани. А потому снижается количество кислорода в крови, не выводится углекислота, другие продукты молекулярного распада. Они накапливаются в сдавленной части тела. И, как только человека освобождают из-под обломков, крупномолекулярные белки типа миоглобина из сдавленных тканей поступают в общий кровоток. Возникает эндогенная токсемия, то есть отравление крови токсичными соединениями за счет продуктов обмена, содержащихся в крови в необычно высоких концентрациях. Чем больше площадь сдавленных участков, чем больше времени человек находился под обломками, тем выше токсемия, тем тяжелее прогноз... Но наши врачи сутками не отходят от больных, делая все возможное и, можно сказать, невозможное для их спасения.

Одно из самых опасных для жизни проявлений синдрома сдавления — острая почечная недостаточность. При больших площадях сда-

вления буквально на глазах поврежденные участки тела отекают, меняют свой цвет. Моча приобретает грязно-красный оттенок, а это свидетельство того, что с ней выводится миоглобин — мышечный белок. Однако с мочой выводятся лишь молекулы малых размеров. Средние и крупные, скапливаясь в почке, блокируют ее. Естественный вывод шлаков прекращается. Вот тогда-то и развивается острая почечная недостаточность. С этим грозным осложнением и его последствиями нам приходится бороться в первую очередь.

— Если сопоставить время, которое уходит на извлечение пострадавшего из-под развалин, оказание ему первой помощи, транспортировку в клинику и стремительность развивающихся внутри организма процессов, можно предположить, что к вам поступают люди в очень тяжелом состоянии?

— Да, все пострадавшие, доставленные из Армении с острой почечной недостаточностью, имели ярко выраженное нарушение гомеостаза — динамического постоянства состава и свойств внутренней среды организма, устойчивости его основных физиологических функций. Это выражается отечностью тканей, повышенным содержанием в крови выводимого из мышц калия, метаболическим ацидозом. Лечение в таких случаях направлено на коррекцию этих изменений, снятие неизбежно возникающей при подобных травмах боли, нормализацию сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности.

— Насколько я знаю, еще лет десять назад справиться с таким комплексом серьезных отклонений даже у одного больного было проблемой, а тут пострадавшие поступали потоком...

— Нашей лаборатории острой почечной недостаточности НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского не раз приходилось иметь дело с подобной патологией, когда, например, человек попадает под колеса автомобиля или поезда, или, находясь в состоянии комы, алкогольного опьянения, сда-

вливая тяжестью своего тела какие-то его части — руку, ногу. Но такое раздавливание и сдавление кратковременное, и справиться с его последствиями относительно легче. Ну а тем, кто пробыл под обломками рухнувших зданий многие часы, требуется лечение большей продолжительности, с применением самой современной медицинской техники.

Для восстановления водного баланса, коррекции калия и кислотно-щелочного состояния, профилактики и лечения сопутствующих осложнений каждому пациенту ежедневно в течение нескольких недель необходим пятишестичасовой гемодиализ — подключение к аппарату «искусственная почка». Для комплексного выведения из крови эндогенных токсических шлаков применяют методы гемодиализа, гемодиализа и гемодиализа, плазмозамещения с замещением донорской плазмы, плазмасорбцию, дренирование грудного лимфатического протока, лазерное и ультразвуковое воздействие на кровь, эндолимфатическую терапию, гипербарическую оксигенацию.

Для лечения пострадавших от землетрясения потребовалось большое количество медицинской техники. Огромную помощь в этом оказали Минздрав СССР и коллеги из других стран. Практически одновременно с доставкой первых пострадавших из Армении стала прибывать медицинская аппаратура из ФРГ, Франции, Испании, Англии...

— Значит, надежда на излечение пострадавших все же есть и, насколько я понимаю, обоснованная?

— На этот вопрос нельзя ответить однозначно. Степень поражения почек и других систем в организме наших пациентов различна. Если у человека нет других несовместимых с жизнью повреждений, то в случае восстановления функции почек, а на это требуется 2—4 недели кропотливейшего лечения, прогноз благоприятный. Останутся, конечно, проявления травматического неврита, которые могут полностью исчезнуть после лечения, обязательно включающего физиотерапию и лечебную физкультуру.

# Анатолий Тарасов: СЕМЬЯ ФОРМИРУЕТ ЧЕЛОВЕКА

Моего собеседника называют живой легендой советского хоккея, хоккейным философом, замечательным педагогом...

Анатолий Владимирович Тарасов, заслуженный мастер спорта, заслуженный тренер СССР, кандидат педагогических наук. Он чемпион страны 1948—1950 годов, играл вместе с Всеволодом Бобровым и Евгением Бабичем за команду ЦДКА. Под его руководством армейская команда 18 раз становилась чемпионом СССР. Тренируя сборную страны, Тарасов 3 раза приводил ее к золотым олимпийским медалям, 9 раз — к званию чемпиона мира и 11 раз — к званию чемпиона Европы.

Фото из архива А. В. ТАРАСОВА

Я приехал к Анатолию Владимировичу в канун его 70-летия. Известный тренер по-прежнему, что называется, на острие атаки — он не мыслит своей жизни без хоккея, и современный хоккей не может обойтись без него. При мне несколько раз звонил телефон и тренеры из разных городов страны просили у Тарасова совета. Немало времени отнимают у него и подростки. Ведь Анатолий Владимирович Тарасов неизменный председатель Центрального штаба клуба «Золотая шайба».

— Как вы считаете, Анатолий Владимирович, можно ли с помощью хоккея приобщить мальчишку к здоровому образу жизни?

— Конечно. Что такое здоровый образ жизни? Это прежде всего умение трудиться. Радостно и эффективно. И если человек с малых лет приучен работать, делать это с желанием, с любовью, значит, и по жизни он прошагает уверенно. Жизнь у него будет здоровой и радостной. Хоккей и учит в первую очередь трудиться. У настоящего хоккеиста одна из любимых поговорок — «Без труда не вынешь и рыбку из пруда».

Из книги А. В. Тарасова «Хоккей без тайн»:

«Хоккей для тебя, юный друг, не самоцель, а очень сильное средство физического, волевого и нравственного развития. Твоего личного развития. Хоккей поможет тебе стать более упорным в учении, научит преодолевать трудности, умело переживать неудачи, по-настоящему ценить дружбу, он сделает интересным

твой досуг, расцветит его яркими эмоциями».

— На днях вы вернулись из Чехословакии, где консультировали одну из команд высшей лиги. А какая возможность у мальчишек этой страны приобщиться к хоккею?

— Там об этом заботятся, как о важном государственном деле. В достатке площадок, стадионов. Каждый подросток может купить себе клюшку, недорогой тренировочный костюм, коньки с ботинками по вполне доступной цене. Причем ботинки будут нужного размера. В отличие от нас, где мальчик с ножкой 33—34-го размера надевает отцовские коньки, наворачивая на ногу по несколько пар носков. И так выступают в турнире «Золотая шайба».

Я неоднократно на различных совещаниях говорил, до каких же пор наши дети будут ходить раздетыми, нужно принимать срочные меры. Но воз, как говорится, и ныне там: и сегодня дети не могут приобрести спортивной формы, дешевых тренировочных костюмов, шапочек и прочего.

— По какой цене мальчишка покупает сегодня клюшки?

— Самая дешевая клюшка стоит почти 6 рублей. На сезон требуется несколько таких клюшек, они ведь ломаются. Разве каждому это по карману? Более качественные клюшки стоят еще дороже: 10 рублей и более. В таких условиях — отсутствие дешевой формы и спортивного инвентаря — хоккей не может стать по-настоящему массовым и доступным каждому подростку. Сегодня главная забота тренера, который



работает с детскими командами, — это достать спортивную форму, инвентарь...

— **Анатолий Владимирович, многие мальчишки мечтают стать тренером. А что за профессия такая — тренер?**

— С кем только не сравнивали тренера: со школьным учителем, с институтским профессором! Сравнения эти небезосновательные. Настоящему тренеру присущи и педагогический навык, и творческий поиск. Но тренеру подчас приходится сложнее. Режиссер, к примеру, точно знает, чем закончится дуэль Онегина с Ленским. А вот для тренера исход любой ледовой дуэли — а сколько их бывает в рамках только одного матча! — всегда загадка. Бывает, что «Ленский», одетый в форму чужой команды, запросто укладывает на хоккейной площадке моего «Онегина». Особенно, если мой «Онегин» вооружен старинным дуэльным пистолетом, а «Ленскому» тренеры вложили в руки какое-нибудь «лазерное устройство». Предвидеть такие ситуации — одна из отличительных особенностей настоящего спортивного тренера...

Из книги А. В. Тарасова «Настоящие мужчины хоккея»:

«Нынешние дети берут клюшку в 5—6 лет — куда раньше, чем их сверстники тридцать лет назад. Их следует обучать не только навыкам хоккейной игры, их необходимо научить и куда более важному — умению ежедневно трудиться и жить в коллективе, тому, чтобы постоять за товарища и за себя и, наконец, развить навык побеждать. Побеждать не только и не столько соперника на площадке, а побеждать в первую очередь себя, свои слабости. И коли наставник силен в такой науке, то ученик, став здоровым физически и морально, будет вечно благодарить хоккей и годы, прожитые в нем...»

— **И все-таки бытует еще мнение, что для спортивного тренера главное — это результат, а какой ценой он дается, дело десятое. Ваше мнение на этот счет?**

— В семье, как говорится, не без уroda. Но я вижу задачу тренера в том, чтобы пробудить в сердцах подростков чувство гордости, собственного достоинства, воспитать в них высокие нравственные качества.

Из книги А. В. Тарасова «Хоккей без тайн»:

«Несколько лет назад команда «Золотой шайбы» была приглашена на турнир в Финляндию. Мы решили включить в команду хоккейную пятерку из Воскресенска. Но оказалось, что ведущему игроку воскресенского звена Володе С. школьный учитель не дал «добро» на выезд за рубеж. В характеристике было сказано, что Володя плохо ведет себя на уроках, что у него невысокая культура, он может неуважительно, свысока относиться к одноклассникам.

Ко мне, а я был руководителем делегации, и к тренеру подходили Володины товарищи по команде, просили за него, обещали, что он исправится. Он был нужен команде...

Но мы не взяли его в Финляндию и решили: строгая мера наказания пойдет Володе на пользу. На собрании команды мы еще раз напомнили о том, что «Золотой шайбе» нужны не только хорошие игроки, но и настоящие люди...

— **А кто был вашим первым спортивным наставником?**

— Как ни удивительно, моя первая учительница, не имевшая к спорту никакого отношения. Каждую перемену, особенно большую, мы проводили на школьном дворе. Летом играли в футбол, зимой на утрамбованном и политом нами из ведер водой снегу устраивали хоккейные матчи. В хоккей играли, разумеется, с мячом и, конечно же, без коньков: коньки, да еще с ботинками, в те годы были редкостью. И вот однажды моя учительница, а она присматривала за нами со стороны, сказала мне: «Играешь ты, Толя, с азартом — это хорошо. Но азарт застит тебе глаза — это уже плохо. Ведь и в игре, наверное, в первую очередь думать нужно...»

Запало это замечание мне в душу. И мне кажется, руководствовался я им всю жизнь...

— **Каким главным умением должен обладать хоккейный мастер?**

— Умением терпеть! Терпеть боль, тяжесть тренировок и матчевых встреч...

Из книги А. В. Тарасова «Хоккей без тайн»:

«Виталий Давыдов в матче с канадскими хоккеистами в американском городе Колорадо-Спрингс получил серьезную травму. Центральный нападающий соперников Бурбонне ударом клюшки в челюсть вывел нашего хоккеиста из игры. Ни у кого не повернулся бы язык упрекнуть игрока, если бы он, получив такую травму, немедленно покинул поле. Но не так поступил наш спортсмен. Он продолжал играть, догнал проравшегося к воротам Бурбонне, в падении выбил у него шайбу, предотвратив тем самым опасность у ворот своей команды. И лишь когда прозвучал свисток, остановивший игру, Виталий подъехал к нам, тренерам, и попросил, чтобы его заменили. Через каких-нибудь полчаса ему сделали сложную операцию. Челюсть у Виталия была переломана в восьми местах...»

— **Как стать знаменитым хоккеистом? Откройте главный секрет мальчишкам. Может, есть какие-то волшебные упражнения?**

— Все самые главные секреты я изложил в своей последней книге — «Хоккей без тайн». В ней есть все: и советы начинающим хоккеистам, и советы родителям. Почему родителям? Да потому что все у подростка начинается с родителей: и здоровый образ жизни, и первые шаги к спортивным высотам. Нет ничего сильнее родительского примера. Многие папы и мамы ошибаются, когда полагают, что их сын, посещая тренировки, станет сильным спортсменом без активного участия в этом семье. Семья формирует человека, в семье формируется образ жизни.

Мать Владислава Третьяка, Лера Петровна, как-то рассказывала мне, что, ко-

гда сыну было восемь лет, они брали его в туристические походы, на рыбалку. В доме у него был свой круг обязанностей: он отвечал за чистоту кухни, ходил в магазин за продуктами. Постоянно помогал убирать квартиру. А когда в 13 лет Владислава приняли в хоккейную школу ЦСКА, родители находили время для регулярных дополнительных тренировок, проявляли постоянный интерес не только к тонкостям хоккея, но и к книгам, которые читал сын. Вот так в домашних условиях воспитывали у будущего знаменитого вратаря не только трудолюбие и самостоятельность, но и любознательность, пылливость.

Напомню, что у одного из лучших форвардов современного канадского хоккея Уэйна Гретцки тренером был его отец. Это он вывел сына на дорогу мастерства...

А насчет физических упражнений скажу так. Они все самые, самые главные. Нельзя, например, стать настоящим мастером, тренируя мышцы плечевого пояса и забывая про мышцы живота. Но особенно важны для хоккеиста крепкие ноги. Их легко тренировать. Забудьте про лифты, поднимайтесь по лестницам только пешком. И не просто поднимайтесь, прыгайте вверх со ступеньки на ступеньку сначала на двух ногах, затем на одной. Сбегайте и избегайте по лестнице. Включите в свою зарядку прыжки из низкого приседа, скакалку. Скакалка хорошо развивает стопу.

Тренируйтесь так, чтобы каждый день было трудно! Каждую тренировку приходилось бы немного преодолевать себя, свою лень, свое желание отдохнуть. Только в этом случае ваши результаты будут расти.

— **Очевидно, крепкие ноги важны и для людей преклонного возраста?**

— Пожилые люди тоже не должны жалеть себя. Нужно заставлять себя работать, переносить физические нагрузки. Начните с приседаний, если нет противопоказаний к этому упражнению. Тяжело? Приседайте, держась за спинку стула. Начните с 3—5 раз. Приседайте глубоко. Дыхание не задерживайте. Прибавляйте 1—2 приседания в неделю. Легко? Прибавляйте по 3—4 и более. Без физических напряжений нет здоровья, без здоровья не будет и радости жизни. А человек только в том случае получает удовольствие, если он радуется жизни. Вот такая цепочка получается: от физических упражнений через здоровый образ жизни к полному удовлетворению.

— **Что думаете вы, Анатолий Владимирович, оглядываясь на пройденный путь? Не жалеете ли о выборе профессии?**

— Всякое бывало в моей тренерской жизни. И плохое тоже. Иногда казалось, что профессию я выбрал неблагоприятную. Но если бы мне пришлось начинать все сначала и я мог бы выбрать, то повторил бы свой путь вместе с теми настоящими мужчинами хоккея, с которыми я его однажды уже прошел. Хоккей — это жизнь и боль моя...

Интервью взял П. СМОЛЬНИКОВ

**НА  
ВЫСТУПЛЕНИЕ  
ЖУРНАЛА  
«ЗДОРОВЬЕ»  
ОТВЕЧАЕТ  
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ  
ГОСАГРОПРОМА  
СССР  
В. С. МУРАХОВСКИЙ.**

Госагропром СССР рассмотрел статью «Как разубить гордиев узел? Долго ли нас будут отравлять нитраты?», опубликованную в журнале «Здоровье» № 10 за 1988 год.

Вполне понятна озабоченность автора статьи и позиция журнала по вопросам «нитратной» проблемы. Волнует она, конечно, и работников агропромышленного комплекса, призванных обеспечить устойчивое снабжение населения высококачественными продуктами питания.

Многие хозяйственные руководители, специалисты ведут значительную практическую работу по улучшению качества производимой продукции. В разных регионах немало колхозов, совхозов, которые гарантируют безвредность и высокие вкусовые качества картофеля, фруктов, ягод, овощей, зеленых культур. К сожалению, не единичны случаи противоположного рода, когда потребителю поста-

Ускоренное решение продовольственной проблемы требует интенсивного производства. И тут не обойтись без минеральных удобрений, средств защиты растений от вредителей, болезней и сорняков. Чтобы не ухудшить качество выращиваемой продукции, принято решение строго регламентировать количество вносимых минеральных удобрений. От разовых азотных подкормок высокими дозами перешли к дробным — малыми дозами. Запрещено внесение удобрений на кислых почвах. Перспективными становятся минеральные удобрения постепенно, продолжительного срока действия, что дает возможность сократить их применение.

Расширяется количество хозяйств, производящих продукцию растениеводства только с использованием органических удобрений. Осваивается защита растений от вредителей, болезней и сорняков, где используется оптимальное сочетание самых различных мер, уменьшающих химическую нагрузку на почву и улучшающих экологическую среду. Для производства продуктов детского питания применяются безгербицидные технологии. Выращенная при этом продукция закупается по повышенным ценам.

В последние годы значительно возросли объемы биологического метода защиты растений. В настоящее время он применяется на четверти всех защищаемых площадей. Поставлена и реализуется задача полностью перейти на биологическую защиту растений при выращивании сельскохозяйственных культур в теплично-парниковых хозяйствах, курортных и водоохраных зонах.

Научно-исследовательскими учреждениями Госагропрома СССР разработаны «Регламенты по применению азотных удобрений под картофель, кормовые и овощные культуры», в которых определены безопасные в экологическом отношении дозы азотных удобрений, обеспечивающие оптимальную урожайность. Издана массовым тиражом «Памятка для населения по применению азотных удобрений на приусадебных и садовых участках».

Начиная с 1982 года контрольно-токсикологическими лабораториями службы защиты растений, отделами токсикологии проектно-исследовательских станций химизации сельского хозяйства и зональных агрохимиче-

ских лабораторий ведется выборочный контроль за наличием остатков средств химизации в продукции растениеводства.

С 1987 года введен сплошной контроль за содержанием нитратов. Если установлено, что они превышают допустимый уровень, то реализация продукции запрещается. Порядок организации контроля регламентирован документами, утвержденными Госагропромом СССР и Минздравом СССР. Надо признать, что соответствующие службы агропрома и здравоохранения все еще не обеспечивают строгое выполнение установленных правил.

Для повсеместного сплошного контроля качества растениеводческой продукции постановлением коллегии Госагропрома СССР от 25 сентября 1987 года № 59 организовано 1419 районных комплексно-технологических лабораторий химизации и защиты растений. К концу 1990 года их будет 2059. Принимаются меры по оснащению их приборами и оборудованием. Для них готовятся кадры.

Контроль за содержанием нитратов в сельхозпродукции, реализуемой на колхозных рынках, согласно «Порядку организации контроля за содержанием нитратов в продукции растениеводства при приеме заготовительными организациями», утвержденному Госагропромом СССР и Минздравом СССР 16.04.87 № 4278-87, осуществляется лабораториями по указанию местных органов. При необходимости к этой работе помимо лабораторий ветеринарно-санитарной экспертизы, постоянно действующих на рынках, могут быть привлечены лаборатории местных санитарно-эпидемиологических станций и районные комплексно-технологические лаборатории химизации и защиты растений.

В настоящее время научно-исследовательские учреждения АН СССР, Госагропрома СССР, ВАСХНИЛ, Минздрава СССР, Минприбора СССР, других министерств и ведомств завершают разработку межведомственной научно-технической программы, предусматривающей систему природоохранных мероприятий по предотвращению нитратного загрязнения сельхозпродукции, почвы, воды.

Госагропром СССР регулярно рассматривает и принимает меры по усилению контроля за качеством производимой продукции.



вляется недоброкачественная продукция, в том числе с высоким содержанием нитратов.

Общеизвестно, что нитраты являются неотъемлемой составной частью белковых соединений и входят в общий круговорот азота в природе. Они накапливаются в почве как при внесении удобрений, так и естественным путем. Уровень азотного питания в значительной мере определяет продуктивность земли и качество продукции.

# ЭНДОКОРРЕКТОР ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Сколиоз — болезнь детского возраста, причины возникновения которой недостаточно изучены. В ее основе отставание роста тканей одной из половин тела, приводящее к патологическому искривлению позвоночника. Вместе с ростом ребенка искривление прогрессирует. Особенно опасен в этом отношении возраст 12—14 лет — так называемый период полового созревания. В дальнейшем, когда рост скелета заканчивается, хотя тенденция к искривлению позвоночника и сохраняется, прогрессирование сколиоза, как правило, замедляется. Односторонняя задержка роста тканей на вогнутой стороне грудной клетки приводит к формированию реберного горба на выпуклой стороне, многоплоскостной деформации позвоночника, компенсаторному перекосу таза.

По данным статистики, в мире у 4—6% детей самого разного возраста наблюдается сколиоз. А ведь это не только внешняя уродливость, трагически переживаемая больными и их близкими. Деформация позвоночника нарушает работу органов дыхания и кровообращения. Спинальные расстройства могут вызывать сильную боль, даже

параличи, сокращают общую продолжительность жизни.

Один из методов борьбы с недугом — консервативное лечение. В специализированных санаториях и школах-интернатах больные дети живут годами вдали от семьи. И все же комплекс лечения — вытяжение, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, многолетнее ношение корсетов, сон в специальных гипсовых кроватях — малоэффективен. У 12% больных прогрессирование искривления остановить не удается. Для исправления, например, искривления позвоночника, равного 30°, надо к позвоночнику приложить усилие, равное половине массы тела больного. А это неспособны обеспечить никакой корсет, никакое вытяжение.

Есть и оперативные методы лечения. Самые прогрессивные из них — имплантация в тело больного металлических конструкций, воздействующих непосредственно на позвоночник. Общими недостатками всех существующих оперативных методов являются: высокая травматичность, использование костнопластической фиксации позвоночника (спондилодез), потеря коррекции в процессе его роста, ношение корсетов в послеоперационном периоде, длительное пребывание больного в специализированной клинике.

Принципиально новый способ хирургического лечения прогрессирующих форм сколиоза разработан учеными, инженерами и практическими врачами Красноярского медицинского института, Красноярской краевой клинической больницы № 1, производственного объединения «Красноярский машиностроительный завод» имени В. И. Ленина, Всесоюзного научно-исследовательского и испы-

тательного института медицинской техники Минздрава СССР, 2-го Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова.

Суть метода: к искривленному позвоночнику крепится (имплантируется) эндокорректор. Это устройство, изготовленное из титанового сплава, выправляет позвоночник и удерживает его в таком состоянии за счет упругости пластины — эндокорректора.

Метод позволяет уже на ранних стадиях заболевания предотвратить развитие грудной деформации, а во многих случаях исправить искривление. Наиболее эффективен он при лечении прогрессирующего сколиоза у детей 8—14 лет, когда в телах позвонков и тканях грудной клетки еще нет необратимых анатомических изменений. Вживленная конструкция создает условия для правильного развития костной структуры позвонков до окончания их роста, сохраняет естественную подвижность позвоночника, исключает ношение корсета. Операция длится час с небольшим и не требует длительного послеоперационного наблюдения в стационаре. Прооперированный ребенок для ускорения реабилитации может в домашних условиях выполнять рекомендованные врачом упражнения лечебной гимнастики.

Проведено уже более полутора тысяч операций. У 70% пациентов эндокорректор работает уже более 6 лет. Ряд больных наблюдается свыше 12 лет. 25 женщин с неудаленной конструкцией родили детей (одна — даже троих) и удалять приспособление не хотят. Чувствуют себя с ним уверенно, не ощущают его.

Приказом Минздрава СССР № 383 от 15 апреля 1983 года на базе Красноярского медицинского института проводится обучение врачей для всех регионов страны. А Главным управлением лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР утверждены и разосланы методические рекомендации по трансплантации эндокорректора.

Такие операции сегодня уже проводят в 80 клиниках различных городов страны, в частности в Донецке, Геленджике, Целинограде, Горьком, Гомеле, Вологде, Барнауле, Орле, Свердловске.

К сведению больных и родителей детей, страдающих сколиозом: квалифицированную консультацию и адрес ближайшей к вашему месту жительства клиники, в которой имплантируют эндокорректоры, можно получить у сотрудников кафедры травматологии и ортопедии Красноярского медицинского института (660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1).

Л. Л. РОДНЯНСКИЙ,  
профессор, заслуженный  
изобретатель РСФСР,  
В. К. ГУПАЛОВ,  
инженер, заслуженный  
машиностроитель СССР

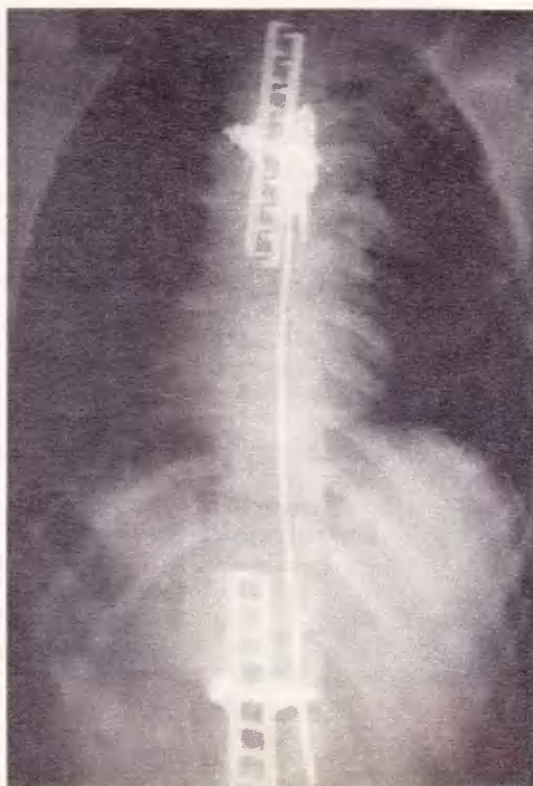
Красноярск

Рентгенограмма  
позвоночника  
7-летнего ребенка,  
больного сколиозом.

До операции.



После операции.



М. Р. БОГОМИЛЬСКИЙ,  
профессор



# ОСТРЫЙ ОТИТ

**Р**ебенок перенес грипп и как будто уж стал выздоравливать. Улучшился аппетит, снизилась температура, уменьшился кашель, появилось желание играть и даже шалить. И вдруг проснулся ночью с криком; померили температуру — 38°! Хватает за ушко, вертит головой...

Так чаще всего начинается воспаление среднего уха, или, как его точнее называют специалисты, острый средний отит.

Первое, что надо сделать, — поставить на ухо согревающий компресс, лучше всего с камфарным спиртом, разведенным наполювину водой.

Обычно это уменьшает боль, ребенок успокаивается. Но родители успокаиваться не должны! Ребенка надо как можно скорее показать врачу-отоларингологу. Отит страшен осложнениями, которые возникают, если не начать лечение вовремя. Отит может стать хроническим и повести к значительной потере слуха.

К развитию осложнений predisполагает само строение органа слуха. Слуховой проход у детей несколько более извилистый, чем у взрослых. В конце прохода — барабанная перепонка, барьер, прикрывающий среднее ухо. За этой тонкой, но достаточно плотной пленочкой располагается барабанная полость, хранящая инструмент звукопроводения — слуховые косточки, мышцы, нервы, сосуды.

Барабанная полость не герметична — слуховая, или евстахиева, труба соединяет ее с носоглоткой. Вот на это обратите особое внимание! Ведь при респираторных и иных инфекциях, которыми часто болеют дети, воспалительный процесс поражает в основном носоглотку. И через евстахиеву трубу, которая к тому же у детей шире и короче, чем у взрослых, микробы прямым путем попадают в барабанную полость.

**ОЧЕНЬ ВАЖНО ВОВРЕМЯ НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ОТИТА. НО НЕ МЕНЕЕ ВАЖНО НЕ СПЕШИТЬ С ЕГО ОКОНЧАНИЕМ.**

Вначале здесь развивается катаральный отит; он-то и заявляет о себе болью, чувством заложенности и тяжести в ухе, снижением слуха. Если быстро не принять мер, катаральное воспаление переходит в гнойное. А верхняя стенка барабанной полости граничит с полостью черепа, и проникновение туда инфекции грозит опасными осложнениями. Поэтому, думаю, становится понятным, как важно удалить из барабанной полости гной! Для этого иногда приходится делать прокол барабанной перепонки (парацентез). Если врач назначил такую мини-операцию, не бойтесь и не отказывайтесь от нее! Как только гной находит выход, исчезает боль, снижается температура, улучшается общее состояние ребенка. А главное — снижается риск тяжелых осложнений. Возникшее отверстие очень быстро затягивается, слух не страдает.

Иногда, при большом скоплении гноя, он сам прорывается наружу, из уха начинает понемногу сочиться желтовато-сукровичная жидкость. В таких случаях необходим постоянный туалет слухового прохода: надо по несколько раз в день очищать его ватными жгутиками, смоченными в перекиси водорода, чтобы выделив-

шийся гной не засыхал и не закупоривал отверстия для выхода гноя.

Если первые признаки острого отита очевидны для родителей, то о том, закончился ли процесс, может судить только специалист. Прекращение боли и гноетечения еще не свидетельство выздоровления. Воспаление, бывает, протекает вяло, со скудными гнойными выделениями, скапливающимися в слуховом проходе. Такой очаг инфекции может существовать многие месяцы, отит приобретает хроническое течение, и с этим бороться — дело очень трудное!

Если лечение начинают поздно или не доводят до конца, процесс из среднего уха нередко распространяется на соседний отросток, возникает острый мастоидит. И тут-то без хирургического вмешательства не обойтись. После операции наступает полное выздоровление.

Самые тяжелые, угрожающие жизни осложнения — это, конечно, воспаление мозговых оболочек, общее заражение крови. В последние годы благодаря применению антибиотиков таких осложнений стало меньше. И все же время от времени в нашу клинику доставляют ребенка, которого может спасти только экстренная и сложная внутричерепная операция.

Обычно, собирая ребенка на прогулку, плотно прикрывают ему уши, надевают под меховую шапку еще и шерстяную, туго завязывают косынки. А делать этого как раз не следует. Ведь ухо заболевает, можно сказать, «изнутри», а не «снаружи». И главная мера профилактики отита — общее закаливание, которое делает организм ребенка способным противостоять респираторным инфекциям, ангинам.

У грудного ребенка причиной отита может стать обильное срыгивание: частицы пищи, выталки-

ваемой из желудка, попадают в среднее ухо и вызывают его воспаление. Такую же опасность представляет и затекание грудного молока во время кормления, а это может произойти, если ребенка держат не в полувертикальном, а в горизонтальном положении. Хочется предостеречь и от привычки некоторых мам целовать маленького ребенка в ушко: барабанная перепонка, еще очень тонкая в раннем возрасте, при этом присасывается и может разорваться.

Но все же главная причина воспаления среднего уха у малышей та же, что и у детей старшего возраста: занос инфекции из носоглотки. И если грудной ребенок заболел ОРВИ, будьте настороже!

При насморке надо почаще поворачивать малыша в постели то на один бок, то на другой, то на спину, так как частая смена положения снижает вероятность затекания слизи в среднее ухо.

Ребенка обязательно учите правильно сморкаться, прижимая сначала одну ноздрю, потом другую. Объясните, что втягивать слизь в себя, «шмыгать» носом не только некрасиво, но и опасно: инфицированная слизь легко проникает в среднее ухо. По той же причине не следует втягивать в нос сосудосуживающие капли, которые, кстати, можно закапывать только по назначению врача.

Немалую роль в профилактике отита играет правильное носовое дыхание. У детей оно часто нарушается из-за разрастания аденоидной ткани. Кроме того, прикрывая глоточное отверстие слуховой трубы, аденоиды нарушают кровообращение в ней, что тоже способствует развитию воспалительного процесса. Поэтому врачи и рекомендуют удалять аденоиды, особенно у ребенка, часто болеющего отитом.

Н. В. БАЮРОВА,  
кандидат  
медицинских наук



**КОГДА ПРИСТУП ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЛИШЬ УЧАЩЕННЫМ СЕРДЦЕБИЕНИЕМ, ПОСТАРАЙТЕСЬ САМИ СПРАВИТЬСЯ С НИМ.**

**П**ароксизмальная тахикардия начинается внезапно, с ощущения сильного толчка в грудь. Затем учащается сердцебиение и становится более 150 ударов в минуту. У некоторых, чаще молодых, людей пароксизмальная тахикардия связана с функциональными расстройствами: повышенной возбудимостью миокарда, неврозом сердца. А вот у страдающих ишемической болезнью сердца, различными формами миокардита, пороками сердца приступы тахикардии обусловлены органическими поражениями миокарда. Но и в том и в другом случае клинические проявления пароксизмальной тахикардии одинаковы.

В норме импульсы, вызывающие сердечные сокращения, исходят из синусового узла, расположенного в области левого предсердия. При пароксизмальной тахикардии в предсердии или желудочке возникает другой, значительно более активный водитель ритма. Он и вызывает учащение сокращений миокарда.

Если приступ возник впервые, надо обязательно вызвать «Скорую». Бригада «Скорой» может

## ЕСЛИ ВОЗНИК ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ

госпитализировать пациента или, сняв приступ, оставить его дома. В этом случае надо на следующий же день обратиться к лечащему врачу, чтобы он уточнил причину тахикардии, подобрал необходимые медикаменты, дал рекомендации, как вести себя, если вновь возникнет приступ.

Систематически принимая небольшие дозы назначенных врачом бета-блокаторов, препаратов калия и седативных (успокаивающих) средств, можно добиться значительного удлинения интервалов между приступами.

Если начавшийся приступ пароксизмальной тахикардии сопровождается плохим самочувствием, слабостью, потливостью, головокружением, дрожью в руках, ощущением тревоги, потемнением в глазах, что обычно называют состоянием дурноты, надо немедленно вызвать «Скорую». Но бывает, что приступ проявляется лишь учащенным сердцебиением. В этом случае можно попытаться справиться самим, не обращаясь за медицинской помощью. Сначала надо принять назначенные врачом лекарства и 50—60 капель валокордина или корвалола. А затем прибегнуть к приемам рефлекторного воздействия на сердце.

Эти приемы основаны на раздражении ветвей блуждающего нерва, возбуждение которого замедляет сердечные сокращения. С этой целью кто-либо из домашних или сослуживцев, если приступ начался на работе, должен медленно, не до боли, в течение 20—30 секунд надавливать большими пальцами (фото 1) на закрытые глаза больного.

Воздействовать на ветви блуждающего нерва можно также в месте разветвления общей сонной артерии на внутреннюю и наружную. Надавливать надо в течение 20—30 секунд на внутрен-

нюю поверхность верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы (фото 2), но лишь с одной стороны! Как только частота сердечных сокращений становится нормальной, надавливание надо немедленно прекратить. ЭТОТ МЕТОД НЕПРИЕМЛЕМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ, У КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И БЫВАЮТ ПРЕХОДЯЩИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Можно воспользоваться и такими способами рефлекторного воздействия на сердце: натыкаться, сделав глубокий вдох и зажав рукой нос, или сильно надавить рукой на живот в области солнечного сплетения (под грудиной), или петь и согнуть в коленях ноги, крепко прижимая их к животу (фото 3).

Если применение этих методов и прием лекарств в течение 10—15 минут от начала приступа окажутся безуспешными, следует вызвать «Скорую».



1.



2.



3.

Б. В. ЩЕРБА,  
доктор медицинских наук



**САМООБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЗАНИМАЕТ НЕ БОЛЕЕ 3—5 МИНУТ И МОЖЕТ ПРИНЕСТИ ВАМ НЕОЦЕНИМУЮ ПОЛЬЗУ.**

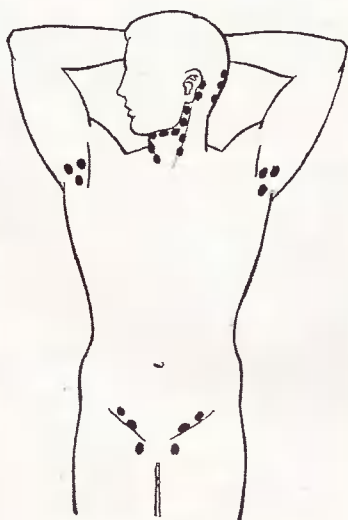
**Л**имфатические узлы — мягкие образования бобовидной или лентовидной формы — располагаются группами по ходу лимфатических сосудов. У человека насчитывается около 460 лимфоузлов. Их величина колеблется от 1 до 22 миллиметров в длину. В лимфоузлах образуются В- и Т-лимфоциты и антитела, принимающие самое активное участие в иммунных процессах. Лимфатические узлы выполняют также барьерно-фильтрационную функцию: в них задерживаются и обезвреживаются поступающие с током лимфы инородные частицы, микробы, опухолевые клетки. Участвуют они в обмене веществ, в перераспределении жидкости и форменных элементов между кровью и лимфой...

Даже такое неполное перечисление функций лимфоузлов дает представление о том, какую важную роль играют они в жизнедеятель-

## ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО САМООБСЛЕДОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

ности организма. Лимфатические узлы немедленно реагируют на патологический процесс увеличением содержания в них плазматических клеток, лимфоцитов, макрофагов. А вот отток лимфы при этом замедляется. Лимфоузел увеличивается в размере и может достигать 3—4 сантиметра в длину. Обычно такая реакция характерна для различных инфекционных, воспалительных заболеваний, а также новообразований и СПИДа.

Чем раньше больной обнаружит у себя увеличенный лимфоузел — сигнал неблагополучия в организме —



и обратится по этому поводу к врачу, тем с большим успехом врач сможет провести необходимое лечение. Однако опыт показывает, что многие, случайно заметив у себя увеличенные лимфоузлы, не спешат к врачу, не предполагая, что подвергают тем самым себя немалой опасности.

Чтобы не упустить драгоценного времени, пока еще можно своевременно принять необходимые меры, призываю каждого раз в неделю или хотя бы в две недели проводить самообследование периферических лимфатических узлов. В случае, если один или несколько из них будут увеличены, надо без промедления обратиться к врачу. Ведь только специалист может выяснить, чем вызвано увеличение лимфоузлов — ОРВИ, ангиной или, скажем, заболеванием системы крови, новообразованием.

Самообследование начинайте с лимфоузлов головы и шеи (см. рисунок). Пальцами обеих рук тщательно ощупайте затылочную область, начиная от ее центра к ушным раковинам, затем обследуйте заднюю поверхность шеи и область за ушами.

После этого ощупайте подчелюстную, подбородочную и надключичную области, затем область подмышек, начиная от купола каждой подмышечной впадины книзу и на 20 сантиметров вниз по грудной клетке.

Обследование паховых лимфатических узлов проводите от лобка наружу и параллельно паховой складке.

Ленинград

В. С. ЧУГУНОВ,  
доктор медицинских наук



**НАКЛАДЫВАТЬ ИПЛИКАТОР МОЖНО И КАЖДЫЙ ДЕНЬ, И ЧЕРЕЗ ДЕНЬ. КУРС — 10—15 ПРОЦЕДУР. ЗАТЕМ СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ ПЕРЕРЫВ НА МЕСЯЦ И ВНОВЬ ВОЗОБНОВИТЬ ЛЕЧЕНИЕ.**

**В** клинике неврозов проходят лечение немало больных с соматоневрозами, то есть с невротическими расстройствами, вызванными какими-либо соматическими заболеваниями, в том числе остеохондрозом позвоночника.

В начальной стадии этого заболевания, так же как и при неврозах, отмечаются головокружение, головная боль, бессонница, напряженность мышц, плохое настроение. Выявив остеохондроз, мы, конечно, попутно лечим и его. Дополнительно и прицельно применяем такие методы, как точечный, сегментарный, баночный массаж, гипертермию (сауну с сухим паром), разгрузочную терапию, а также «Ипликатор Кузнецова».

Помимо стационаров, все виды массажа сегодня можно получить в многочисленных оздоровительных центрах, имеющихся в разных городах страны. Нашим опытом применения разгрузочной диеты и иглоаппликации я поделиюсь с читателями «Здоровья».

## «ИПЛИКАТОР КУЗНЕЦОВА» ПОМОГАЕТ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

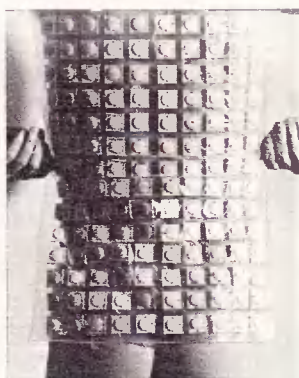
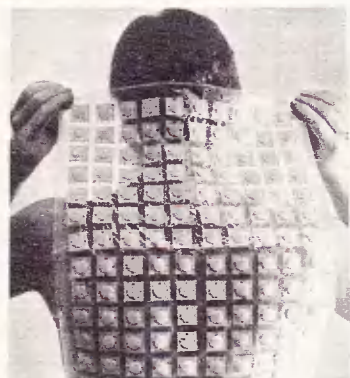
Один раз в неделю поголодать полезно каждому. Можно пить только воду, простую или минеральную — до 1,5 литра. Если нет камней в желчном пузыре и других противопоказаний, можно сделать в этот день с утра натощак тюбаж (выпить смесь, состоящую из 15 граммов растительного масла, 15 граммов крепкого отвара ромашки, 15 граммов теплой воды и лечь на правый бок минут на 40, не прикладывая грелки), а на ночь — очистить кишечник и сделать микроклизму с растительным маслом или отваром ромашки. В тех случаях, когда клизмы противопоказаны, можно обойтись тюбажем с ксилитом (2 столовые ложки ксилита на 1 стакан любой подогретой минеральной воды).

Пациентам, которым мы назначаем 2—3 разгрузочных дня в неделю, даем только соки. Любой сок, лучше све-

В эти дни мы рекомендуем больше быть на воздухе, ходить пешком, можно на лыжах, но в меру, без перегрузки.

Хорошим помощником в комплексном лечении остеохондроза стал «Ипликатор Кузнецова». Пластина с колючими модулями должна покрывать весь позвоночник и всю спину, захватывая сегменты, расположенные выше и ниже болевых участков. Так, при шейном остеохондрозе надо захватывать всю воротниковую зону и даже затылок, при поясничном — копчик.

Иглы раздражают поверхностные кожные рецепторы, что вызывает сначала местную, а затем и общую реакцию организма. В основе этой реакции лежат сложные нейрорегуляторные и гуморальные механизмы. Под воздействием иглоаппликации в центральной нервной системе вырабатываются мор-



Наложив так ипликатор, лягте на спину.

жий, а не консервированный, надо разбавить наполовину водой. В день — до 1,5 литра сока. Во время разгрузки надо активно двигаться, выполнять весь комплекс лечебной физкультуры, рекомендуемой при остеохондрозе позвоночника (упражнения на его растягивание, распрямление, закручивание), самомассаж спины, ног, принятие душ с последующим растиранием полотенцем, хорошо сходиться в сауну.

финоподобные пептиды — эндорфины и энкефалины, которые подавляют боль сначала на уровне спинного мозга, а затем и головного. Кроме того, улучшая кровообращение, ипликатор снимает в тканях мышечное напряжение, боль в мышцах и позвоночнике, успокаивает нервную систему.

Надо знать, что при хроническом остеохондрозе боль прекращается не сразу, а после 10—15 процедур.

И. С. ИСТОМИНА,  
кандидат  
медицинских наук



В КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ ВКЛЮЧАЙТЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПОВЫШАЮЩИЕ ВЫНОСЛИВОСТЬ СТОПЫ К НАГРУЗКАМ И УКРЕПЛЯЮЩИЕ МЫШЦЫ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В ПОДДЕРЖАНИИ СВОДА СТОПЫ.

Деформация стоп — продольное или поперечное плоскостопие — доставляет много страданий. При продольном плоскостопии (а оно развивается одинаково часто как у мужчин, так и у женщин) тяжелеет походка, движения в суставах стоп становятся ограниченными, они болят, особенно после долгой ходьбы.

Поперечное плоскостопие и его следствие — наружное искривление большого пальца и молоткообразная деформация других пальцев чаще бывают у женщин, так как опорная площадь женской стопы меньше мужской, а масса тела женщины с возрастом нарастает более интенсивно. И оттого, что большая масса давит на меньшую опору, стопа «расплывается». Одна из ведущих причин поперечного плоскостопия — наследственное к нему предрасположение на фоне врожденной слабости связочно-мышечного аппарата.

У тех, кто страдает поперечным плоскостопием, на подош-

## ПЛОСКОСТОПИЕ

венной поверхности стоп образуются болезненные натоптыши, а на пальцах — мозоли; они очень болезненны и обычную, не ортопедическую, обувь носить становится уже невозможно.

От постоянного травмирования обувью на внутреннем крае головки одной плюсневой кости появляются и постепенно увеличиваются костно-хрящевые разрастания, так называемые косточки. Кожа над ними грубеет, часто воспаляется, развивается подкожный бурсит, сопровождающийся сильной болью. От присоединения инфекции может возникнуть и рецидивирующий гнойный бурсит.

Обычно при статической деформации стоп врач назначает консервативное лечение. И хотя рассчитывать на устранение всех возникших при этом нарушений не приходится, удается снять боль и воспрепятствовать прогрессированию плоскостопия, что тоже немаловажно.

Комплекс лечения включает ежедневные теплые ножные ванночки (температура воды 36—37°) продолжительностью 10—15 минут. Насухо вытерев ноги и смазав кожу питательным кремом, приступайте к лечебной гимнастике.

Основные упражнения: сгибание и разгибание пальцев, захват пальцами мелких предметов, например карандашей, спичечных коробок, растягивание большими пальцами круглой резинки, круговые движения в голеностопных суставах, обхватывание стопами и катание мяча, катание скалки.

Очень полезен массаж стоп и голеней.

Обучиться приемам самомассажа можно в кабинете лечебной физкультуры. Голень массируют в направлении от голеностопного сустава к коленному, прорабатывая все группы мышц. Основные приемы: поглаживание, глубокое растирание и разминание. На стопах массируют



## «МЕДИМПЭКС» — НАДЕЖНЫЙ ПАРТНЕР

Лекарственные препараты из Венгрии есть буквально в каждой аптеке нашей страны. Они завоевали огромное доверие советских врачей и больных.

Это очень качественная продукция, а ее поставщик — внешнеторговое предприятие венгерской фармацевтической промышленности «МЕДИМПЭКС» — надежный партнер. Такую оценку на пресс-конференции, посвященной 25-летию со дня открытия в СССР постоянного представительства «МЕДИМПЭКС», дали начальник Главного аптечного управления Минздрава СССР А. Д. Апазов, заместитель министра Минмедбиопрома СССР Н. Ф. Данилин, ответственный работник Медэкспорта Е. В. Фокин, профессора Е. И. Жаров, Л. А. Вайсберг, Г. М. Руденко и другие.

За последнее десятилетие в полтора раза возросли поставки продукции венгерских фармацевтов в нашу страну. Сегодня они составляют десятую часть всех отечественных лекарственных ресурсов. Важно отметить, что речь идет не только о количественном росте товарооборота (в 1988 году он составил 280 миллионов рублей). Своей главной задачей наши партнеры считают постоянное обновление ассортимента, оперативное удовлетворение возникающих потребностей в тех или иных медицинских средствах, разработку и поставку новых современных лекарств.

Благодаря огромной научно-исследовательской работе, техническому и технологическому перевооружению отрасли мировой престиж венгерских фармакологов неуклонно растет. И, надо отдать должное, все самое лучшее незамедлительно предлагается советским коллегам. Среди почти 180 наименований препаратов, которые Венгрия поставляет в СССР, более четверти — оригинальные лекарственные средства, а свыше одной пятой — лицензионные. Около тридцати самых новых и современных лекарств находятся сегодня на клинической апробации.

Растет объем экспорта ветеринарных средств (противопаразитарные препараты, антибиотики, вакцины против вирусных заболеваний сельскохозяйственных животных).

Генеральный директор «МЕДИМПЭКСА» Бела Лацаи подчеркнул в своем выступлении, что фирма не рассматривает сотрудничество с нашей страной только как выход на обширный рынок сбыта. Оно давно уже стало творческим. С 12 советскими предприятиями ведутся экономически выгодные для обеих сторон совместные работы по производству медицинских препаратов. Венгерские специалисты видят большие перспективы дальнейшего сотрудничества и укрепления этих контактов.

Совместные советско-венгерские торговые отношения давно уже вышли за рамки чисто деловых. Гуманизм, милосердие, стремление прийти на помощь, облегчить боль и страдание — характерная черта наших венгерских партнеров. Свидетельство тому — решение, которое приняло руководство «МЕДИМПЭКСА»: безвозмездно отправить в районы Армении, пострадавшие от землетрясения, на 1 миллион рублей самых нужных и необходимых там медицинских препаратов и средств диагностики.

Н. АЛЕКСЕЕВА

только подошвенную поверхность, поглаживая и растирая ее тыльной стороной полусогнутых пальцев рук по направлению от пальцев к пяточной области.

При стойкой резкой боли, которая беспокоит даже в состоянии покоя, мы рекомендуем физиотерапевтическое лечение. Улучшая кровообращение, оно снимает болевой синдром, предупреждает развитие вторичного деформирующего артроза суставов.

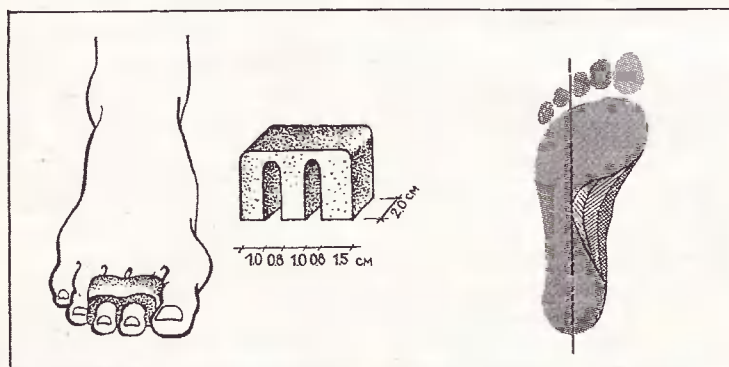
Однако ни одна из вышеперечисленных процедур не будет эффективной без применения ортопедических средств. При начальных степенях плоскостопия можно ограничиться ортопедическими стельками: их вкладывают в обычную обувь. Естественно, она должна быть на один номер больше, глубокой, лучше со шнуровкой. А если деформация стоп значительна, врач-ортопед назначает ортопедическую обувь

поперечно стопы, с валиком со стороны подошвы, поролоновые прокладки в виде клина между 1-м и 2-м пальцами и другие. Сделать их можно самим, вырезав из поролона (см. рисунок).

В случае безуспешности консервативного лечения, при усилении боли и значительном нарушении функции стоп показано оперативное лечение. В каждом конкретном случае вопрос о необходимости хирургического вмешательства решает врач-ортопед.

Заботиться о профилактике плоскостопия необходимо уже с первых лет жизни. Пусть ребенок ходит босиком по песку, гальке, скошенной траве, по бревну, лазает по канату. Учите его плавать, ходить на лыжах.

В комплекс утренней гимнастики и детям, и взрослым полезно включать упражнения, повышающие выносливость стопы к нагрузкам и укрепляющие



Такие поролоновые прокладки при поперечном плоскостопии удерживают в нормальном положении отклоняющийся наружу 1-й палец и предупреждают образование мозолей на согнутых 2-м и 3-м пальцах.

На плантограмме представлены три степени продольного плоскостопия. Определить, какой степени плоскостопие у вас, можно самому. Для этого на пол положите лист бумаги, сверху любой кусок материи, смоченный штемпельной краской, а поверх — кусок полиэтиленовой пленки. Встаньте обеими ногами на пленку, и пусть контур ва-

ших стоп кто-нибудь из домашних обведет карандашом. На бумаге останутся контур и отпечаток подшоленной поверхности стопы.

На отпечатке между третьим и четвертым пальцами поставьте точку и соедините ее линией с центром пятки. Промежуток от этой линии до внутреннего контура стопы (подсводное пространство) разделите на три равные части. В норме подсводное пространство не закрашивается. При продольном плоскостопии I степени закрашенная часть занимает  $\frac{1}{3}$  подсводного пространства, при II —  $\frac{2}{3}$ , а при III степени будет закрашено все подсводное пространство.

с учетом индивидуальных особенностей стоп пациента.

При поперечном плоскостопии и его осложнениях («косточках», молоткообразной деформации пальцев) врач назначает различные корригирующие приспособления, в том числе резиновые манжеты, охватывающие

мышцы, которые принимают активное участие в поддержании свода стопы. Это — сгибание и разгибание пальцев, круговые движения стопами, приведение стоп кнутри, ходьба на носках, на наружных краях стоп.

Все это так просто, а эффект поразительный!

## ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

По многочисленным просьбам читателей мы открываем новую рубрику — «Школа для больных сахарным диабетом». В материалах, публикуемых под этой рубрикой, специалисты дадут больным как можно больше информации, научат их применять свои знания, когда надо принимать правильные решения в соответствии с изменяющимися условиями жизни и состоянием здоровья. Но это не означает, однако, что мы призываем вас, уважаемые читатели, к самолечению.

У сахарного диабета есть особенность, отличающая его от многих других заболеваний. Хотя медицина пока и не имеет средств для полного излечения больного, с диабетом можно «мирно» сосуществовать на протяжении многих и многих лет, оставаясь полноценным членом семьи и общества.

В то же время человек, который впервые узнает, что заболел сахарным диабетом — неизлечимым заболеванием, грозящим тяжелыми осложнениями, оказывается, как правило, перед необходимостью ежедневно принимать таблетки

или делать инъекции инсулина, строго соблюдать диету. Естественно, нарушается его привычный уклад жизни, иногда даже приходится менять профессию, если она сопряжена, например, с постоянными командировками. Неудивительно, что груз обрушившихся на человека ограничений приводит к тому, что он испытывает растерянность, а порой впадает в депрессию, «уходит в болезнь».

Чтобы этого не случилось, пациент должен знать, что происходит в организме при сахарном диабете, чем могут быть вызваны те или иные изменения в его самочувствии, понимать, почему ему требуется именно такой, а не другой вид лечения, и тогда он сможет приспособиться к любой ситуации, вести образ жизни здорового человека. Больные не только должны помнить, какие продукты следует ограничить или исключить из рациона, но и хорошо представлять себе причины этих ограничений.

Сахарный диабет — заболевание, с которым больной должен научиться во многом справляться сам: в соответствии с анализом крови и мочи на сахар правильно изменять дозу инсулина или сахароснижающих таблеток, знать, как поступать при возникновении гипогликемии, появлении ацетона в моче, присоединении инфекционных и других заболеваний.

Чтобы выяснить, какие еще вопросы вас интересуют, предлагаем заполнить анкету и выслать ее по адресу: 117036, Москва, ул. Дм. Ульянова, 11, Институт экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР. Старостин Е. Г. Анализ данных, содержащихся в анкете, поможет также совершенствовать организацию медицинской помощи больным сахарным диабетом.

## ЭЗОФАГОСПАЗМ

Л. А. ПОЛОЖЕНКОВА,  
кандидат  
медицинских наук

Если после взволновавшего вас события или во время торопливой еды вы неожиданно замечаете, что пища буквально застревает в гортани, а когда пытаетесь проглотить, становится еще хуже, не глотайте большие куски, попробуйте отвлечься от неприятных мыслей, выйдите на свежий воздух. И обязательно постарайтесь выспаться. В том случае, когда утром неприятные ощущения исчезают, значит, это был просто кратковременный спазм пищевода.

Но, бывает, ощущение, будто в гортани стоит комок, не оставляет в течение нескольких дней, при этом возникает боль за грудиной, повышается слюноотделение, что свидетельствует о развившейся патологии — нарушении моторной функции пищевода — эзофагоспазме. Если врач выявил это заболевание, а рентгенологические и эндоскопические исследования подтверждают диагноз, необходимо встать на диспансерный учет в районной поликлинике и посещать врача не реже 3—6 раз в год.

Эзофагоспазм может быть вызван расстройством нервной системы, заболеваниями органов пищеварения; несомненно, предрасполагают к его развитию курение и алкоголь.

Людям, страдающим эзофагоспазмом, очень важно тщательно, не спеша пережевы-

вать пищу, не разговаривать во время еды, чтобы не заглатывать вместе с едой воздух. Надо полностью исключить из рациона чересчур горячие и холодные блюда, алкогольные напитки. Питание рекомендуется дробное, каждые 3—3,5 часа.

Супы лучше готовить молочные и вегетарианские — протертые или хорошо разваренные.

В МЕНЮ МОЖНО ВКЛЮЧАТЬ рыбу и мясо нежирных сортов отварные или приготовленные на пару, как в натуральном виде, так и в протертом (котлеты, кнели, суфле, пюре, рулет), яйца всмятку или в виде парового омлета. Полезны молочные продукты, овощи, сладкие, фруктово-ягодные соки, отвар шиповника, чай с молоком.

СЛЕДУЕТ ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ из рациона свежий хлеб, изделия из сдобного теста, блины, потому что они трудно проходят по пищеводу и трудно перевариваются. Крепкие мясные и рыбные бульоны, жирные сорта мяса, особенно баранину и свинину, острые приправы и пряности (лавровый лист, лук, чеснок, тмин, перец, хрен, горчица, уксус) не рекомендуются, потому что они обладают сокогонным действием и отрицательно влияют на моторную функцию пищевода.

## АНКЕТА БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Подчеркните ответы, которые совпадают с вашим мнением:

1. Достаточно ли вы знаете о сахарном диабете?  
а) Да;  
б) нет.
2. Хотели бы вы узнать о сахарном диабете больше?  
а) Да;  
б) нет.
3. Какой источник информации вы бы предпочли?  
а) Газеты, журналы;  
б) популярные брошюры;  
в) научные издания;  
г) телепередачи, фильмы;  
д) школы (курсы) для больных диабетом.
4. Кому вы больше доверяете в плане получения информации?  
а) Врачу-специалисту;  
б) медицинской сестре;  
в) другим больным сахарным диабетом;  
г) доверяю только собственному опыту.
5. Какие темы вас интересуют больше всего?  
а) Причины и механизм развития сахарного диабета;  
б) гипогликемия, ее лечение и профилактика;  
в) кетоацидоз, его лечение и профилактика;  
г) лечение инсулином и таблетками (все аспекты);  
д) диета при сахарном диабете;  
е) лечение и профилактика осложнений сахарного диабета на глаза, почки, ноги;  
ж) физическая нагрузка и сахарный диабет;  
з) новые достижения в диабетологии (искусственная поджелудочная железа, дозаторы инсулина, новые препараты);  
и) другое. ....

Немного о себе (фамилию и имя можно не указывать): пол муж., жен.

Возраст ... лет, болеете сахарным диабетом в течение ... лет. Диабет I или II типа

Лечение: только диета, таблетки, инсулин.

Осложнения: на глаза, почки, ноги.

Самочувствие и показатели сахара крови: удовлетворительное, неудовлетворительное; повышенные, норма.

Образование: высшее, среднее специальное, среднее, начальное.

Профессия.

# УЧИТЕСЬ НЕ БОЛЕТЬ!

Есть в медицине такое понятие: «приобретенные болезни». Они не запрограммированы с рождения. Человек часто сам создает ситуации, благоприятствующие их развитию, сам, можно сказать, своими руками формирует у себя болезнь.

В списке «приобретенных» — атеросклероз, ишемическая болезнь сердца с ее трагическим пиком — инфарктом миокарда, артериальная гипертония, несущая постоянную угрозу инсульта, ожирение и следствие его — сахарный диабет. Именно эти болезни в наши дни приобрели характер подлинной эпидемии.

Но наметился и путь борьбы с ними. Многолетние исследования, проводившиеся в разных странах, в том числе очень интенсивно в Советском Союзе, со всей неопровержимостью доказали: развитию этих заболеваний способствуют по меньшей мере пять условий,

обозначенные как факторы риска. Это — курение, повышение артериального давления, употребление алкоголя, нерациональное питание, дефицит физической активности.

Учение о факторах риска можно считать одним из важных достижений современной медицины: оно открыло магистральный путь профилактики тяжелейших заболеваний, оздоровления миллионов и миллионов людей. Но воспользоваться этим открытием оказалось не так-то просто. И не только потому, что нет у нас еще необходимого количества разнообразных спортивных сооружений, не удалось пока переориентировать нашу пищевую промышленность на выпуск разнообразных малокалорийных продуктов, создать широкие возможности для туризма и активного отдыха. Но даже если мы и сумеем сделать все это очень быстро, проблема не будет решена. Разве мало мы знаем примеров, когда человек, имеющий все возможности для укрепления своего здоровья, не использует их? Сегодня более трети людей в нашей стране имеют избыточную массу тела, две трети избегают

Еще в прошлые века обратил на себя внимание тот факт, что средняя продолжительность жизни женщин больше, чем мужчин. В одном из изданий Российской Академии наук конца XVIII века сказано: «Жизнь женского пола во всех периодах человеческого возраста гораздо долговременнее, нежели мужского, и потому между женщинами более находится пожилых, нежели между мужчинами».

Ничего не изменилось и в наши дни. Различия в продолжительности жизни мужчин и женщин в разных странах колеблются от 2 лет (в развивающихся странах) до 7—8 лет (в экономически развитых). В СССР эта разница составляет 5 лет.

Исследователи считают это явление прямым результатом процесса индустриализации, который более отрицательно сказывается на мужчинах, чем на женщинах. У мужчин отмечаются два пика смертности. Один пик — в возрасте 20—30 лет, другой — в 50—60 лет. Первый пик напрямую связан с несчастными случаями, что порождается, с одной стороны, интенсивным развитием техники, а с другой — увлечением молодых мужчин этой техникой, в том числе автомобилями, мотоциклами. Второй пик обусловлен преждевременной смертностью мужчин от заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистых, которые развиваются у них на одно десятилетие раньше, чем у женщин.

В настоящее время во всех экономически развитых странах на первом месте в структуре смертности среди мужчин и женщин стоят сердечно-сосудистые заболевания, на втором — онкологические, на третьем — несчастные случаи. Например, в 1982 году среди населения Москвы трудоспособного возраста (25—64 года) в структуре общей смертности мужчин и женщин сердечно-сосудистые заболевания составили соответственно 39% и 38%, онкологические — 24% и 38%, несчастные случаи — 21% и 9%. Ясно, что несчастные случаи, составляя у молодых мужчин (24—34 года) 60% от числа всех случаев смерти, уносят почти столько же жизней, сколько и онкологические заболевания.

Что же касается сердечно-сосудистых заболеваний, то от них умирает почти рав-

ное количество мужчин и женщин, только мужчины умирают в более раннем возрасте.

В чем же причина различий в смертности мужчин и женщин и так ли неизбежна преждевременная смерть мужчин?

Известно, что мужской организм с биологической точки зрения менее жизнеспособен, чем женский. Однако на основе статистического анализа факторов, определяющих среднюю продолжительность жизни мужчин и женщин, установлено, что за счет биологических особенностей мужского организма продолжительность жизни мужчин сокращается не более чем на 2 года. В связи с этим можно предположить, что различия в средней продолжительности жизни мужчин и женщин (повторяем, у нас они составляют 5 лет) обусловлены главным образом действием социально-психологических и поведенческих факторов.

Назовем важнейшие из них. Мужчины ввиду своего социального и профессионального положения в обществе подвергаются чаще и в большей степени различным психоэмоциональным перегрузкам. Они в большей степени, чем женщины, страдают от хронического нервного напряжения, стресса. По данным НИИ профилактической кардиологии ВКНЦ АМН СССР, при массовом популяционном исследовании у мужчин старше 40 лет был выявлен более высокий уровень психоэмоционального напряжения по сравнению с женщинами того же возраста. В возрасте до 40 лет, наоборот, женщины испытывают более сильное влияние стрессовых нагрузок. Наблюдения Института социологических исследований АН СССР показали, что муж-

чины гораздо чаще, чем женщины, жалуются на то, что работа отрицательно сказывается на их здоровье (мужчины — 44,4%; женщины — 25,9%), при этом имеются в виду не вредные условия труда на производстве, а нервное перенапряжение.

Среди мужчин значительно чаще, чем среди женщин, распространены такие ухудшающие здоровье привычки, как курение и злоупотребление алкоголем, гипокинезия. Сотрудники НИИ профилактической кардиологии провели в Москве массовые обследования населения, которые показали, что курят 48% мужчин и 8,8% женщин. А ведь четко установлено, что курение является универсальным фактором риска, способствующим развитию хронических заболеваний легких, рака органов дыхания, ишемической болезни сердца, мозгового инсульта. Оказалось также, что среди больных хроническим бронхитом подавляющее большинство (95%) курили в прошлом или курят в настоящее время. Длительные наблюдения свидетельствуют, что курящие мужчины по сравнению с никогда не курившими в 3 раза чаще умирают от разных причин, в том числе в 2 раза чаще от сердечно-сосудистых и от онкологических заболеваний.

Отказ от курения, несомненно, способствовал бы сохранению здоровья и даже жизни многим мужчинам.

При опросе, проведенном в Москве в 1977—1980 годах, выяснилось, что 10% мужчин 40—59 лет пьют алкогольные напитки несколько раз в неделю или ежедневно. Дальнейшие наблюдения показали, что умирали эти мужчины в 2 раза чаще от различных причин, в том числе и от сердечно-сосудистых заболеваний,

## ПОЧЕМУ МУЖЧИНЫ ЖИВУТ МЕНЬШЕ ЖЕНЩИН

занятий физкультурой и спортом, 50—60% мужчин и 15—25% женщин курят. У 15—20% взрослых повышено артериальное давление, у 50% — содержание холестерина в крови превышает норму.

Неужели же все эти миллионы мужчин и женщин потому только отдаются во власть болезней, что вблизи их дома нет стадиона и есть табачный киоск? Неужели какие-то непреодолимые обстоятельства заставляют их каждый день подставлять свое сердце под удары никотина и взваливать на себя пресс переедания?

Еще Л. Н. Толстой со свойственной ему мудростью сказал: «Смешны требования людей курящих, пьющих, объедающихся, не работающих и превращающих ночь в день, о том, чтобы доктор сделал их здоровыми».

Специалисты считают, что больше половины потенциальных пациентов могут остаться здоровыми только лишь за счет перестройки своего поведения и быта.

Для того чтобы увеличить физическую активность, необязательно дожидаться откры-

тия стадиона. Достаточно ходить на работу и с работы пешком, отказаться от пользования лифтом, а подниматься и спускаться по лестнице. Не набирать лишних килограммов и не допускать повышения уровня холестерина в крови можно при обычном питании: стоит только уменьшить в рационе количество животных жиров и кондитерских изделий и больше есть овощей, фруктов.

Существуют и другие, простые, доступные, надежные меры профилактики. К сожалению, эти резервы здоровья чаще всего многими остаются не востребованными. Одни о них не знают. Другие (и таких большинство!) знают, но не верят в их действенность. Третьи не могут, а попросту не хотят преодолеть инерцию старых привычек. И в этом смысле можно было бы, пожалуй, сказать, что существует еще один универсальный фактор риска — ру-

тинность сознания, душевная и физическая лень.

Известна старая истина — человек начинает ценить свое здоровье, когда его теряет. А надо научиться ценить, создавать, укреплять здоровье, пока оно есть! Специалисты Всесоюзного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава СССР будут давать на страницах журнала конкретные, реально осуществимые советы о том, как укреплять здоровье и предупреждать наиболее распространенные заболевания.

Итак, учитесь не болеть, учитесь быть здоровыми!

Р. Г. ОГАНОВ, профессор,  
директор ВНИЦ  
профилактической медицины  
Минздрава СССР



фото М. ШТЕЙНБОКА

в 5 раз чаще от несчастных случаев, и вообще смерть у них наступала на 4 года раньше по сравнению с мужчинами, употреблявшими алкоголь редко (менее одного раза в месяц).

Нет надобности комментировать приведенные данные. Ведь мероприятия по борьбе с алкоголизмом направлены прежде всего на предотвращение преждевременной гибели мужской половины человечества. Смерть от несчастных случаев, уносящая столько жизней мужчин молодого возраста, также во многом связана с употреблением алкоголя — этот факт общеизвестен.

Представляет интерес и анализ так называемого самосохранительного поведения мужчин и женщин, проведенный сотрудниками Института социологических исследований. Оказалось, что женщины, например, чаще обращаются к врачам, чем мужчины, однако не потому, что они слабее здоровьем, а потому, что более ответственно к нему относятся. Женщины начинают раньше заботиться о своем здоровье, о его сохранении, в большей степени настроены на приобщение к здоровому образу жизни. Опыт работы сотрудников НИИ профилактической кардиологии подтверждает сказанное. Женщины охотнее, чем мужчины, идут на профилактические обследования, более тщательно и в большем проценте случаев выполняют рекомендации врача, касающиеся лечения артериальной гипертонии, более активно посещают группы общефизической подготовки, оздоровительные центры и кабинеты здорового образа жизни.

Отвечая на вопрос, поставленный в заголовке статьи, можно сказать, что мужчины, являясь с биологической точки зрения менее жизнеспособными и подвергаясь в течение жизни большим нервно-психическим нагрузкам, сами еще много делают для ухудшения своего здоровья и преждевременного старения, мало заботясь о сохранении здоровья и продлении жизни. А это неизбежно ведет к печальным результатам. Выход для мужчин один: преодолеть сложившийся стереотип поведения, образа жизни и, наконец, серьезно заняться своим здоровьем.

Л. В. ЧАЗОВА,  
доктор медицинских наук

В президиум Всесоюзного съезда врачей, который проходил в октябре минувшего года, поступило письмо членов Всероссийского общества слепых (ВОС), одобренное на собраниях московских первичных организаций общества. Письмо поддержали редколлегия журнала «Литературные чтения» (орган ЦК ВОС, Ленинград), редакция «Литература для слепых» издательства «Просвещение», коллектив учителей и сотрудников школы-интерната № 1 для слепых детей, учителя очно-заочной межобластной вечерней школы для слепых и слабовидящих, трудовой коллектив УПП № 9 ЦК ВОС, другие коллективы, ученые, журналисты, члены Союза писателей.

Члены ВОС писали: «Выступая на XIX Всесоюзной партийной конференции, ее делегат Г. А. Боровик со ссылкой на члена-корреспондента АН СССР С. Н. Федорова сообщил о том, что многие слепые отказываются от предложенных им операций, могущих вернуть зрение, дабы не потерять свои привилегии. Данное высказывание впервые прозвучало со столь высокой трибуны, однако нечто подобное звучало и ранее в выступлениях отдельных поэтов,

писателей, публицистов (К. Ваншенкин. Потребность в исцелении.— «Советская культура», 1987, 22 дек.; С. Антонов. Слово публициста.— Радиопередача, 1988, апр.; И. Овчинникова. Светобоязнь излечима.— «Неделя», 1988, № 25) со ссылкой опять-таки на С. Федорова».

В письме поставлены конкретные вопросы, касающиеся положения незрячих людей, той реальной помощи, которую может оказать им современная медицина, и правомерности формировать общественное мнение вокруг слепых, противоречащее гуманности и милосердию.

«Не следует ли,— спрашивают в заключение авторы письма,— С. Н. Федорову в создавшейся ситуации публично взять на себя ответственность и разъяснить возникшие вопросы?»

Со всеми вопросами, содержащимися в письме членов ВОС, редакция ознакомила члена-корреспондента АН СССР, генерального директора МНТК «Микрохирургия глаза» С. Н. Федорова и попросила его ответить членам Всероссийского общества слепых на страницах журнала «Здоровье». Публикуем его ответ.

## «Я НЕ ХОТЕЛ НИКОГО ОСКОРБИТЬ»

### С. Н. ФЕДОРОВ ОТВЕЧАЕТ НА ПИСЬМО ЧЛЕНОВ ОБЩЕСТВА СЛЕПЫХ

В течение нескольких лет (1972—1973 гг.) сотрудниками Проблемной лаборатории экспериментальной и клинической хирургии глаза был произведен осмотр почти 90% членов ВОС Москвы. Общее количество обследованных к 1981 году — 6536 человек. При этом было выявлено около тысячи человек, которым можно было за счет современных методов микрохирургии глаза улучшить зрение. Это были больные с тяжелыми помутнениями роговицы, травматическими катарактами, высокой близорукостью, помутнениями стекловидного тела и рядом других заболеваний.

Одновременно с обследованием были произведены операции. После проведения около 300 операций, которые дали положительный результат, правление ВОС в 1974 году выделило дополнительно Минздраву РСФСР 2 миллиона рублей для строительства Республиканской глазной больницы, которая в настоящее время является базой МНТК «Микрохирургия глаза».

К настоящему времени обследовано 16 714 человек и прооперировано 2731 человек из членов общества слепых.

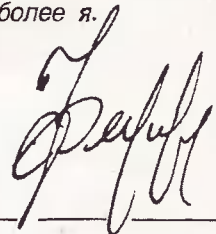
Подавляющее количество больных соглашались на проведение операций и шли на них охотно. Но в ряде случаев, их было немного, больные отказывались от операций, мотивируя свой отказ двумя причинами. Первая — боязнь потерять остаточное зрение, которое у них имелось, вторая — отказ от операций из-за боязни потерять I группу инвалидности. Больные, повторяю, их было немного, четко и ясно об этом говорили. Мы связывались по этому вопросу с Центральным научно-исследовательским институтом экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов, конкретно с профессором Либман Е. С., ставя вопрос о том, чтобы после операций, которые улучшат зрение, члены ВОС не теряли свою группу инвалидности. Это аргументировалось нами тем, что члены ВОС уже адаптировались

к своему месту работы, своему положению в ВОС. Наша просьба была удовлетворена, и это способствовало более легкому согласию на операции ряда больных. Это факты! С ними надо считаться. Я не просил никого опубликовывать эти факты, ни Боровика Г., ни поэта Ваншенкина К. Однако в частной беседе я говорил об этом, не считая, что выдаю врачебную тайну, так как не называл фамилии.

Думаю, что если кого-то из моих коллег-офтальмологов обвинят в бездушии или каких-либо еще прегрешениях, я не буду относить это на свой личный счет и оскорбляться.

Понимаю ранимость психики плохо-видящих людей, но думаю, что ни Боровик Г., ни Ваншенкин К. не хотели их оскорбить, тем более я.

С уважением



**СЧЕТ  
«НАДЕЖДА» —  
707703**

Что может быть горше, чем злокачественная опухоль у ребенка! Как не понять, не разделить боль и отчаяние его родителей да и врачей! Именно эта боль и стремление действительно помочь свели родителей таких детей, врачей-онкологов и представителей Советского детского фонда имени В. И. Ленина в детском отделении Всесоюзного онкологического научного центра АМН СССР.

Помощь детям, на долю кото-

рых выпало такое тяжкое заболевание, дело не только государственных учреждений. Это — дело всего общества. И потому в рамках Детского фонда специально для детей, страдающих онкологическими заболеваниями, создан фонд «Надежда» и открыт его счет: 707703.

Средства, которые поступают на этот счет, пойдут на покупку лекарств, на финансирование дополнительных ставок педагогов-воспитателей и преподавате-

лей. Деньги будут тратиться на оборудование учебных и игровых комнат, холлов, приобретение настольных игр, игрушек, книг... На средства «Надежды» намечено построить реабилитационный центр для детей, прошедших курсы лечения в ВОНЦ, а также гостиницу, в которой смогут останавливаться приезжающие сюда на консультацию дети с родителями.

И. БЫКОВА

# Алтей лекарственный

У этого растения прямые, устремленные вверх стебли достигают полутора метров. Листья, в зависимости от расположения на стебле, имеют различную форму. Верхние — цельные, яйцевидной формы, нижние и средние — трехлопастные с вытянутой верхушкой, по краю зубчатые. В пазухах листьев располагаются бледно-розовые цветки. Все растение имеет серовато-зеленый цвет от обилия покрывающих его волосков.

Алтей растет по берегам рек, озер, оросительных каналов, в поймах рек на влажных лугах, среди зарослей кустарника в низинах, где грунтовые воды подходят близко к поверхности. Встречается он в средней и южной полосах европейской части СССР, в Средней Азии (Арало-Каспийский и Амударьинский флористические районы), в южных районах Западной Сибири. На Кавказе произрастает алтей армянский, используемый в медицине наравне с алтеем лекарственным.

Алтей, особенно его корни, содержит большое количество (до 30%) слизи, состоящей преимущественно из полисахаридов.

Настой алтея, препараты, изготовленные из этого растения, широко используются при заболеваниях дыхательных путей, мучительном кашле, например, при ларингите. Попадая на слизистые оболочки, слизь, содержащаяся в этом лекарственном растении, покрывает их тонким, долго удерживающимся слоем и предохраняет от дальнейшего раздражения. При этом облегчается самопроизвольная регенерация поврежденных тканей, отхаркивание, уменьшается воспалительный процесс. Обволакивающее действие водный настой алтея оказывает на слизистую оболочку желудка.

В домашних условиях для приготовления водного настоя 2 столовые ложки (13 граммов) высушенных корней алтея заливают 1 стаканом (250 миллилитров) холодной кипяченой воды и настаивают при комнатной температуре 30 минут, периодически помешивая. Затем жидкость сливают, не выжимая осадка, процеживают через марлю и добавляют холодной кипяченой воды до 200 миллилитров.

Из корней алтея фармацевтическая промышленность изготавливает сухой экстракт и сироп. Их используют в аптеках для приготовления микстур от кашля, преимущественно детских. Корень входит в состав ряда грудных сборов.

Из надземной части (травы) алтея получают препарат мукалтин. Таблетки мукалтина — хорошее средство при лечении острых и хронических заболеваний дыхательных

путей (бронхита, пневмонии). Все препараты алтея принимают за 15—20 минут до еды.

К сожалению, запасы дикорастущего алтея постепенно уменьшаются. Его выращивают в совхозах, специализирующихся на возделывании лекарственных растений. Наши рекомендации по заготовке корней алтея относятся только к людям, хорошо знающим растение и занимающимся заготовкой сырья для аптек. Ибо неопытные сборщики вместо алтея могут, ошибившись, собрать корни растений семейства мальвовых (мальва лесная, хатма или лопатера тюрингская), очень на него похожих, но не используемых в медицине.

Корни алтея собирают осенью после засыхания стеблей или, если местонахождение зарослей растения известно заранее, рано весной до начала отрастания стебля. Заготовки делают выборочно, оставляя до 30% растений каждой заросли для ее восстановления. Это происходит через 3—4 года, и тогда только возможны повторные заготовки.

Заготавливают корни растений не моложе двух лет. Именно со второго года жизни алтей начинает цвести. Корни выкапывают лопатой, отряхивают с них землю, срезают и отбрасывают верхнюю утолщенную часть корневища, одревесневшие корни и мелкие ответвления боковых корней. Промывать корни водой нельзя! Иначе они заплесневеют при сушке.

Отобранные корни складывают в бурты и оставляют для подвяливания на 2—3 дня. Затем их режут на куски длиной до 30—35 сантиметров, а толстые мясистые корни еще и расщепляют вдоль на 2—4 части. Сушат сырье на сетках или натянутых полотнищах, раскладывая рыхло, тонким слоем. Сушка на воздухе очень кропотливое дело: из-за большого количества крахмала и слизи сырье быстро загнивает. В южных районах при благоприятных погодных условиях сушку можно вести и на открытых солнечных местах, предохраняя корни от дождя и росы и укрывая на ночь.

Хорошо высушенные корни алтея при сгибании с треском ломаются и пылят. Их обязательно осматривают и удаляют испортившиеся, заплесневевшие части.

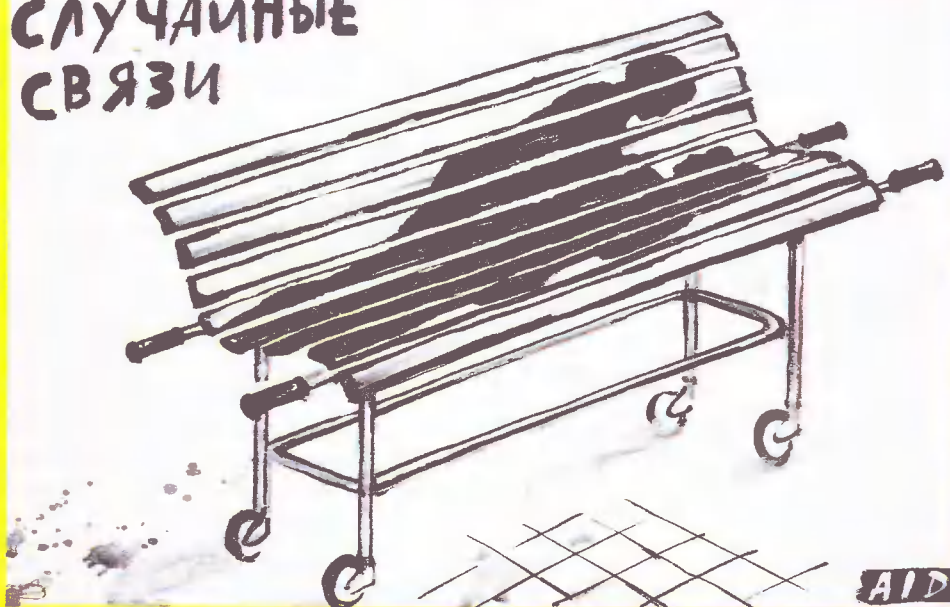
Корень алтея очень гигроскопичен, легко отсыревает, покрывается желто-бурыми пятнами. Поэтому хранят его в банках с плотно закрытой крышкой не более трех лет.

А. А. СОРОКИНА,  
кандидат  
фармацевтических наук

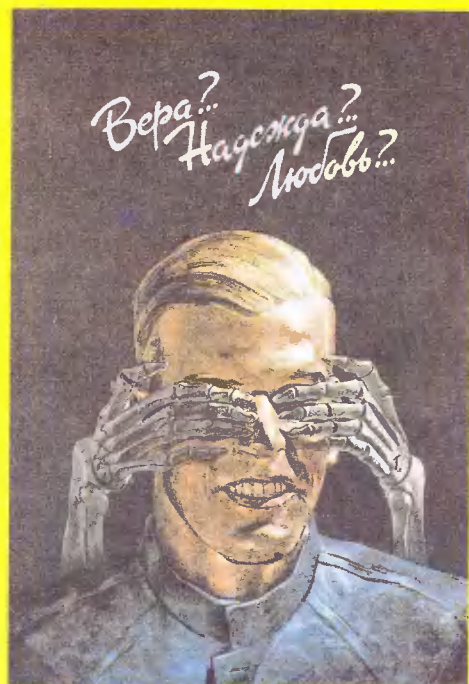


Рисунок А. ЮДИНА

## СПИД — СЛУЧАЙНЫЕ СВЯЗИ



Г. НЕМКОВА, Г. КАМЕНСКИХ (Москва).



В. ВАЛСАМАКИ, Н. ЧЕРВОТКИН, Г. ШЛЫКОВ (Никополь).



Д. КОЛОСОВ, В. КОВРИГИНА (Москва).



Ю. БОКСЕР (Москва).

# ЧУМА XX ВЕКА

В минувшем декабре состоялся Всесоюзный конкурс плакатов на тему «СПИД — чума XX века», организованный Всесоюзным научно-исследовательским центром профилактической медицины Минздрава СССР совместно с редакциями «Медицинской газеты» и журнала «Здоровье».

СПИД, подобно пожару, охватил почти все страны мира. Замедлить его распространение по планете, пока отсутствуют вакцины и средства для излечения больных, может только здоровый образ жизни, крепость брачных уз, борьба с наркоманией, с половой распущенностью и половыми извращениями. В деле пропаганды сознательного и ответственного поведения людей большую роль могут сыграть плакаты.

В представленных на конкурс работах ярким языком плаката художники рассказали о путях передачи СПИДа, основных мерах его профилактики, о группах риска.

Первая премия присуждена художнику Ю. Боксеру (Москва), две вторых — Г. Немковой, Г. Каменских (Москва) и Н. Козловой (Харьков); две третьих премии — В. Валсамаки, Н. Червоткину, Г. Шлыкову (Никополь) и Д. Колосову, В. Ковригиной (Москва).

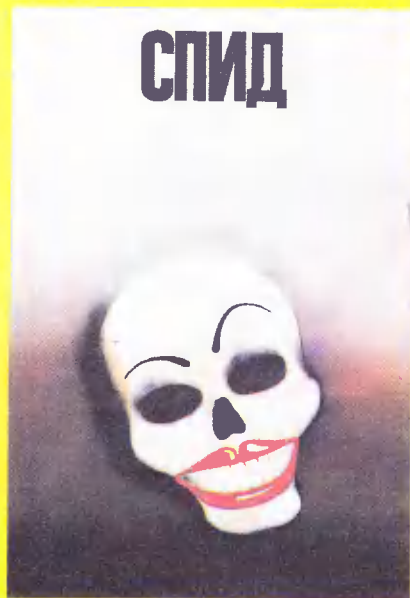
Интересное решение темы — заражение плода от больной матери — нашел московский художник С. Смирнов. Его работа отмечена дипломом.



ТВО -

В КАЧЕСТВО

**СПИД**

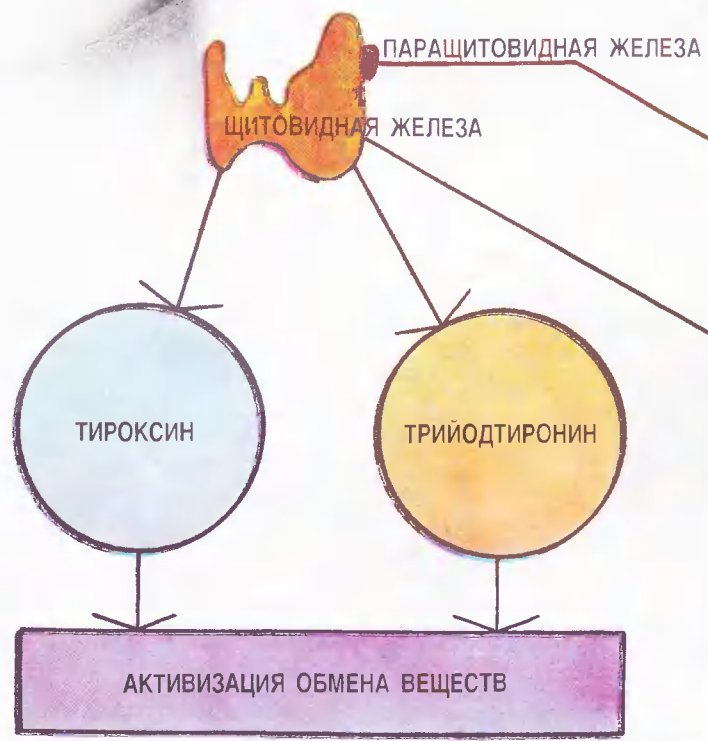


Н. КОЗЛОВА (Харьков).

С. СМЕРНОВ (Москва).



спид поражает потомство



|                             | ГИПОТИРЕОЗ      | ГИПЕРТИРЕОЗ       |
|-----------------------------|-----------------|-------------------|
| ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА | ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ | ЛЕГКОВОЗБУДИМОСТЬ |
| ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА            | ПОНИЖЕНА        | ПОВЫШЕНА          |
| КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ              | СУХИЕ           | ОБИЛЬНЫЙ ПОТ      |



Рисунок А. ЕВСЕЕВА

В. И. КАНДРОР,  
доктор медицинских наук,  
профессор

# ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

Щитовидная железа состоит из двух соединенных узким перешейком долей. Это самая крупная из желез внутренней секреции. У взрослого человека она весит от 25 до 60 граммов и располагается спереди и по бокам от трахеи. Ткань железы в основном состоит из множества клеток — тироцитов, объединяющихся в фолликулы (пузырьки). Полость каждого такого пузырька заполнена продуктом его деятельности — коллоидом. К фолликулам снаружи прилегают кровеносные сосуды, откуда в клетку поступают исходные для синтеза тиреоидных гормонов вещества — тирозин и йод и куда клетка отдает готовую продукцию — тироксин и трийодтиронин. Именно коллоид дает возможность организму обходиться какое-то время без йода, поступающего обычно с водой, продуктами питания, вдыхаемым воздухом. Однако при длительном хроническом дефиците йода производство гормонов нарушается.

Главный гормональный продукт щитовидной железы — тироксин. Трийодтиронин лишь в малой степени продуцируется щитовидной железой, а в основном образуется из тироксина после отщепления от него одного атома йода. Этот процесс происходит во многих тканях (особенно в печени) и играет важную роль в поддержании гормонального статуса организма, поскольку трийодтиронин значительно активнее тироксина. Поэтому снабжение организма тиреоидными гормонами зависит не только от щитовидной железы, но и от скорости образования трийодтиронина вне ее.

Тироксин и трийодтиронин активизируют практически все виды обмена веществ, и нет в организме такого органа или системы, которые не испытывали бы на себе их воздействия. Но особое влияние эти гормоны оказывают на сердечно-сосуди-

стую и центральную нервную системы. Не случайно при врожденном гипотиреозе, когда функция щитовидной железы понижена и в кровь поступает крайне мало тиреоидинов, первым страдает мозг. Он остается недоразвитым, и если срочно, буквально в первые месяцы после рождения ребенка не начать лечение, у него развивается кретинизм, умственная отсталость. Тормозится и физическое развитие: ребенок плохо держит голову, поздно начинает садиться, ходить, у него резко выражены патологические изменения костной системы.

У взрослых недостаток тиреоидинов проявляется заторможенностью, постоянной сонливостью, заметным ухудшением памяти, снижением работоспособности. Человек становится вялым, безучастным, ему даже в теплую погоду бывает холодно. Это объясняется тем, что при недостатке тиреоидинов ткани организма поглощают меньше кислорода и соответственно продуцируют меньше тепла. Поэтому кожа у таких людей всегда сухая и холодная.

А при избытке тиреоидинов (гипертиреоз) человек легковозбудим, раздражителен, немотивированно вспыльчив, температура его тела почти всегда слегка повышена, кожа часто покрывается обильным потом. И хотя психические расстройства разной степени весьма часты, на первый план при гипертиреозе выступают, пожалуй, нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы.

Дело в том, что избыток тиреоидинов и особенно тироксина резко увеличивает частоту сердечных сокращений, минутный объем сердца, скорость кровотока. При этом ткани столь обильно снабжаются артериальной кровью, что они просто не успевают извлекать из нее кислород, и значительное его количество уносится с веноз-

ной кровью. Такой крайне невыгодный напряженный режим работы сердца чреват такими серьезными осложнениями, как тахикардия, мерцательная аритмия.

Третий гормон — кальцитонин, который продуцирует щитовидная железа, был открыт совсем недавно. Он принимает самое активное участие в регуляции обмена кальция. А, как известно, кальций — это основной структурный компонент костей скелета и зубов а кроме того, он обязательный участник многих жизненно важных процессов, протекающих в организме. Таких, например, как передача нервных импульсов от одной нервной клетки к другим, без чего немыслима нормальная работа центральной нервной системы; или процессы мышечного расслабления и сокращения, в том числе и сердечной мышцы. Обмен кальция в организме идет непрерывно, избыток или недостаток этого важнейшего элемента может стать причиной ряда патологических состояний. Обязанность кальцитонина — не допустить этого, постоянно поддерживать необходимую концентрацию кальция в крови.

Обязанность эту он делит с гормоном-антагонистом — паратгормоном, который вырабатывают паращитовидные («пара» в переводе с греческого означает «около», «возле») железы. Эти маленькие, похожие на горошины или фасоль, железки расположены на задней или боковых поверхностях щитовидной железы. Число их непостоянно: от одной до восьми. Весит каждая такая «горошина» 0,5—0,9 грамма.

Когда содержание ионов кальция снижается, паращитовидные железы увеличивают продукцию паратгормона и под его влиянием кальций высвобождается из костной ткани (а под действием кальцитонина, напротив, в ней депонируется) и поступает в кровь. В тех случаях, когда

в силу каких-либо причин паращитовидные железы не способны вырабатывать нужное количество паратгормона, кальций осаждается в хрящах, связках, вызывая их окостенение, тугоподвижность; резко повышается возбудимость нервной и мышечной систем. Если же, наоборот, количество выделяемого гормона резко увеличивается, кости становятся пористыми, а кальций откладывается в мягких тканях, главным образом в почках.

Но, повторяю, все эти патологические изменения возникают со своими обязанностями. Регулирует деятельность этих желез (как и других желез внутренней секреции) гипоталамус (см. «Здоровье» № 1 за 1989 год). Здесь вырабатывается пептид тиролиберин. Он действует на щитовидную железу не прямо, а опосредованно, через гипофиз, который на поступление тиролиберина отвечает выработкой тиреотропного гормона. Этот «руководящий» гормон, поступая в щитовидную железу, заставляет ее активнее вырабатывать тиреоидные гормоны. В свою очередь, щитовидная железа прямо или опосредованно «ощущает» уровень своих гормонов в крови и может подстраивать свою активность под нужды организма, снижая чувствительность гипофиза к тиролиберину. В такой регуляции ярко проявляется принцип обратной связи, характерный для всей эндокринной системы. Это не означает, однако, что внешние воздействия не могут нарушить ее функционирования. Вход в систему, как говорят специалисты, остается открытым. Вместе с тем существование обратных связей придает сдвигам, вызываемым воздействиями внешней среды, кратковременный и обратимый характер.

# ДНК ИЩЕТ ПРЕСТУПНИКА

История криминалистики зафиксировала немало попыток найти некий универсальный признак, позволяющий безошибочно идентифицировать, то есть опознавать, того или иного человека. И кто знает, сколько невинных из-за несовершенства идентификаций пострадали и сколько преступников ушли от справедливого возмездия!

Крупнейшим достижением в области судебной экспертизы была разработка дактилоскопии — способа идентификации личности по кожным узорам пальцев. Почти столет этот метод остается основным в арсенале криминалистики, хотя за это время обнаружили и некоторые его недостатки.

При расследовании особо тяжких преступлений — убийств, изнасилований, нанесения увечий — вещественными доказательствами служат капли крови, спермы. Они могут рассказать о свершившемся, но с достоверностью не доказывают, что именно этому, а не другому человеку они принадлежат.

И вот недавно в молекулярной генетике было сделано открытие, которое вызвало интерес не только в научных кругах, но привлекло внимание криминалистов.

Ученые обнаружили, что в ДНК — дезоксирибонуклеиновой кислоте, которая является носителем наследственной информации, есть индивидуальные участки, служащие как бы личным знаком человека. Иными словами, они неповторимы, у разных людей они разные.

Один тип таких участков был выделен в Англии А. Джефресом с коллегами. Он и предложил использовать отпечатки ДНК для идентификации личности. Другие типы элементов ДНК, сильно отличающихся по структуре у разных людей, обнаружены в лаборатории генетики Всесоюзного научного центра психического здоровья АМН СССР и других лабораториях мира.

Исследования показали, что полных совпадений не бывает. Проверялись участки ДНК, взятые из клеток людей, не имеющих отношения друг к другу, и близких родственников: во всех случаях отдельные участки ДНК были различными. И в то же время у одного и того же человека во всех клетках любых его органов — мозга, сердца, легких, крови, кожи — эти участки ДНК абсолютно одинаковы.

Это значит, что человек может постареть, возраст, болезни и жизненные стрессы изменят его фигуру и лицо, но каждая клетка организма, начиная с внутриутробного периода и до самой смерти будет сохранять свой, строго неизменный

вид индивидуальных элементов ДНК.

Таким образом, индивидуальные участки ДНК могут стать безошибочным маркером, позволяющим отличить одного человека от другого: достаточно иметь для этого каплю крови, спермы, небольшой кусочек кожи.

В некоторых ситуациях отпечаток ДНК может оказаться единственным средством, позволяющим установить личность. Ведь известны случаи, когда преступнику удавалось изменить узор на пальцах путем, например, трансплантации на них кусочков кожи с других участков тела. А наследственную информацию в клетках ни стереть, ни изменить невозможно.

Наконец, по отпечаткам ДНК можно устанавливать отцовство или материнство.

Конечно, идентификация по отпечаткам ДНК — дело непростое. Чтобы получить такой отпечаток, надо выделить молекулы ДНК из клеток крови или какой-либо ткани, «разрезать» их на мелкие фрагменты, разделить по размерам, закрепить на специальной пластинке. И лишь после проявления этих участков с помощью генноинженерных и изотопных методов они становятся видимыми. Исследования сложны, и стоят они очень дорого. Первые практические результаты уже получены. Метод успешно апробирован при расследовании ряда уголовных и судебно-медицинских дел.

В народный суд по гражданским делам одной из союзных республик обратилась молодая женщина — Светлана и двое мужчин — Константин — бывший муж, с которым она в разводе, и Владимир, за которым она замужем сейчас (имена изменены). Предметом судебного разбирательства стал спор: кто отец мальчика Вити? Необычность ситуации заключалась в том, что оба мужчины не отрицали отцовства, а, напротив, отстаивали свое право на Витю. Светлана же утверждала, что отец мальчика — Константин. Анализ, проведенный в судебно-экспертных учреждениях, несмотря на применение традиционных биохимических исследований, не позволял исключить как вероятно-

го отца ни Владимира, ни Константина. Обычно в подобной ситуации дело закрывается, как неразрешимое. Но тут на помощь пришла молекулярная генетика. Из нескольких миллилитров крови, взятых у ребенка, мамы и двух претендентов на отцовство, выделили ДНК, а затем в каждом из образцов — индивидуальные участки.

Надо сказать, что узор отпечатков ДНК даже проще, чем узор пальцев, и представляет собой картину как бы лестницы с каждым раз по-особому расположенными горизонтальными полосами — «ступеньками». Обнаружилось, что узор отпечатков ДНК у Вити имеет часть полос с таким же расположением, как у мамы, а часть — таких, как у Константина. При этом в его ДНК есть полосы, которые могли передаваться по наследству только от Константина, тогда как в ДНК Владимира их нет. Таким образом, отцовство Владимира было исключено.

Интересно, что по отпечаткам ДНК можно устанавливать также принадлежность следов крови именно человеку и даже определять пол.

Еще один случай из области следственной экспертизы: жертвой насилия стала девочка-подросток. Анализ отпечатков ДНК позволил оправдать человека, виновность которого, казалось, была доказана, и возбудить следствие против другого, находившегося до той поры вне подозрений.

Был также проведен анализ отпечатков ДНК и при расследовании дела об убийстве. Несмотря на множество технических трудностей, удалось подтвердить реальную практическую ценность генотипоскопии — так, вероятно, следует назвать этот новый метод.

Несомненно, он найдет применение не только в криминалистике, но и в разных отраслях медицины, и особенно при изучении наследственных заболеваний. Такие поисковые работы ведутся сейчас во многих лабораториях мира, в том числе и в нашей стране.

Е. И. РОГАЕВ,  
научный сотрудник ВНИ  
психического здоровья АМН СССР

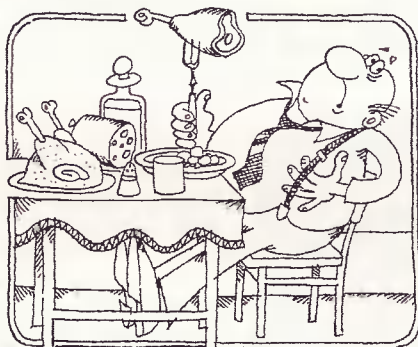
Ю. М. НЕМЕНОВА,  
кандидат медицинских наук

# ВАМ ЗА ШЕСТЬДЕСЯТ...

Вечную молодость сохранить невозможно, но приостановить одряхление вполне в наших силах. Пожалуй, одно из самых главных условий долголетия, здоровья и бодрости — двигательная активность и рациональное питание. В Древнем Риме на могиле человека, прожившего 112 лет, была высечена надпись: «Он ел и пил в меру».

Разработать единый для всех рацион, способный предотвратить развитие болезней, обеспечить долговечную активную жизнь, нереально. Руководствуясь принципами геродиететики — науки о питании людей после 60 лет, постараюсь дать рекомендации общего характера для практически здоровых людей, не касаясь ограничений в диете, обусловленных тем или иным заболеванием.

В пожилом, а тем более старческом возрасте замедляются процессы обмена веществ и окислительно-восстановительные реакции, пищевые вещества хуже усваиваются и менее интенсивно расщепляются до конечных продуктов обмена.



Кроме того, пожилые люди меньше двигаются, а значит, уменьшаются их энергетические затраты. Поэтому первое, о чем надо заботиться, — это о снижении с возрастом энергетической ценности рациона. Иначе вы будете полнеть. А как известно, избыточная масса тела — один из факторов риска возникновения таких заболеваний, как сахарный диабет, ожирение, атеросклероз, болезни суставов. Именно поэтому следует ограничивать сладости, кондитерские изделия. Сахара в вашем рационе должно быть не более 3—4 чайных ложек. Лучше заменять его 60 граммами меда при условии, что сахар, торты, пирожные, конфеты в этот день исключаются.

Меньше ешьте хлебобулочных изде-

лий из муки тонкого помола, макарон, вермишели. А вот 3—4 кусочка ржаного хлеба вчерашней выпечки или отрубного в вашем ежедневном меню должны быть обязательно.



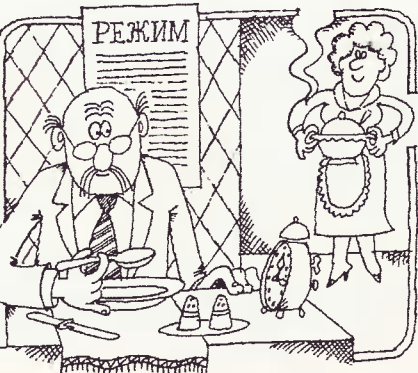
С годами вообще приучайтесь меньше есть. Вы будете значительно лучше себя чувствовать. Ведь переполненный желудок давит на диафрагму, ограничивает и затрудняет ее подвижность, что мешает свободному дыханию и может даже вызвать боль в сердце.

Но, сокращая объем пищи, следите, чтобы ваш стол был разнообразным. Многие в пожилом возрасте полностью отказываются от мяса. Это неверно. Просто есть его надо меньше: одного мясного блюда в день вполне достаточно. А 2—3 дня в неделю можно вообще не есть мяса. Пожилому человеку это будет только на пользу.

Имеет значение и кулинарная обработка продуктов. Мясо и рыбу не жарьте, предпочтительнее их отваривать. Дело в том, что так называемые экстрактивные вещества, затрудняющие работу печени и почек и возбуждающе действующие на нервную систему, при варке переходят в бульон. Вот почему надо реже включать в рацион крепкие бульоны.

Чтобы пища была привлекательной, вызывала аппетит, отварные рыбу и мясо можно обжарить до золотистой корочки, но только не на животном, а на растительном жире.

О жире поговорим особо. В дневном рационе пожилых его должно быть 70—80 граммов. При этом необходимо помнить, что, кроме животных жиров (сливочного масла и жира, содержащегося в продуктах животного происхо-



ждения — мясе, колбасе), каждый день надо съедать 20—30 граммов растительных масел — подсолнечного, оливкового, кукурузного или других. Придерживаться этого правила очень важно. Ведь все растительные масла богаты активными полиненасыщенными жирными кислотами, которые участвуют в нормализации липидного (жирового) обмена, способствуют выведению холестерина из организма, препятствуют его проникновению в сосудистую стенку и образованию в ней холестериновых отложений.

Кроме того, растительные масла оказывают и послабляющее действие. При склонности к запорам диетологи рекомендуют добавлять в кефир одну столовую ложку любого растительного масла на стакан, тщательно размешать его и пить ежедневно перед сном.

Сливочное масло лучше не подвергать тепловой обработке, а использовать для заправки уже готовых кулинарных блюд в количестве не более 15—20 граммов в день.

Не забывайте и еще об одном ограничении: меньше ешьте соленого и не пересаливайте пищу. 4—5 граммов соли в день вполне достаточно для досаливания блюд. Помните, что все продукты, как животного, так и растительного



происхождения, всегда содержат соли натрия и хлора. Избыток солей натрия обладает способностью задерживать воду в тканях организма, что приводит к увеличению массы тела, нередко вызывает отеки, может стать причиной повышения артериального давления.

Некоторое время считалось, что пожилым не следует есть яйца, поскольку они богаты холестерином. Исследования последних лет показали, что в яйцах много веществ, нормализующих липидный, в том числе холестериновый обмен. Поэтому исключать их из рациона не следует. В неделю можно съесть 2—3 яйца.

«Пей кислое молоко и проживешь долго», — говорят на Востоке. И это действительно так. В кишечнике пожилого человека, как правило, начинают преобладать гнилостные бактерии. Они нарушают синтез некоторых витаминов в организме, ухудшают обезвреживающую функцию микрофлоры, уменьшают

## СНОВА О БИШОФИТЕ

выведение холестерина. Нормализовать кишечную микрофлору помогает растительно-молочная пища: крупы, овощи, фрукты, молочнокислые продукты, в том числе творог и сыры нежирных сортов. В твороге к тому же содержится много белка и сравнительно большое количество метионина, препятствующего ожирению печени.

Если есть возможность, включайте в меню блюда из продуктов моря: кальмаров, морской капусты, пасты криля. Они особенно полезны после 70 лет, поскольку обладают противосклеротическим действием.

О том, что в рационе пожилых обязательно должны быть овощи и фрукты, мы уже говорили. Очень полезны сырые овощи и фрукты, соки из них, а также сухофрукты; они обеспечивают организм минеральными веществами. Это основные источники не только витаминов, но и клеточных оболочек, без которых невозможно нормальное пищеварение.

В зимне-весенний период, когда овощей и фруктов мало, не пренебрегайте квашеной капустой: в ней аскорбиновая кислота сохраняется почти полностью. В ежедневное меню старайтесь включать лук и чеснок. Это важно! В них ученые обнаружили вещества, тормозящие развитие опухолей.

Но сколько бы мы ни говорили о правильном соотношении тех или иных продуктов в рационе питания, следование этим рекомендациям не пойдет на пользу, если нарушается режим питания. Редкие обильные трапезы, слишком горячая или холодная пища, еда на ходу, всухомятку, плотный ужин перед сном — все это вредит здоровью, сокращает годы жизни.

СТАТЬЯ «БИШОФИТ НАЛОЖЕННЫМ ПЛАТЕЖОМ», ОПУБЛИКОВАННАЯ В № 8 ЗА 1988 ГОД, ВЫЗВАЛА БОЛЬШОЙ ОТКЛИК ЧИТАТЕЛЕЙ. РЕДАКЦИЯ ОБРАТИЛАСЬ К В. Б. КИСЕЛЕВУ, СТАРШЕМУ НАУЧНОМУ СОТРУДНИКУ ВСЕСОЮЗНОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ МИНЗДРАВА СССР, С ПРОСЬБОЙ ОТВЕТИТЬ НА РЯД ВОПРОСОВ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ИНТЕРЕС ДЛЯ МНОГИХ ЧИТАТЕЛЕЙ.

### **Как приготовить рассол из соли бишофита?**

— Рассол готовят так: 500 граммов соли растворяют в 1 литре воды.

### **Как лучше применять бишофит при остеохондрозе позвоночника — в виде ванн или компрессов?**

— Это зависит от возраста больного и от сопутствующих заболеваний. Пожилым людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, мы рекомендуем втирать в шейно-воротниковую зону, позвоночник, поясницу бишофит, подогретый и разведенный пополам водопроводной водой. Процедуры делают через день в течение месяца. Спустя 3 месяца их можно повторить.

### **Можно ли пользоваться бишофитом, купленным в хозяйственном магазине и предназначенным для подкормки животных?**

— Да, можно, это полноценный волгоградский рассол бишофита, пригодный и для ванн, и для компрессов.

### **Какой крепости рассол следует использовать для компрессов взрослым и детям?**

— Компрессы с бишофитом или его втирание взрослым делают без разведения. Детям от 5 до 16 лет рассол разводят водопроводной водой в 2—2,5 раза.

### **Как долго можно хранить бишофит?**

— Срок годности рассола бишофита не ограничен. Его хранят при температуре от  $-10^{\circ}$  до  $+20^{\circ}$  в затемненном месте.

**ОТ РЕДАКЦИИ.** В нашей почте по-прежнему много писем, в которых читатели спрашивают, как приобрести бишофит. Немало и жалоб на волгоградский кооператив «Химик». Довірившись заверениям председателя кооператива («Здоровье» № 8 за 1988 год) о возможности получить бишофит наложенным платежом, люди со всех концов страны шлют и шлют заявки в Волгоград. Но бишофита многие до сих пор не получили.

Как объяснили нам кооператоры по телефону, спрос намного превысил предложение: даже с привлечением дополнительных сил они в состоянии выполнять не более 40 тысяч заявок ежемесячно, а это лишь десятая часть уже поступивших заявок. Возникли трудности и с отправкой посылок.

Кооператоры приносят свои извинения тем, чьи заказы они не выполнили. Председатель кооператива сообщил редакции, что все заявки будут выполнены в течение 2—6 месяцев. У них только одна просьба: не осложнять дело повторными письмами.

Читателей интересует также, почему бишофита нет до сих пор в аптеках. В Главном аптечном управлении Минздрава СССР нам сказали, что Миннефтепром СССР, с которым велись переговоры на поставку бишофита в аптеки и бальнеотерапевтические лечебницы, запланировал выпуск бишофита только на 1990 год. Сейчас заключен договор с ПО «Карабогазсульфат» Минхимпрома СССР, согласно которому бишофит станет поступать в аптеки уже в этом году.

## ВНИМАНИЕ: ГРИПП!

В период эпидемии гриппа ежедневно, в течение 20—30 дней принимайте поливитаминные препараты («Гексавит», или «Ундевит», или «Декамевит») по 1 драже 3 раза в день после еды. Детям 4—6 лет рекомендуется давать «Гексавит» по 1 драже 2 раза в день, а начиная с 7 лет — по 1 драже 3 раза в день. Малышам до 4 лет дозировку витаминных препаратов определяет врач-педиатр.

Используйте такие противовирусные средства, как оксолиновая мазь и ремантадин. С профилактической целью взрослым и детям с 7-летнего возраста следует принимать ремантадин по 1 таблетке в день в течение 15—20 дней.

Детям, беременным, членам тех семей, где кто-то уже заболел гриппом, надо закапывать человеческий лейкоцитарный интерферон по 5 капель в каждый носовой ход 2 раза в день с интервалом не менее 6 часов.

Если врач рекомендует, принимайте в назначенной им дозировке дибазол, так как он способствует выработке в организме интерферона.

Поскольку вирус гриппа погибает в щелочной среде, полезно делать ингаляции с пищевой содой (чайная ложка соды на стакан воды).

Пальцевой точечный самомассаж биологически активных зон кожи способствует усилению выработки антител и интерферона (см. стр. 30).

# ОТ МЕСЯЦА ДО ДВУХ

Вашему ребенку пошел второй месяц. Вы можете быть довольны, если к этому времени масса его тела увеличилась на 500—600 граммов, он начал лежать на животе, немного приподнимать головку, сосредоточивать взгляд на лице взрослого, на яркой игрушке, улыбаться.

Малыш интенсивно растет, потребность в пище увеличивается. Теперь ему необходимо не 100—110, как в первый месяц, а 110—120 миллилитров на кормление (всех кормлений 6).

Но как быть, если у мамы не стало хватать молока? Прежде всего начните принимать поливитамины «Гексавит» или «Ундевит» по 1 драже 2 раза в день и дополнительно 1 таблетку никотиновой кислоты.

Наконец, если у вас никогда не возникало аллергических реакций на мед, нет эндокринных заболеваний и тучности, можно принимать апилак два раза в день по одной таблетке после еды. Эти таблетки не глотают, а сосут.

Молоко обязательно должно прибывать! Но все же предусмотрите страховочный вариант: чем и как докармливать, если придется. Почти одинаково хороши сухие смеси: «Малютка», «Детолакт», «Симилак», «Бона», «Пилтти». Остановитесь на какой-нибудь из этих смесей. А для начала, пожалуй, лучше всего получать на молочной кухне ацидофильную смесь «Малютка».

Давать ее надо после кормления грудью сначала осторожно, понемножку, по 10—15 миллилитров на кормление, смешивая с небольшим количеством заранее сцеженного грудного молока.

С 3—4 недель пора давать соки. Зимой наиболее доступны яблочный, морковный, лимонный, но если морковь или лимон будут вызывать диатез, придется ограничиться яблочным со-

можно будет давать реже — через день.

Первый профилактический курс, как правило, назначается на четыре недели. Только не начинайте его в тот самый день, когда вы впервые даёте прикорм или сок!

Сейчас можно услышать из уст людей некомпетентных мнение, будто от витамина D стоит вообще отказаться, это, мол, «химия», и лучше выносить ребенка на солнышко. Но если малыш родился поздней осенью или зимой, много ли солнца ему перепадет, особенно в большом городе? А как раз у «зимних» детей, а также у находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, вероятность развития рахита повышена, и им витамин особенно необходим.

В дни, когда температура воздуха не ниже  $-10$ — $-12^{\circ}$ , гуляйте с ребенком дважды в день по полчаса-два часа. Когда на улице холоднее, скажем, до  $-15$ — $-16^{\circ}$ , но нет сильного ветра, все равно гулять надо, уменьшив длительность прогулки до часа-полтора.

Маме удобнее всего поставить коляску на балконе. Это можно сделать, если там нет сильного ветра и балкон не выходит на слишком шумную, загрязненную улицу.

На прогулке ребенок спит. Вообще же распорядок его дня такой: сон, кормление, бодрствование, сон. Если малыш плачет, не засыпает, допустимо дать ему пустышку — сосательные движения обычно успокаивают. Но когда он активно бодрствует, пустышка не нужна.

Бодрствовать ребенок может по 1—1,5 часа. В это время выберите 5—7, а потом и 10—15 минут, чтобы позаниматься с ним: передвигать в поле его зрения яркие шарики, вкладывать ему в ручки и вынимать пластмассо-

вые колечки, погребать то справа, то слева от него погремушкой. Остальное время он развлекается сам: рассматривает свои ручки, висающие над ним игрушки, пытается гулить.

В первой половине дня, примерно в середине одного из периодов бодрствования, займитесь с ребенком гимнастикой и массажем.

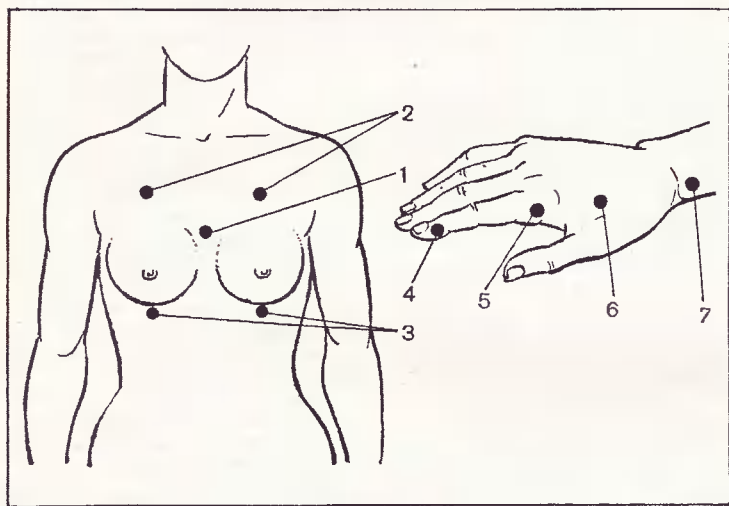
Упражнения, с которых надо начинать, очень просты: погладьте ручки ребенка, лежащего на спине в направлении от кисти к плечу, ножки — от стопы к паху, потом положите его на живот и несколько раз погладьте спину — от ягодиц к голове и обратно, снова поверните на спину и круговыми движениями ладони по часовой стрелке легко помассируйте живот. Переверните ребенка снова на живот, прижмите вашу ладонь к его стопам, и вы почувствуете, как он активно оттолкнется от нее, как бы пытаясь ползти.

Если участковый педиатр разрешает, можно заняться плаванием в домашней ванне. Раннее плавание полезно всем детям, а возбудимым, с повышенным мышечным тонусом — особенно. Таких малышей плавание успокаивает, расслабляет.

Большинство малышей занимается в ванне с удовольствием. А ваш ребенок? Последите за его реакциями, и если он, вопреки общему правилу, наоборот, возбуждается или боится воды, плавание придется прекратить.

Но не огорчайтесь, — ведь закаливающий эффект (а цель плавания в этом) окажут и занятия гимнастикой, при которых ребенок раздет, и прогулки, и проветривание, и даже обычное купание.

Е. П. БОМБАРДИРОВА,  
кандидат медицинских наук,  
старший научный сотрудник  
Института педиатрии АМН СССР



Постарайтесь купить в аптеке сухую крапиву. Ее заваривают из расчета одна столовая ложка на стакан кипятка и принимают 2 раза в день по 1—2 столовые ложки после еды.

Стимулирующее действие на выработку грудного молока оказывает точечный массаж. Найдите, сверяясь с нашим рисунком, три точки над молочными железами, две — под ними (1, 2, 3) и четыре на кисти (4, 5, 6, 7).

Каждую из этих точек надо легко массировать по часовой стрелке по 30—60 секунд 2 раза в день.

ком, причем только из зеленых яблок.

Начав с нескольких капель, доведите к концу второго месяца ежедневную порцию сока до 25—30 миллилитров (5—6 чайных ложек) в день.

Для профилактики рахита врач, вероятно, назначит вам витамин D в масляном растворе или виде хол. Обычная дозировка того и другого — по одной капле ежедневно. Но если вы будете прикармливать ребенка «Малюткой» или другой молочной смесью, содержащей витамин D, то препарат витамина





**БЕЗДНА,  
В КОТОРУЮ  
НАДО  
ЗАГЛЯНУТЬ...**

**С**реди горьких прозрений, какими одарила нас гласность, есть и такое: в стране существует проблема наркомании.

Специалисты считают, что обнаружение этого зла уже есть первый шаг в борьбе с ним. Но достаточно ли мы знаем? Осознаем ли всю меру опасности? Ведь ощущение у многих сложилось примерно такое: да, ужасно, что наркомания существует. Но ведь это, слава богу, к нам отношения не имеет. Это — в каких-то подвалах, на каких-то чердаках, куда наши дети и внуки не ходят...

А если зайдут? Да и необязательно ведь в подвал, просто встретятся им где-нибудь знакомые или полужнакомые ребята и спросят: хочешь попробовать? И не только спросят, но будут, выражаясь молодежным жаргоном, «подначивать», искушать, посмеиваться над нерешительным.

Наркологи считают такую ситуацию весьма вероятной, обозначая ее как «прозелитизм наркоманов», то есть их стремление настойчиво вовлекать в свою орбиту новичков.

У них, наркоманов, — прозелитизм. А у вашего сына или дочери — опасный возраст. Опасный и счастливый возраст, когда влечет ко всему новому, рискованному, когда так хочется утвердить себя, испробовать свои силы!

Так вот: устоит ваше дитя перед искушением или не устоит? Чем вы его защитили от агрессии зла? Воспитали ли так, чтобы соблазн не стал для него соблазном?

Поверьте, вопросы не праздные. Стоит, очень стоит над ними подумать! Советую: поищите в магазине, в библиотеке недавно вышедшую книгу Д. В. Колесова «Не допустить беды». Она вам поможет найти ответ на эти волнующие вопросы.

Не посетуйте на некоторую банальность заглавия, не считайте абстрактными первые главы. И давайте последуем за мыслью автора.

Он начинает с разговора о потребностях не только человека — живого существа вообще. Среди трех главных — потребность в информации: без сведений об окружающей среде не

приспособишься к ней, не выживешь. Для распознавания внешних сигналов и сформировались в мозгу особые участки — зоны неудовольствия и удовольствия. Раздражение первых перерабатывается в сигнал: избегай, это плохо! Раздражение вторых, наоборот, диктует: повтори, закрепи, это хорошо!

Теперь представьте себе картину, происходящую в научной лаборатории. В мозг собаки, прямо в зону удовольствия, вживлены электроды. Электрическая цепь замкнется, если собака нажмет на рычажок прибора. Никакой побудительной причины делать это у нее пока нет, первое нажатие чисто случайное. И — поехали! Она начинает нажимать без конца, все сильнее, все чаще, до тысячи раз в час, до полного изнеможения, иногда даже до гибели...

Вы, конечно, догадались, зачем автор описывает этот, ставший классическим, эксперимент: для сравнения с наркоманией. И это не образная метафора, а почти аналогия. Наркотические вещества, воздействуя на клетки мозга, точно так же возбуждают зоны удовольствия, требуя повторять раздражение.

И все же допустимо ли прямое сопоставление? У животного потребности примитивные, у человека сложные. Животное действует инстинктивно, а человек имеет разум...

Вот, вот! В том, оказывается, вся и суть — развиты, одухотворены потребности вашего ребенка или нет, умеет он подавлять свои импульсивные порывы или не умеет, способен к волевому контролю над собственным поведением или не способен.

Чингиз Айтматов, которого многие считают первооткрывателем у нас проблемы наркомании, как-то сказал: «Мне кажется, самой по себе проблемы наркотиков не существует. Есть проблема духовной опустошенности человека, когда он ищет какие-то суррогаты». Но когда «опустевает» душа? Не в детстве, не в юности ли решается, чем и как быть ей заполненной?

В книге есть страницы, которые я перечитала несколько раз, такими важными они мне показались именно в этом плане. Автор анализирует обыденное, знакомое каждому из нас состояние скуки. В принципе это дефицит информации, неудовлетворенность одной из главных наших потребностей. А когда они не удовлетворены, жить трудно, скучно.

Но, оказывается, скука скуке рознь. Одно дело, когда она вызвана объективными обстоятельствами: нет, допустим, рядом близкого человека, и мы соскучились о нем. Другое — когда причина скуки не вовне, а в самой личности, в неумении самостоятельно добывать и перерабатывать информацию. Вот так скучает неразвитый подросток: ему все неинтересно, все не нравится. Отвергая одно за другим занятия, требующие малейшего

## НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

Март

|    |   |    |    |    |  |
|----|---|----|----|----|--|
| ПН |   |    |    |    |  |
| ВТ |   |    |    |    |  |
| СР |   | 8  |    | 29 |  |
| ЧТ |   |    |    |    |  |
| ПТ |   | 10 | 17 |    |  |
| СБ | 4 |    |    | 25 |  |
| ВС |   |    |    |    |  |

Какое практическое значение имеют теоретические научные исследования для профилактики и коррекции метеотропных реакций? Этот вопрос наиболее часто задают читатели.

Чтобы ответить на него, рассмотрим один из механизмов, лежащих в основе расстройств при метеотропном воздействии. Исследования показали: геофизические возмущения усиливают окислительные процессы в клетках нашего организма; при этом образуются свободные радикалы. Так называют молекулы, у которых на внешней электронной орбите не два электрона, как у всех обычных молекул, а только один. В результате липиды (жиры), образующие клеточные мембраны, из жидких ненасыщенных превращаются в тугоплавкие насыщенные. Через такую мембрану клетке труднее получать питательные вещества, а потому ускоряется ее старение. Однако образование свободных радикалов в клетке нельзя рассматривать только как отрицательное явление. В небольших количествах увеличение числа радикалов необходимо для синтеза биологически активных веществ, для включения регуляторных защитных механизмов, наконец, для переключения обмена веществ на более эффективный путь.

В здоровом организме избыточное количество свободных радикалов нейтрализуется специальной защитной системой антиоксидантов (антиоксидантов).

У многих людей защита клеток от свободных радикалов ослаблена, что приводит к поражению клеточных мембран, а значит, клеток. Это и становится основой расстройств, которые в комплексе оцениваются как метеотропная реакция. В первую очередь повреждаются органы, наименее защищенные антиоксидантами, испытывающие наибольшую нагрузку.

Так, казалось бы, чисто теоретические рассуждения позволили сделать практический вывод: для нейтрализации избытка свободных радикалов в организме необходимо прежде всего восстановить антиоксидантную защитную систему. Для этого надо включать в рацион продукты, богатые природными антиоксидантами: свежие растительные масла, творог, черноплодную рябину, проросший овес, другую растительную пищу. Продукты же, способствующие усиленному образованию свободных радикалов (все жареное, в том числе и супы, заправленные обжаренными приправами, алкоголь), должны быть исключены из меню. Ибо при этом резко усиливается окисление свободных радикалов, что может истощать запасы антиоксидантов в организме, а значит — ускорять процессы старения и прогрессирования болезненной метеочувствительности.

В. И. ХАСНУЛИН,  
кандидат медицинских наук

Новосибирск

усилия, сосредоточенности, умения, он тем не менее испытывает мучительное состояние психического напряжения. Его гложет, томит, раздражает ощущение, что чего-то важного и нужного ему все-таки не хватает...

Если вопрос «хочешь попробовать наркотик?» будет задан подростку, пребывающему в таком расположении духа, ответ предвидеть нетрудно.

Так что же — надо больше развлекать наших детей? Нет, развлечений им хватает. Но каких? Магнитофон — хоть с утра до вечера (а громкая ритмичная музыка, как замечает Д. В. Колесов, обладает действием, близким к наркотическому), кино — пожалуйста, телевизор — сколько угодно! И все это, как говорится, навалом, без выбора, без попыток научить ребенка не просто потреблять, а воспринимать, то есть сопереживать, обдумывать, извлекать стимул для собственной мысли, фантазии, творчества. Отмените кино, выключите телевизор и магнитофон, и ребенок не будет знать, что делать...

Можно, сетуя на духовную неразвитость молодого поколения, обвинить и детский сад за то, что плохо выполняется программа эстетического воспитания, и школу — за пустоцветные уроки рисования и музыки, за то, что не учит она любить книгу. Но главное все-таки семья, главная вина на нас, родителей, бабушек, дедушек... Много ли сказок рассказали мы своему малышу, часто ли с ним рисовали, лепили, пели? Много ли книг обсудили со старшими, во многих ли музеях, на многих ли выставках побывали вместе? Какому мастерству, рукоделию научили?

Не знаю, как вы, а я, закрыв книгу Д. В. Колесова, задавала себе эти вопросы...

Конечно, духовная неразвитость не единственная причина приобщения к наркотикам: есть ведь наркоманы со студенческими билетами, с университетскими дипломами, с музыкальным и художественным образованием. Среди обстоятельств, способных подтолкнуть к бездне, Д. В. Колесов выделяет отягощенную наследственность.

Склонность к употреблению наркотиков с большей вероятностью проявляется у подростков, родители которых пристрастны к алкоголю и тем более сами употребляют наркотики. Предрасполагающий фон создают и нарушения развития центральной нервной системы, возникшие еще внутриутробно. У таких людей нередко формируются специфические особенности личности — повышенная тревожность, неустойчивость настроения, внушаемость, заниженная самооценка или, наоборот, неоправданно высокий уровень притязаний, претензии на исключительность.

Но, подчеркивает автор, такую же роль, как биологические повреждающие факторы, может сыграть и неправильное воспитание.

Тетради наркологов, магнитофонные кассеты журналистов хранят уже десятки исповедей подростков-наркоманов. И всегда в истоках несчастья (а наркомания — величайшее несчастье!) какой-то надлом детской психики, какая-то деформация личности, возникшая то ли из-за взрывоопасного климата неблагополучной семьи, то ли из-за безнадзорности, то ли из-за дефицита любви и нежности, не компенсируемого, как выяснилось, никакими материальными благами.

Детские беды — всегда вина взрослых. Д. В. Колесов во многом обвиняет «бесконфликтную педагогику», когда ребенок чуть ли не с пеленок слышал, что он — существо привилегированное, что ему открыты все дороги, что можно будет избрать любую профессию, поступить в любой институт, что вообще все кругом прекрасно.

Столкнувшись с реальными жизненными трудностями, такой подросток теряется, оказывается неспособным разрешить возникшие проблемы активной, целенаправленной деятельностью. Это тоже создает готовность прислушаться к сладко-заманчивым уверениям наркоманов: «Отключись! Забудешь обо всех неприятностях!»

Зло не приходит к нам в открытом облике зла — оно всегда маскируется под добро. Никто не предложит подростку: «Стань наркоманом!», ему скажут: «Попробуй разок!»

Не только мы сами, но и наши дети должны твердо знать: приобщиться к наркотикам и не стать наркоманом невозможно! Если после первого или второго раза волевым усилием еще удается преодолеть возникшее желание, то потом оно становится неодолимым. После более или менее длительного периода регулярного употребления наркотика перерыв в его приеме уже вызывает состояние абстиненции. А это не только мрачное, злобно-агрессивное настроение, глубокая подавленность, но и мучительная боль во всех суставах и мышцах, спазмы в брюшной полости, рвота, головокружение.

«Вся жизнь наркомана, — пишет Д. В. Колесов, — становится безумной погоней за наркотическим эффектом, где впереди маячит страстно желаемая эйфория, а сзади подгоняет жестокий кнут абстиненции».

Книга «Не допустить беды» (Москва, «Педагогика», 1988) рассчитана на родителей. Но ее необходимо прочитать и подросткам. Не опасайтесь такого чтения! Наркомания — это бездна, в которую надо заглянуть. Чтобы не оступиться, не упасть в нее ненароком...

Д. ОРЛОВА

Йоги советуют спать ложиться пораньше и вставать около пяти-шести часов. Если вы проснулись самостоятельно, пусть даже на час раньше того момента, как прозвонит будильник, то чувствовать вы себя будете лучше, чем в том случае, когда сон прерывается каким-либо внешним воздействием.

Проснувшись, вспомните о чем-либо приятном, например, о встрече с другом, которая намечена на сегодня, или просто порадайтесь тому, что вы хорошо выспались. Не вставая с постели, но убрав подушку из-под головы, несколько раз потянитесь пятками вперед, лежа на спине, руки вдоль туловища, область поясницы чуть приподнимите. После потягивания медленно опускайтесь.

Затем правой рукой помассируйте по часовой стрелке обнаженный живот. Это помогает более эффективному опорожнению кишечника.

Прodelайте ряд мимических упражнений или просто, как говорится, «покорчите рожи». Если вы станете делать это систематически, кожа лица сохранит упругость и эластичность. После туалета и чистки зубов не забудьте десертной ложкой, начиная от корня языка, снять белый налет. Примите холодный душ. Подставьте под струю воды сначала правую, затем левую ногу, правую и левую руку. Лучше обливать ноги и руки снизу вверх. Затем, глубоко вдохнув и массируя себя правой рукой, облейте грудь и спину. Если вода покажется очень холодной, то не разбавляйте ее горячей, а до минимума сократите время контакта или облейте только ноги. Йоги считают, что холодная вода лучше «смывает» отрицательные эмоции. После обливания вытрите тело, выпейте стакан горячей воды и приступите к выполнению упражнений.

Перед занятиями хорошо проветривайте комнату. Тело должно быть теплым и расслабленным. Поэтому занимайтесь зимой в шерстяных носках, в белье из хлопка и в шерстяном костюме.

Хотя асаны, с которыми мы вас знакомим, просты, все же индийские специалисты не рекомендуют, например, перевернутые позы (вниз головой) тем, кто страдает нарушением мозгового кровообращения, острым заболеванием среднего уха, заболеваниями вестибулярного аппарата. При хроническом катаре дыхательных путей необходимо соблюдать осторожность при выполнении всех перевернутых поз, особенно в период обострения. Страдающие заболеваниями органов брюшной полости не должны принимать позу кобры, кузнечика, лука. При заболеваниях легких нельзя задерживать дыхание на вдохе.

# ЙОГА

## ИСКУССТВО РАССЛАБЛЕНИЯ

### ЗАНЯТИЕ ТРЕТЬЕ



Все упражнения следует делать в состоянии возможно более полного расслабления. Упражнения не должны вызывать усталости. Если после очередного упражнения сбилось дыхание, восстановить его поможет очистительное дыхание (см. «Здоровье» № 10 за 1988 год). После «силовых» упражнений (поз кобры, павлина, кузнечика и других) следует расслабиться, лежа на спине (шавасана) в течение 20—30 секунд, или отдохнуть, лежа на животе в позе крокодила. Помните, что терапевтический эффект достигается не только во время пребывания в асане, но в момент расслабления с фиксированием внимания на том органе или системе, на которые направлено действие упражнения.

Заниматься лучше в одиночестве, чтобы никто не мешал. Если не позволяют условия, выполняйте упражнения утром, когда все спят. Для занятий необходим полный покой и возможность внутреннего сосредоточения на выполняемой асане и терапевтическом эффекте.

Женщинам в дни менструации от основных асан лучше отказаться. В этот период ограничьтесь упражнениями на расслабление и дыхательными без напряжения брюшной полости. После перерыва в занятиях хотя бы на день-два сократите время пребывания в асанах и увеличивайте его вновь постепенно в зависимости от самочувствия.

Все упражнения йоги приносят пользу, если их выполняют с положительным эмоциональным настроем, с верой в ожидаемый результат. Утром, говорят йоги, обычно выполняются упражнения для здоровья, а вечером для красоты и снятия усталости. Так, после работы достаточно очистительного дыхания со звуком «Ха!», поз ролик, плуг, какой-нибудь асаны, направленной на прогиб позвоночника (мостик, лук, рыба или кобра), перевернутой позы и позы расслабления. После 10—15 минут занятий у вас будет бодрое и хорошее настроение, вы будете активны и жизнерадостны.

### Основные асаны

VIII. Поза отдыха и расслабления (шавасана — дословно «мертвая поза»).

Шавасана — одна из самых трудно осваиваемых поз для людей нашего времени с его высоким темпом жизни. Возможно, йог и сможет расслабиться, как только примет соответствующее положение тела, но нам это сразу сделать вряд ли удастся. Несмотря на кажущуюся внешнюю простоту шавасаны, требуется несколько месяцев занятий с опытным инструктором для получения максимального эффекта. Наиболь-

ший эффект достигается, когда инструктор использует элементы внушения, как во время занятий аутогенной тренировки.

И. п.— стоя, стопы параллельно на ширине плеч. На вдохе слегка разведите плечи, с выдохом опустите их и расслабьте руки. Постарайтесь почувствовать тяжесть во всем теле, притяжение Земли. Сгибая левое колено, с опорой на левую руку, опуститесь на пол через левый бок и лягте, закрыв глаза, на спину. Руки свободно раскинуты вдоль туловища и покоятся на ребрах ладоней (ладони обращены в сторону корпуса). Ноги слегка раздвинуты, носки ног обращены наружу.

Со вдохом медленно поднимите руки до вертикального положения, с выдохом опустите их за голову. Касание пола должно совпадать с концом выдоха. Почувствуйте тяжесть рук. Со вдохом «налитые свинцом» руки снова поднимите до вертикального положения. Затем с выдохом медленно опускайте их. В 15—20 сантиметрах от пола снимите напряжение грудных

в теплую воду. Теплая вода согревает руки, заливая их все выше и выше. Представьте себе, что в теплой воде находится все тело. Вспомните себя в ванне. Вспомните тяжесть рук, когда вынимаешь их из воды...

Если удалось почувствовать тяжесть и тепло рук, значит, они расслабились. Начинать теперь расслаблять мышцы ног: пальцы, стопы, голеностопные суставы, икроножные мышцы, колени, бедра, ягодицы. Переведите внимание на живот. Расслабьте его.

Йоги умеют расслаблять и внутренние органы. Например, на вдохе можно представить себе желудок в виде футбольной камеры, а на выдохе вообразить, что эта камера неожиданно спустила (будто ее прокололи). А кишечник представьте в виде длинной велосипедной камеры. Затем расслабьте спину, плечи, лицо, лоб, щеки, мышцы нижней челюсти, язык, мышцы глаз (представив, что глазные яблоки, как бильярдные шары, просто лежат в глазницах).

Если вместо расслабления, приятной тяжести и покоя наступает возбуждение, прекратите упражнение и сообщите об этом инструктору.

говорят, что они ощущают толчок к пробуждению.

Выходя из асаны, сделайте чуть поглубже вдох, пошевелите пальцами рук и ног, покачайте головой влево и вправо, потянитесь пятками вперед, как в упражнении после пробуждения, но с одновременным поднятием рук и опусканием их за голову.

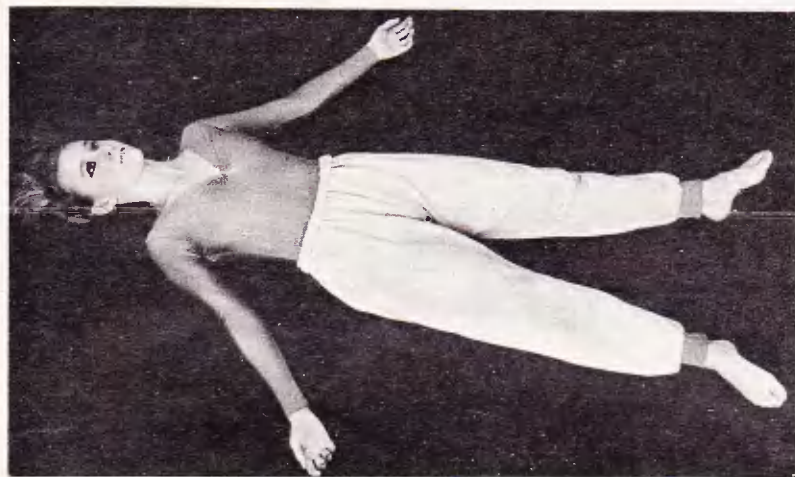
Только после этого, медленно, лениво, как это делают дети, повернитесь на правый бок, согнув ноги в коленях, обопритесь о пол левой ладонью и правым локтем и, не поднимая головы, не разгибая спины, поднимитесь на колени, удерживая голову опущенной. Перейдите в устойчивую позу, сидя на пятках (ваджарасана), открыв глаза, потянитесь и расправьте плечи.

Выходить из асаны нужно медленно. Быстрый подъем, особенно в начальной стадии за счет прямых мышц живота (если не перевернуться предварительно на правый бок), сводит на нет все усилия расслабиться и может вызвать головокружение из-за быстрого перераспределения крови в брюшной полости и резкого воздействия на сосуды мозга.

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ.** По мнению специалистов йоги, эта асана хорошо снимает усталость и напряжение, способствует нормализации артериального давления. По мере освоения время пребывания в асане можно увеличить до 15—20 минут.

IX. Поза крокодила (поза для отдыха лежа на животе) дает краткий отдых после выполнения позы павлина, кобры, лука и других, когда требуется быстро расслабиться, не принимая положения шавасаны.

И. п.— лечь лицом вниз. Ноги свободно раскинуты, руки согнуты в локтях и находятся перед лицом. Ладони могут быть сведены или чуть расставлены. Голову можно положить на ладони или на коврик перед ладонями, опираясь на щеку или на лоб,

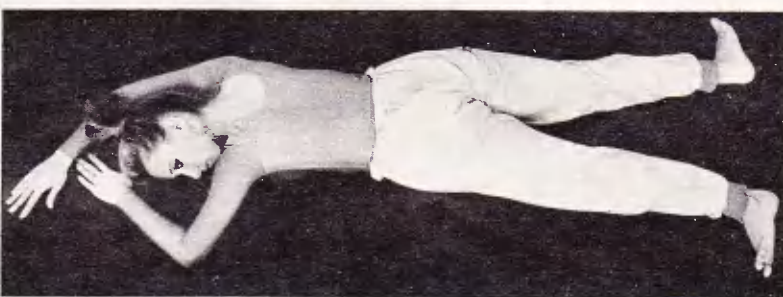


Шавасана.

мышц, сдерживающих дыхание, и позвольте рукам упасть на пол. Шлепок руками должен совпадать с выдохом облегчения.

Мысленно скажите себе, что вы будете находиться в позе шавасаны 5 минут. Голову отклоните чуть в сторону для максимального расслабления мышц шеи, слегка опустите нижнюю челюсть так, чтобы кончик языка расположился между зубами. После этого расслабьте руки. На вдохе попробуйте увидеть внутренним взором расслабленную часть тела, а на выдохе не давайте команду на расслабление, а констатируйте факт расслабления. Например: «Кисти рук...» (произносите про себя на вдохе), затем следует пауза 1—2 секунды — и «...расслабились!» (произносите на выдохе).

Кроме расслабления, постарайтесь вызвать и чувство тепла. Например, таким образом: «Мои ладони (мысленно говорите на вдохе) — теплые» (на выдохе). Можно вообразить себе, что кисти рук погружены



Поза крокодила.

В позе шавасаны не следует засыпать, хотя в этом нет ничего плохого. Лучше продолжить воображаемую игру: почувствовать, например, что вы лежите на ровном и жестком полу, что тело лежит на полу, как мокрая простыня. Или представить себя лежащим на облаке, тело легкое, воздушное, чуть колыхается под ветром вместе с облаком.

Со временем вы научитесь чувствовать, что минуты, отведенные вами для пребывания в позе шавасаны, истекают. Йоги

в зависимости от комплекции. Дыхание произвольное. Время выполнения — до одной минуты.

По всем вопросам, которые возникнут у вас в связи с занятиями йогой, обращайтесь в Научно-практический центр нетрадиционных методов оздоровления по адресу: 107005, Москва, Елизаветинский проезд, 10. Справочный отдел.

Л. И. ТЕТЕРНИКОВ,  
инструктор-методист

**«ХОТИТЕ  
ПОХУДЕТЬ?  
ПОЖАЛУЙСТА!»**

«Тяжелый случай! Но постараемся помочь...» —  
говорит директор центра «Оздоровление» В. И. Воробьев.

# ЭТО УДИВИТЕЛЬНОЕ ЧУДО — БЕГ!



Бегом я занялся в 1959 году, когда мне было 52 года. Теперь я могу подытожить, что дал мне бег, вернее моему здоровью, моей трудоспособности и творческой деятельности на производстве в качестве ведущего конструктора и изобретателя (я автор 24 авторских свидетельств), как он помог мне вести преподавательскую работу в течение 18 лет и почти 20 лет трудиться в коллективном саду «Наука».

Как приятно было после бега до «пота» принять душ, позавтракать и — на работу!

Бегал я с самого начала легко. Через месяц-полтора уже носился, как молодой застоявшийся конь, на дистанции 3,5—4,0 километра. Да и ходить стал легко, и дышать легко, самочувствие прекрасное, настроение отличное, работает с огоньком. Именно в эти годы я сделал ряд изобретений и получил несколько авторских свидетельств.

В 1967 году мне можно было «махнуть на пенсию», но ложиться в пенсионный дрейф не хотелось. Проработал еще пять лет. Все же вышел на пенсию, но понимал, что совершил необдуманный шаг, и тут же вернулся на работу.

В 1969 году появилась деланка в коллективном саду «Наука». Построил с сыновьями дом по своим чертежам, без найма рабочей силы, посадил сад.

После выхода на пенсию я проработал 20 лет. И все это время бегал. Считаю, что бег и труд держат человека на ногах. Считаю, что работа задает жизненный ритм, а бег обеспечивает здоровье и прекрасное самочувствие.

Ко всему сказанному добавлю, что на протяжении почти 30 лет по утрам ем геркулесовую кашу. Ее я варю с вечера на воде с маленькой щепоткой соли и столовой ложкой подсолнечного масла и оставляю набухать до утра. Утром сдобряваю кашу да-

вражали мне отличное самочувствие, хорошее настроение и бодрость.

Да, бег — золотой ключик к волшебной шкатулке под названием здоровье. Попробуйте, не пожалеете!

К. Д. БОГАЧЕВ,  
ветеран труда

г. Жуковский

## КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА

Рассказ К. Д. Богачева еще один повод в пользу того, что бег, если им заниматься рационально; прекрасное оздоровительное средство и для мужчин, и для женщин. Циклические нагрузки благоприятно воздействуют на сердечно-сосудистую систему. Множество мышц, включающихся в работу, помогают сердцу полноценно снабжать кровью все органы и ткани организма.

Вполне объяснима польза и такого утреннего завтрака: в овсяной каше, твороге содержатся так называемые липотропные вещества, препятствующие жировой инфильтрации печени, что особенно важно для занимающихся бегом и другими циклическими упражнениями. Творог к тому же богат белками. А пчелиный мед способствует восстановлению сил после нагрузки; кстати, есть данные, что мед весьма благоприятно влияет на обменные процессы в сердечной мышце.

Одно только замечание, и касается оно самоконтроля. Ориентация на самочувствие ненадежна. При занятиях на свежем воздухе, и особенно групповых, оно может обмануть. Надежнее контролировать частоту сердечных сокращений (пульс). Оптимальной нагрузкой начинающего бегуна соответствует частота сердечных сокращений, рассчитываемая по формуле:

пульс (при беге) = 180 — возраст.

А. Ф. СИНЯКОВ,  
кандидат медицинских наук

Константин Данилович Богачев.  
Фото С. ГУРАРИЯ.

Под таким заголовком в № 4 журнала «Здоровье» за 1988 год мы рассказывали об открытии в Москве центра «Оздоровление», который предлагал всем желающим похудеть воспользовавшись заочными консультациями специалистов. Сегодня можно подвести первые итоги.

«Здравствуйте, уважаемые товарищи! Трудно подобрать слова, чтобы выразить вам свою благодарность. Я сейчас вешу 74 килограмма, а было — 95. Главнов, прекрасно себя чувствую. Могла бы похудеть еще, но есть некоторые проблемы с гардеробом. Все сразу поменять довольно сложно. О. Дончук, Сочи».

Вот таков, очень хорошее письмо! Оно не единственное в почт московского кооперативного центра «Оздоровление». Главная задача центра — заочно научить человека рациональному питанию, оздоровительному движению, приемам психофизической регуляции.

По данным центра, в течение трех месяцев выполняя наши рекомендации, уменьшают избыточную массу на 5 килограммов — 58%, на 10 килограммов — 26%, свыше 20 килограммов — 3% пациентов.

За время, прошедшее со дня первой публикации в журнале «Здоровье», центр расширил объем предоставляемых услуг. Мы стали применять мануальную терапию, методы тибетской медицины, восточную гимнастику. В дальнейших планах — широкое внедрение фитотерапии. Пациенты смогут приобрести различные травы, а также получить уже готовые отвары, настои и консультации по их применению, а также сбору, хранению сырья.

Недавно в центре открылось детское отделение. Специалисты посоветуют родителям, как остановить нарастающее излишнее массы тела у ребенка, чтобы уберечь его от развития ранней гипертонии, нарушения обмена веществ.

Наши принципы оздоровления и методика борьбы с лишней массой тела уже используются в кооперативах 93 городов страны, специалисты которых проходят подготовку на базе центра.

Все, кто желает воспользоваться услугами московского центра «Оздоровление», получить какую-либо информацию, высказать свои критические замечания и предложения, могут написать нам по адресу: 103031, Москва, ул. Петровка, 23. Или позвонить по телефонам: 209-29-38, 209-37-87.

В. И. ВОРОБЬЕВ,  
кандидат медицинских наук,  
председатель Союза  
оздоровительно-медицинских  
кооперативов

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА.

# ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ

## ДРЕВНЕЙШИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕКСТЫ

Плодородная долина Евфрата в Передней Азии (так же как и долина реки Нил в Северо-Западной Африке) — один из древнейших очагов человеческой цивилизации. Здесь, в Междуречье Тигра и Евфрата (Месопотамии, как называли эти земли греческий историк Геродот, посетивший их в середине V века до нашей эры), на рубеже IV и III тысячелетий до н. э. сформировались первые рабовладельческие города-государства шумеров, а во II и I тысячелетиях до н. э. процветали Вавилонское и Ассирийское царства.

Медицинские тексты древней Месопотамии записывались концом остро заточенной палочки на влажных глиняных табличках,

как при раскопках одного из древнейших шумерских городов — Ниппура (в 160 километрах от современного Багдада). Табличка датируется концом III тысячелетия до н. э. и является древнейшей «фармакопеей» в истории человечества. В 145 строках на шумерском языке даны прописи 15 рецептов.

Врачеватели древнего Шумера использовали в своей практике лекарственные средства прежде всего растительного происхождения: горчицу, пихту, сосну, тимьян, плоды сливового дерева, груши, фиги, иву, растение леканору («манна») и другие. В состав лекарств включались нефть, природная асфальтовая смола, поваренная соль (то есть средства минерального происхождения), а также части животных: шерсть, панцирь черепахи, органы водяных змей, молоко и другие.

Текст таблички предельно лаконичен. В нем нет ни единого слова о богах или демонах (о которых повествуют более поздние тексты), он не содержит заклинаний и заговоров (которые встречаются в медицинских текстах древней Месопотамии более позднего периода).

Большинство клинописных медицинских текстов составлено во II—I тысячелетиях до н. э. Значительная их часть обнаружена при раскопках столицы Ассирийского царства Ниневии, во дворце правителя Ашшурбанапала (VII век до н. э.), по велению которого из всех подвластных ему территорий собирались тексты в царское хранилище рукописей. Некоторые из них посвящены описанию болезней и методам их лечения.

Сборники табличек подбирались по признакам болезней или по названиям пораженных частей тела и таким образом составляли своего рода «учебник», весьма ценный для врачевателей.

Месопотамские медицинские тексты широко распространены во всей Передней Азии и переписывались почти без изменений до начала нашей эры.



## МИФОЛОГИЯ И ВРАЧЕВАНИЕ

*Рельеф из царского дворца в Калахе (Ассирия). Позади царя изображен крылатый гений, который защищает его от болезней. Лондон. Британский музей.*

По представлениям древних вавилонян, которые восприняли пантеон шумерских богов (так же как полтора тысячелетия спустя древние римляне заимствовали пантеон древнегреческих богов), во главе мира стояла верховная триада: бог неба Ану, владыка земли и воздуха Энлиль и бог водной стихии Эа. По преданию, Эа ведал глубинами вод, где, как верили еще шумеры, обитала мудрость. Поэтому он почитался также как бог мудрости и покровитель врачеванного искусства. Тайну знания воды он передал врачевателям «асу» («знающим воду»), которых изображали в одежде, напоминающей рыбью чешую.

Помимо верховной триады богов, существовала вторая триада: бог Солнца Шамаш, бог Луны Син и богиня Утренней звезды Иштар. В народе верили,

что изображение Иштар приносит исцеление от болезней. Так, известно, что правитель Митанни — Душратта (XIV век до н. э.) отправил статую Иштар Ниневийской в Египет заболевшему фараону Аменхотепу IV (Эхнатону), выражая таким образом свою веру в целительные силы Иштар.

Покровительницей врачевания считалась богиня Гула («Великая»). Ее называли также «Великая врачевательница», или «Оживляющая мертвых Гула». Считалось, что прикосновением своей чистой руки она возвращает мертвых к жизни. Культурным животным Гулы была собака, которую часто изображали рядом с ней. Покровителями врачевания считались также Ниназу — «владыка знания воды» и Нингизиды — «владыка благого дерева» (дерева жизни). Эмблемой Нингизиды был посох, обвитый двумя змеями, впоследствии ставший одной из эмблем медицины. Древнейшее изображение такого посоха выполнено на кубке шумерского правителя Гу-



*Глиняная табличка с текстом о лечении расстройств желудка. VII век до н. э. Найдена в Ниневии. Лондон. Британский музей.*

которые потом обжигались и таким образом сохранялись в течение тысячелетий.

Самый древний из дошедших до нас медицинских текстов — клинописная табличка, найденная в 1889 году археологической экспедицией Пенсильванского университета на территории Ира-



*Амулет с изображением демона лихорадки Ламашту. В центре — врач, лечящий больного, которого врачует «асу» в одежде бога Эа. Над ними семь добрых демонов, которые призваны способствовать выздоровлению больного.*

деа из города Лагаш, который жил в XXII веке до н.э.

Помимо богов, фантастический мир жителей Древнего Двуречья наполняли полубоги, герои, семь мудрецов и семь злых демонов, другие демоны и духи. Считалось, что демон бури Пазузу насылает головную боль и тошноту, а страшная старуха Ламашту распространяет детскую лихорадку. Ламашту изображали в виде неряшливой старухи с лапами хищной птицы и головой гримасничающего льва; она стояла на коленях или во весь рост и кормила грудью свиней. Когда же ребенок заболел лихорадкой, полагали, что Ламашту напоила его своим «нечистым» молоком. «Защита» от такого «колдовства» была вполне адекватной: женщины носили на шее маленькие фигурки демонов или клали их под порог своего дома, для того чтобы отпугивать демонов их же изображением. Однако не следует думать, что у народов древней Месопотамии болезни связывались только со злыми духами. Они объяснялись также нарушением принятых в общине обрядовых, правовых и моральных предписаний, нездоровой пищей, купанием в грязной реке, соприкосновением с грязью и нечистотами.

чтительной позе царь Хаммурапи, которому бог вручает атрибуты царской власти. Вся остальная поверхность столба покрыта тщательно выполненным убористым текстом, который включает пролог, 282 параграфа Законов и эпилог. Некоторые их положения отражают правовые аспекты деятельности врачей-врачевателей в тот период истории Месопотамии. В случае успешного лечения они получали весьма высокое вознаграждение.

«212. Если врачеватель срастил сломанную кость (у человека) или же вылечил больной сустав, (то) больной должен заплатить врачевателю пять сиклей серебра.

222. Если (это) сын мушкенума (человека, состоящего на царской службе), (то) он должен заплатить три сикля серебра.

223. Если (это) раб человека, (то) хозяин раба должен заплатить врачевателю два сикля серебра».

Во времена Хаммурапи на один сикль серебра (около 8,4 грамма) можно было купить 300 литров зерна. По нормам потребления того периода мужчине требовалось в год: около 550 литров зерна (ячменя) из расчета 1,5 литра в день (мясо ели только во время обрядов жертвоприноше-

лал свободному человеку сильный надрез бронзовым ножом и (тем) умертвил этого человека, либо сделал надрез в области брови или виска этому человеку бронзовым ножом и (тем) погубил глаз этого человека, ему надлежит отрезать руку» (перевод В. А. Якобсона).

При благоприятном исходе того же вмешательства врачеватель получал самое высокое вознаграждение — десять сиклей серебра.

Таким образом, Законы Хаммурапи свидетельствуют, с одной стороны, о серьезной подготовке и высокой ответственности врачевателя перед больным, а с другой — отражают закономерности развития раннеклассового общества и свидетельствуют о формировании классового подхода к оценке деятельности врачевателя.

## ПИСЬМА ВРАЧЕВАТЕЛЯ МУКАЛЛИМА

Письма в древней Месопотамии составлялись на глиняных табличках и запечатывались в глиняные конверты. Многие из них сохранились до наших дней. Среди них письма Мукаллима,

жившего в XIV веке до н.э. и врачевавшего при храме близ Ниппура. Периодически он сообщал правителю города об успешном лечении больных, которых оставляли на время болезни при храме. Это наводит на мысль о существовании в древней Месопотамии храмовых «больниц», где лечили знатных особ (Мукаллим сообщает о лечении царевны), служителей храмов и даже рабов.

«Два твоих взрослых раба, — пишет Мукаллим главному администратору храма, — которые свалились в колодец: у одного сломана ключица, второй разбил голову; пусть господин мой напишет, чтобы выдали масла (для втирания), дабы дать им поправиться».

Обращает внимание тот важный факт, что во всех письмах Мукаллима и его аптекаря нет ни единого слова о молитвах или заклинаниях (И. М. Дьяконов).

Клинописные тексты древней Месопотамии рассказывают также о врачебной специализации, об искусстве врачевателей и искусстве заклинаний, о положении врачевателя при дворе, о гигиенических традициях и врачебной этике народов древней Передней Азии, создавших первые цивилизации на планете.

Т. С. СОРОКИНА,  
доктор медицинских наук



Рельеф на стене ритуального бассейна с изображением «асу» — жрецов За — бога мудрости, водной стихии и покровителя врачевания Ашшур. VIII—VII века до н.э. Берлин. Государственные музеи (Переднеазиатский музей).

## БОЛЬНОЙ, ВРАЧЕВАТЕЛЬ, ЗАКОН

В 1901 году французская археологическая экспедиция под руководством Ж. де-Моргана обнаружила при раскопках древнего города Сузы (на территории современного Ирана) большой базальтовый столб высотой 2,25 метра, на котором высечены Законы шестого вавилонского царя первой династии Хаммурапи (XVIII век до н.э.). В верхней части стелы изображены две фигуры: сидящий бог Солнца, справедливости и оракулов Шамаш и стоящий перед ним в по-

ния); 2,5—3 литра растительного масла в месяц на умщания и 1,5 килограмма шерсти в год на платье. Для женщин и детей нормы зерна были в два раза меньше. Таким образом, пять сиклей серебра составляли большую сумму: на них можно было целый год кормить несколько человек.

При общей суровости Законов Хаммурапи столь высокая плата за лечение связана с большим риском врачебной профессии из-за обычая «талиона» (воздаяние равным за равное: «око за око», «зуб за зуб»). В случае неблагоприятного исхода лечения врачеватель подвергался суровому наказанию:

«218. Если врачеватель сде-



Колоссальная статуя человеконогового крылатого быка, охранявшего от врагов, злых духов и болезней вход во дворец ассирийского царя Саргона II. VIII век до н.э.

# ВОЛШЕБНЫЕ ТОЧКИ

А. А. УМАНСКАЯ, зав. лабораторией прогнозирования, профилактики и реабилитации ранних осложнений вирусных респираторных инфекций 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова

ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ ОДИН ИЗ САМЫХ ПРОСТЫХ, ЭФФЕКТИВНЫХ И БЕЗВРЕДНЫХ — МАССАЖ ОСОБЫХ ЗОН НА КОЖЕ, КОТОРЫЕ СВЯЗАНЫ С ОСНОВНЫМИ РЕГУЛЯТОРАМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА: РАЗЛИЧНЫМИ ОТДЕЛАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ЩИТОВИДНОЙ И ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗАМИ, ВЕРХНИМ ШЕЙНЫМ СИМПАТИЧЕСКИМ УЗЛОМ И ДРУГИМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ.

ЕСЛИ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ЗОНЫ КОЖИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ, ГРУДИНЫ, ШЕИ, РУК, ТО МОЖНО АКТИВИЗИРОВАТЬ АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ И НА РЕСПИРАТОРНУЮ ГРУППУ ВИРУСОВ.

Взрослые легко могут освоить приемы точечного массажа сами, а затем научить детей.

**Точка 1** связана со слизистой оболочкой трахеи, бронхов, а также костным мозгом. При массаже этой точки уменьшается кашель, улучшается кровотокообразование.

**Точка 2** связана со слизистой оболочкой нижних отделов глотки, гортани, а также с тимусом (вилочковой железой), регулирующим иммунные функции организма. Массаж этой точки повышает сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям.

**Точка 3** связана с синокаротидными гломусами, контролирующими химический состав крови и одновременно повышающими защитные свойства слизистой оболочки глотки и гортани.

**Точка 4** связана со слизистой задней стенки глотки, гортани и верхним шейным симпатическим узлом. Массаж этой точки активизирует кровоснабжение головы, шеи, туловища. Шею массируют сверху вниз.

**Точка 5** расположена в области 7-го шейного и 1-го грудного



позвонок. Она связана со слизистой трахеи, глотки, пищевода, а главное — с нижним шейным симпатическим узлом. Массаж этой точки способствует нормализации деятельности сосудов сердца, бронхов, легких.

**Точка 6** связана с передней и средней долями гипофиза. Массаж этой точки улучшает кровоснабжение слизистой оболочки носа, гайморовой полости, а главное — гипофиза. Дыхание через нос становится свободным, насморк проходит.

**Точка 7** связана со слизистой оболочкой решетчатых образований полости носа и лобных пазух, а также с лобными отделами головного мозга. Массаж этой точки улучшает кровообращение слизистой оболочки верхних отделов полости носа, а также области глазного яблока и лобных отделов мозга.

**Массаж точки 8** положительно воздействует на орган слуха и вестибулярный аппарат.

**Массаж точки 9** нормализует многие функции организма, так как руки человека через шейные отделы спинного мозга и определенные области коры больших полушарий головного мозга связаны со всеми выше перечисленными точками.

Массаж производите 3 раза в день кончиком указательного или среднего пальца, надавливая кожу до появления незначительной болезненности. Делайте затем девять вращательных движений по часовой стрелке и девять движений против. Продолжительность воздействия на каждую точку должна быть не менее 3—5 секунд. Симметричные точки 3, 4, 6, 7, 8 массируйте одновременно двумя руками.

Если вы обнаружили у себя или у ребенка точки с повышенной или пониженной болевой чувствительностью, то их надо массировать через каждые 40 минут до полной нормализации чувствительности.



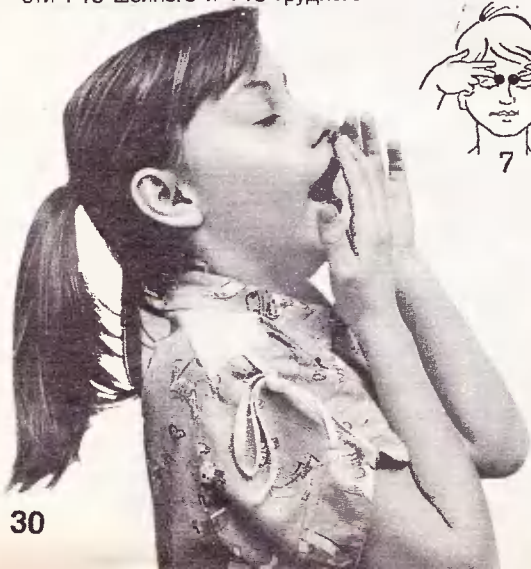
В ГОЛОЛЕДИЦУ РЕЗКО ВОЗРАСТАЕТ КОЛИЧЕСТВО ТРАВМ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ПЕРЕЛОМАМИ.

ОСОБЕННО НАДО БЫТЬ ОСТОРОЖНЫМИ ЛЮДЯМ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА.

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ПЕРЕЛОМ КОСТИ, ВОЗНИКАЕТ РЕЗКАЯ БОЛЬ И ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ. ЗАМЕТНА ДЕФОРМАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ, ВЫЗВАННАЯ СМЕЩЕНИЕМ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ. ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ПЫТАЙТЕСЬ УДАЛЯТЬ ИЗ РАНЫ КОСТНЫЕ ОТЛОМКИ ИЛИ ВЫРАВНИВАТЬ ИХ.

ПОСТРАДАВШЕГО СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ДОСТАВИТЬ В БОЛЬНИЦУ. НО СНАЧАЛА ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ, ЧТОБЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ И БЕЗОПАСНО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

ГЛАВНОЕ, ЧТО НАДО СДЕЛАТЬ,— ОБЕСПЕЧИТЬ НЕПОДВИЖНОСТЬ (ИММОБИЛИЗАЦИЮ) ПОВРЕЖДЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ. ДЛЯ ЭТОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОСЫНКИ, БИНТЫ, ВАТУ, РЕМНИ, ГОТОВЫЕ ИЛИ ИМПРОВИЗИРОВАННЫЕ ШИНЫ.





## И ПАДАТЬ НАДО УМЕТЬ!

АКРОБАТЫ УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО ПАДАТЬ НАДО, НЕ ПРИЗЕМЛЯСЬ НИ НА РУКУ, НИ НА ПЛЕЧО, НИ ТЕМ БОЛЕЕ НА ГОЛОВУ.

В МОМЕНТ ПАДЕНИЯ СГРУППИРУЙТЕСЬ, НАПРЯГИТЕ МЫШЦЫ, ЧТОБЫ СОПРИКОСНОВЕНИЕ С ЗЕМЛЕЙ ПРОИЗОШЛО ВОЗМОЖНО БОЛЬШЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ТЕЛА И ОБЯЗАТЕЛЬНО СОПРОВОЖДАЛОСЬ ПЕРЕКАТЫВАНИЕМ.

НАПРИМЕР, ПАДАЯ НАЗАД И ПРИНИМАЯ УДАР НА ЯГОДИЦЫ, ЧУТЬ ССУТУЛЬТЕСЬ И ПЕРЕКАТИТЕСЬ НА СПИНУ. ПРИ ПАДЕНИИ НА БОК УБЕРИТЕ РУКУ И ПЕРЕКАТИТЕСЬ НА ПЛЕЧО.

КАК ВСЯКОЕ УМЕНИЕ, УМЕНИЕ ПАДАТЬ ТОЖЕ НУЖНО ТРЕНИРОВАТЬ. ВКЛЮЧИТЕ В СВОЮ УТРЕННЮЮ ЗАРЯДКУ ИЛИ ПРОДЕЛАЙТЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ДНЯ СЛЕДУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ.

### ПАДЕНИЕ НАЗАД

1. И. п. — сидя на полу и вытянув вперед руки. Быстро опрокиньтесь назад, перекатитесь на слегка ссутулившуюся спину, подбородок прижат к груди. Прямые руки ложатся на пол, не давая перекатываться на затылок.

2. И. п. — сидя на корточках. Быстро опуститесь на пол и выполните упражнение 1.

3. И. п. — стоя. Быстро присядьте и сделайте упражнение 2. Прикосновения к полу должно быть мягким. Не забудьте прижать подбородок к груди. Постепенно увеличивайте темп этого упражнения, чтобы все движения были слитными и напоминали настоящее падение.



### ПАДЕНИЕ НА БОК

1. И. п. — сидя на полу, правая нога и рука вытянуты вперед; левая рука согнута и лежит на правом плече, подбородок прижат к груди. Мягко валитесь на левый бок, округло переваливаясь от левой ягодицы до левого плеча.

2. И. п. — сидя на корточках. Быстро опуститесь на пол и сделайте упражнение 1.

3. И. п. — стоя. Быстро присядьте и выполните упражнение 2. Постепенно увеличивайте темп до очень быстрого.

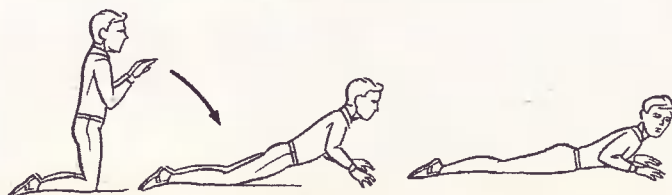


### ПАДЕНИЕ ВПЕРЕД

1. И. п. — стоя на коленях. Ладони у плеч и направлены вперед. Мягко падайте вперед, пружинисто упираясь ладонями в пол. Чтобы не отбить ладони, напрягите пальцы.

2. И. п. — сидя на корточках. Ладони у плеч. Падайте вперед, как в упражнении 1.

3. То же из положения стоя, немного согнувшись вперед. Выполняйте каждое упражнение по 10—15 раз.



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ В ГОЛОЛЕДИЦУ

Т. Н. БОГНИЦКАЯ, доктор медицинских наук

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ руку согните в локте под прямым углом. Пальцы полусогните, подложите под них валик из марли или ваты. Шину наложите на два сустава, расположенные выше и ниже перелома.

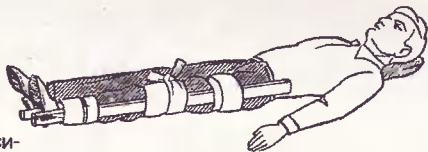


ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА фиксируйте плечевую и локтевую суставы.



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ И БЕДРА шины накладывайте на всю поврежденную ногу с наружной и внутренней стороны, лучше прямо на одежду, чтобы предотвратить сдавливание кожи, крупных сосудов, нервов.

Шину фиксируйте не слишком туго, но надежно. Если нет предметов, которые пригодны в качестве шин, руку, например, можно прибинтовать к туловищу, а ногу — к неповрежденной ноге.



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА пострадавшего необходимо положить на спину на твердую поверхность (широкую доску, щит). Следите, чтобы он не двигался. В таком положении транспортируйте его или оставьте до приезда «Скорой».

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОНИКА уложите пострадавшего на спину на твердую ровную поверхность (широкую доску, щит). Следите, чтобы он не двигался. В таком положении транспортируйте его или оставьте до приезда «Скорой».



## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                       |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ПЕРЕД ЛИЦОМ БЕДЫ                                                                      | 1      |
| Здоровый образ жизни. Ваше мнение?<br>АНАТОЛИЙ ТАРАСОВ:<br>«СЕМЬЯ ФОРМИРУЕТ ЧЕЛОВЕКА» | 4      |
| Врач разъясняет...<br>ОСТРЫЙ ОТИТ                                                     | 8      |
| ЕСЛИ ВОЗНИК ПРИСТУП<br>ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ<br>ТАХИКАРДИИ                                  | 9      |
| ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО<br>САМООБСЛЕДОВАНИЕ<br>ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ                          | 10     |
| «ИПЛИКАТОР КУЗНЕЦОВА»<br>ПОМОГАЕТ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ<br>ПОЗВОНОЧНИКА                   | 11     |
| ПЛОСКОСТОПИЕ                                                                          | 11     |
| ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ<br>САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ                                                | 13     |
| УЧИТЕСЬ НЕ БОЛЕТЬ!                                                                    | 14     |
| ПОЧЕМУ МУЖЧИНЫ ЖИВУТ<br>МЕНЬШЕ ЖЕНЩИН                                                 | 14     |
| Лекарственные растения<br>АЛТЕИ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ                                         | 1 вкл. |
| Эндокринная система человека<br>ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА                                     | 17     |
| Над чем работают ученые<br>ДНК ИЩЕТ ПРЕСТУПНИКА                                       | 18     |
| Завтрак, обед, ужин<br>ВАМ ЗА ШЕСТЬДЕСЯТ...                                           | 19     |
| Внимание, мамы!<br>ОТ МЕСЯЦА ДО ДВУХ                                                  | 21     |
| Эхо истории                                                                           | 28     |
| Копилка полезных советов<br>ВОЛШЕБНЫЕ ТОЧКИ                                           | 30     |
| Это должен уметь каждый<br>ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ<br>ТРАВМАХ В ГОЛОЛЕДИЦУ                  | 31     |

Сдано в набор 21.12.88.  
Подписано к печати 02.01.89. А 08801.  
Формат 60×90%.  
Бумага книжно-журнальная.  
Глубокая печать.  
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,55.  
Уч.-изд. л. 7,58.  
Тираж 15 700 000 экз.  
(1-й завод: 1—4 500 758 экз.).  
Заказ № 3541.  
Цена 40 коп.  
Адрес редакции:  
101454, ГСП-4, Москва,  
Бумажный проезд, 14.

Телефоны отделов:  
писем 212-24-17; 212-24-90;  
охраны материнства  
и детства 251-94-49;  
лечебно-  
профилактического 212-22-00;  
здорового образа  
жизни 250-24-56;  
художественного 251-20-06.

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



## ПЕРЕНИМАЙТЕ ОПЫТ!

## БАР ДЛЯ ПОЛНЫХ

В декабре минувшего года в московском оздоровительном центре государственного производственного объединения бытовых услуг фирмы «Заря» (Хорошевское шоссе, 68) открылся диетический бар. Он стал одним из подразделений этого центра, поскольку диетотерапии принадлежит весьма важная роль в многообразии оздоровительных методов.

Каждый, кто обращается в центр, получает индивидуальную, с учетом сопутствующих заболеваний, рекомендацию диетолога. Пациентам, имеющим избыточную массу тела, страдающим ожирением, а таких здесь большинство, назначают низкокалорийную диету, с обязательным ограничением сахара, кондитерских изделий и жиров. Им также рекомендуют ежедневно включать в рацион овощи и блюда, приготовленные с добавлением отрубей, которые, как известно, активизируя перистальтику кишок, препятствуют запорам, что очень важно в борьбе с ожирением.

Но, чего греха таить, не все нуждающиеся в низкокалорийной диете могут систематически ее соблюдать. Одним не хватает времени, чтобы приготовить трудовые диетические блюда, другие не знают, как это делать. А вот придя в бар, они смогут не только вкусно, не нарушая диеты, поесть, но и купить домой диетические продукты, в том числе отрубной хлеб, узнать рецепты приготовления понравившихся блюд и напитков.

И еще одна интересная деталь. Как правило, все полные любят мучные блюда, выпечку, хотя они им и противопоказаны. В этом баре без опасения можно съесть пирожки, печенье и даже торт. Секрет в том, что все эти печеные и кондитерские изделия приготовлены из отрубей, а разнообразная начинка — без сахара. Любителям мяса предоставляется возможность попробовать ароматную курицу, зажаренную без жира в гриле. Здесь приятно отдохнуть после интенсивных занятий лечебной физкультурой на тренажерах, выпить чаю с душистыми целебными травами.

Вам, наверное, интересно узнать, кто же готовит все эти диетические блюда и напитки? Кооператив «Аида», с которым оздоровительный центр заключил договор. Это выгодно обоим предприятиям. Но главное — довольны посетители: диета поможет им еще активнее сбрасывать лишние килограммы, а с ними и груз болезней.

# КУРС АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ

## VI комплекс

Этим комплексом мы заканчиваем атлетическую программу для подростков. Указанное число подходов следует выполнять только тем, кто занимался с нами не менее 6 месяцев. Новички должны начать с одного подхода, используя для отягощения гири не более 16 килограммов.

Поднимать и опускать гирю следует с одной скоростью, медленно. Дыхание не задерживайте. Не забудьте размяться.

1. И. п. — лежа на скамейке. Жим двух гирь от груди. 3 × 8.

Упражнение тренирует мышцы грудной клетки.

2. И. п. — лежа на скамейке, гиря в согнутых руках перед грудью ручкой вниз. Опустите гирю за голову, руки согнуты. 5 × 8.

Упражнение развивает мышцы грудной клетки и плечевого пояса.

3. И. п. — наклонившись вперед до горизонтального положения туловища, гиря в опущенной руке, другая рука в упоре на сиденье стула, ноги прямые на ширине плеч. Тяните гирю к поясу. 5 × 10.

Упражнение развивает широчайшие мышцы спины.

4. И. п. — стоя, наклонитесь и возьмите стоящую у ног гирю руками хватом сверху, выпрямитесь. Поднимайте гирю к подбородку. 5 × 10.

Упражнение тренирует мышцы плечевого пояса и трапециевидную мышцу.

5. И. п. — стоя, возьмите гирю за бока обеими руками, как мяч, сгибая руки в локтях, поднимайте гирю к груди. 5 × 8.

Упражнение хорошо нагружает бицепсы и мышцы кистей.

6. И. п. — стоя, возьмите гирю за ручку с боков и поднимите ее над головой ручкой вниз. Сгибая руки, опустите гирю за голову. 5 × 8.

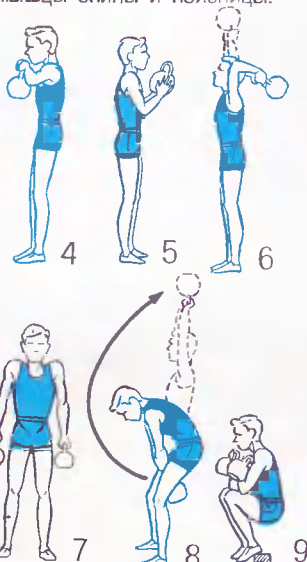
Упражнение для трицепсов.

7. И. п. — стоя, две гири в вытянутых вдоль туловища руках. Медленно поднимайте и опускайте плечи, руки в локтях не сгибайте. 4 × 6.

Упражнение вовлекает в работу трапециевидную мышцу спины.

8. И. п. — стоя, ноги шире плеч. Возьмите гирю сверху прямым хватом за ручку обеими руками. Туловище слегка согнуто так, чтобы гиря висела между ног. Маховым движением вырвите гирю на прямые руки над головой, затем опустите ее как можно глубже между ног. Ноги в коленях чуть согнуты. 3 × 12.

Упражнение тренирует мышцы спины и поясницы.



## СИЛА, ЛОВКОСТЬ, КРАСОТА



9. И. п. — стоя, две гири в согнутых руках у плеч. Присядьте как можно глубже, подложив под пятки брусок 4—6 сантиметров. 4 × 8.

Упражнение развивает мышцы ног.

А теперь несколько простейших трюков с гирями.

I. Махи вперед.

И. п. — стоя, гиря в опущенной руке между ног, туловище чуть согнуто. Маховым движением поднимите гирю выше уровня глаз и, не вращая, перехватите за ручку другой рукой.

Гирю перехватывайте только выше уровня глаз!

II. Круги.

И. п. — стоя, гиря в опущенной руке; вращайте гирю вокруг туловища, перехватывая руками за ручку. То же в другую сторону.

III. Махи в сторону.

И. п. — стоя, гиря в опущенной руке перед собой. Маховым движением выбросите гирю в сторону выше плеч. Опуская, перехватите гирю другой рукой внизу прямо перед собой.

IV. Мяч.

И. п. — стоя, возьмите гирю в руки перед собой, как мяч. Подбрасывайте гирю вверх перед собой и снова ловите.

Эти трюки можно включать по мере повышения подготовленности в тренировку. Или выполнять их как разминку отдельно. Во втором случае во всех трюках, кроме мяча, начинающие должны делать по 2 подхода по 8 повторений, в «мяче» — 2 подхода по 6 бросков.

В. Е. СУМЧЕНКО,  
руководитель  
московского атлетического  
клуба «Спартак»



# Здоровье

## 289

(410)

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ  
МИНИСТЕРСТВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955 г.

МОСКВА.  
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС  
«ПРАВДА»

Главный редактор  
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:  
А. А. БАРАНОВ  
(зам. главного редактора),  
М. Е. ВАРТАНЯН,  
М. Н. ВОЛГАРЕВ,  
В. А. ГАЛКИН,  
А. П. ГОЛИКОВ,  
А. Л. ГРЕБЕНЕВ,  
М. И. КУЗИН,  
В. И. КУЛАКОВ,  
В. В. МАТОВ,  
Н. Ф. МЕНЬШИКОВА  
(ответственный секретарь),  
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,  
Р. Г. ОГАНОВ,  
Д. С. ОРЛОВА,  
М. А. ОСТРОВСКИЙ,  
В. Ф. ПОПОВ,  
А. С. ПЬЯНОВ,  
Н. И. РУСАК,  
В. С. САВЕЛЬЕВ,  
Г. И. СИДОРЕНКО,  
В. А. СИЛУЯНОВА,  
В. М. СКРЫЛЕВ  
(главный художник),  
М. Я. СТУДЕНИКИН,  
Т. В. ФЕДОРОВА  
(зам. главного редактора),  
А. П. ЩИЦКОВА

Технический редактор  
З. В. ПОДКОЛЗИНА

На первой странице  
обложки  
фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА.

На четвертой странице  
обложки  
фото А. ПОТАПОВА.

Перепечатка разрешена  
со ссылкой  
на журнал «Здоровье».

Рукописи, фотографии,  
рисунки не возвращаются.

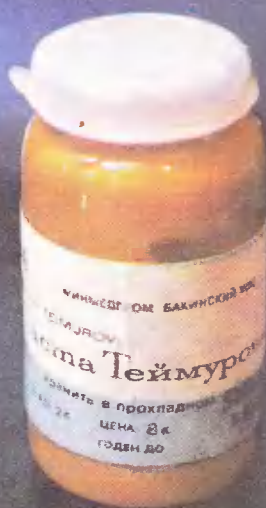
Индекс 70328.  
40 коп.

## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И НАСЕЛЕНИЯ

Паста Теймурова — эффективный отечественный препарат, применяемый при повышенной потливости стоп. Дезинфицирующее, подсушивающее и дезодорирующее действие пасты обусловлено комплексом входящих в ее состав ингредиентов: кислота борная, кислота салициловая, натрия тетраборат, цинка окись, свинца ацетат, тальк, гексаметилентетрамин, раствор формальдегида, глицерин, масло мятное и другие. Перед применением пасты ноги следует вымыть и тщательно вытереть.



# ПАСТА ТЕЙМУРОВА



Пасту втирают в кожу стоп 3—4 дня в течение 1—3 минут 1 раз в сутки. После семидневного перерыва курс можно повторить. При острых воспалительных заболеваниях кожи стоп применение пасты противопоказано. Препарат выпускают в тубах и банках по 50 граммов. Срок годности 1 год 6 месяцев при хранении в прохладном месте. Отпускают в аптеках без рецепта врача. Цена одной упаковки 8 копеек.

Всесоюзный центр научно-фармацевтической информации при Министерстве здравоохранения СССР