

Здоровье



**«ЧТОБЫ ВЫЖИТЬ,
МИР ДОЛЖЕН
УТВЕРДИТЬ
ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ!»**

**СМ.
ЦВЕТНУЮ
ВКЛАДКУ**

7 апреля — Всемирный день здоровья ДАВАЙТЕ ГОВОРИТЬ О ЗДОРОВЬЕ	1
Учитесь не болеть! РИТУАЛ КАЖДОГО ДНЯ	2
12 апреля — День космонавтики ДОРОГА ДЛИНОЮ В ГОД	4
Планирование семьи ДАТЬ ЖИЗНЬ — ОТВЕЧАТЬ ЗА НЕЕ	6
Врач разъясняет... АРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА	8
ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ	9
СЕМЬ ВОПРОСОВ ЭНДОКРИНОЛОГУ	10
НИТРОГЛИЦЕРИН И ТРИНИТРО- ЛОНГ ПРИ СТЕНОКАРДИИ	11
ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	12
Она и он ПИСЬМО НЕЗНАКОМКЕ	14
Острая проблема ТУТ УЖ НЕ ДО ЮМОРА!	15
Лекарственные растения ЭВКАЛИПТ	1 вкл.
ЕЩЕ РАЗ О ВИТАМИНЕ С	18
Внимание, мамы! ЧЕТВЕРТЫЙ МЕСЯЦ	21
ПОДРАСТИ ВСЕ-ТАКИ МОЖНО!	22
НИТРАТЫ НА ПРИУСАДЕБНОМ УЧАСТКЕ	23
Эхо истории	28
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УЖАЛЕНИИ ПЕРЕПОНЧАТОКРЫЛЫМИ	30
ГРАЦИЯ, КРАСОТА, ОБАЯНИЕ	31

Сдано в набор 20.02.89.
Подписано к печати 02.03.89. А 00242.
Формат 60×90%.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,55.
Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 15 722 000 экз.
(1-й завод: 1—4 522 223 экз.).
Заказ № 258.
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.

ДАВАЙТЕ ГОВОРИТЬ О ЗДОРОВЬЕ

С корреспондентом журнала беседует первый заместитель
министра здравоохранения СССР И. Н. ДЕНИСОВ.



— Игорь Николаевич, размышляя о Всемирном дне здоровья, мы, вероятно, меньше всего должны думать о лечении. Тем не менее у большинства людей слово «здоровье» вызывает исключительно медицинские ассоциации.

— Вы правы, подавляющее большинство наших граждан считают, что здоровье — это отсутствие болезни или каких-то физических дефектов. Но давайте вспомним определение Всемирной организации здравоохранения: здоровье — это гармоническое сочетание физического, духовного и социального благополучия человека. По данным этой авторитетной организации, наше здоровье лишь на 10—15% определяется и контролируется службами здравоохранения; 16—18% приходится на генетические, наследственные факторы и 74—67% — на факторы внешней среды, питание, условия проживания.

Поэтому в День здоровья, который проводится Всемирной организацией здравоохранения, мы должны говорить не только и не столько о заботах и пла-

нах медицинских работников, сколько тех ведомств и служб, которые имеют непосредственное отношение к труду, быту и снабжению населения, то есть к созданию для него надлежащих условий существования. Не случайно в «Основных направлениях развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» подчеркивается, что охрана здоровья наших людей — долг, обязанность и медиков, и партийных, и советских, и профсоюзных деятелей всех рангов.

Закономерно, что принципиальным отличием этого документа является первоочередное внимание к вопросам профилактики, которая, кстати говоря, была выдвинута в качестве основной идеологии в области охраны здоровья народа еще в первых документах Советского государства, принятых по инициативе Владимира Ильича Ленина.

Предупредить болезнь гораздо легче, чем вылечить! Вот главный лозунг Всемирного дня здоровья. К сожалению, наше отношение к профилактике в последние годы стало более формальным. Сегодня две трети населения вообще не знают, что такое физическая культура, каждый второй имеет избыточную массу тела. Семьдесят миллионов человек курят! Причем курят 40% юношей в возрасте 15—16 лет. С этим нельзя мириться!

Пора всем нам осознать, что здоровье — это дар природы и заботиться о нем, сохранять его, беречь человек должен сам. Важно, чтобы каждый день, подчеркиваю, каждый день все мы что-то делали для себя — для того, чтобы как можно дольше оставаться здоровыми.

— А это труд, причем труд повседневный. И бег, и простейшая зарядка. Приходится преодолевать себя, и не каждый это делает, а главное — не каждый понимает, как это жизненно важно.



— Но другого пути нет! Только так можно предотвратить те главные опасности, которые подстерегают современного здорового человека, — гиподинамию и ожирение. И я бы еще упомянул о курении, которое наносит невосполнимый вред и тем, кто курит, и тем, кто живет или работает рядом.

Сохранение здоровья, предотвращение заболеваемости перестало быть только социальной проблемой; это и проблема экономическая. Ведь ежедневно по причине болезни на работу не выходят в среднем четыре миллиона человек! Эти четыре миллиона не только снижают производственные показатели предприятий, но и держат в постоянном напряжении всю систему медицинского обслуживания.

— Наши контакты с медиками, безусловно, были бы реже, если бы не издержки в решении экологических проблем. Ведь не случайно тревожное положение с экологией заставляет пересмотреть статус и правовые возможности санитарного врача, поднять роль санназора. В этом аспекте очень интересны статьи проекта Санитарного кодекса СССР и Положения о Государственном санитарном надзоре.

Игорь Николаевич, публикация проектов в прессе, надо полагать, свидетельствует о том, что наша экологическая безопасность стала заботой всенародной?

— Безусловно! Хотя рождены все эти документы в Минздраве СССР и вынесены на обсуждение по его инициативе.

Мы не сомневаемся, что суждения будут самые острые. Достаточно сказать, что лишь за последний год на 30 тысяч увеличилось число вмешательств санитарной службы в случае нарушения промышленными объектами производственной технологии и вредных выбросов. Только в 1987 году из-за загрязнения атмосферного воздуха была приостановлена работа 687 предприятий до ликви-

дации отклонений в технологических процессах.

В то же время всем нам надо осознать: нельзя одним росчерком пера прекратить деятельность целой промышленной отрасли, которая формировалась десятилетиями. Это и предприятия тяжелого машиностроения, и химической промышленности, и атомной энергетики, и многое другое. Без сомнения, все предприятия обязаны не выходить за рамки определенных нормативов! Это требование неуклонно высказывается медицинскими службами. Но занимать сугубо нигилистическую позицию в этих вопросах все же не следует. Возьмите хотя бы химическое производство. Стоит его остановить и начнут пробуксовывать десятки других отраслей промышленности. То же здравоохранение может остаться без ряда лекарственных препаратов, производство которых с экологической точки зрения на сегодняшний день, увы, не является абсолютно чистым.

Нужны огромные совместные усилия, чтобы привести в норму экологическую обстановку в ряде районов и даже регионов страны. Но бывает ведь и так: производство хорошо отлажено, но нет, к примеру, только фильтров, которые улавливают выбросы в атмосферу. Зачем же останавливать такое производство? А за отсутствие фильтров пусть ответит тот, кому это вменено в обязанность. И санкции должны быть такими, чтобы фильтры на трубах появились в кратчайшие сроки.

Я убежден: в решении экологических проблем местные советские, партийные органы и органы здравоохранения, и общественность должны действовать сообща, имея в виду прежде всего здоровье людей.

Словом, решение этих проблем — в разумном балансе того, что нам дает природа, и того, что может дать цивилизация.

— Как вы считаете, Игорь Николаевич, экологическое сознание руководителей предприятий на местах по-прежнему пробуждается или еще нет?

— Во всяком случае, по данным, которыми располагает министерство, можно судить, что за последние годы работа средств массовой информации и органов санитарного надзора на местах заставила многих — от директоров промышленных предприятий до руководителей областного масштаба, министерского уровня, серьезно задуматься над проблемами, которые 5—7 лет назад их особенно не занимали. К большому сожалению, пресловутый план, вал любой ценой довлел над психикой большинства руководителей, и вопросы социально-бытовой сферы отходили на второе место. Сейчас наметился определенный поворот в умах, и в немалой степени, я думаю, потому, что Минздрав СССР занимает непримиримую позицию в решении особо острых вопросов. Уверен, от года к году ситуация будет меняться к лучшему.

— «Чтобы выжить, мир должен утвердить здоровый образ жизни!» — призывает генеральный директор ВОЗ в своем обращении по случаю Всемирного дня здоровья. Противников у этой идеи нет, но... О здоровье большинства вспоминает, когда почувствует боль или недомогание. Как вы думаете, почему так получается?

— Это очень важный вопрос. Как ни парадоксально, но практически все сегодня ведет человека к болезни: стиль жизни, система питания, взаимоотношение с окружающим миром. Сегодняшний школьник, юноша не задумываются, что над ними, как дамоклов меч, нависают проблемы, которые они должны будут решать в зрелом возрасте. Как говорят некоторые: «До тридцати я и не знал, с какой стороны у меня сердце». Эта беспечность подкрепляется и нашей пропагандой, утверждающей, что начать укреплять свое здоровье никогда не поздно. Это, конечно, верно. Но нет ли доли нашей вины в том, что человек бросает, скажем, курить только тогда, когда перенес инфаркт. Значит, не сумели убедить его сделать это раньше, не нашли доводов в пользу того, что вообще не надо было начинать курить!

Здоровье нации определяется ее культурой. Вот об этом всем нам надо помнить. Мне очень нравится мысль, что быть здоровым престижно! Каждый должен прийти к осознанию этой мысли, понять, что начинать заботиться о собственном здоровье надо чем раньше, тем лучше. Ибо пассивный образ жизни, переизбыток, гиподинамия ведут к фатальному, я не боюсь этого слова, исходу.

— Может быть государству стоит поощрять здоровый образ жизни?

— А почему бы и нет? Ведь ребенка, когда он учится ходить, родители поддерживают, поощряют. И тогда он быстрее достигает результата. Почему бы не поставить вопрос так: человек не курит, не пропустил ни одного рабочего дня из-за болезни, так пусть получит к отпуску один — три дня дополнительно. Хочу повторить уже приведенную цифру: она заслуживает, чтобы о ней напомнить. Ежедневно на работу по причине различных недугов не выходят 4 миллиона человек!

Не секрет, что если взять статистику ВОЗ о количестве людей, занимающихся сегодня в разных странах оздоровительной физкультурой, то себя мы увидим на одном из последних мест. А вы обратили внимание, с чего начал свой первый рабочий день новый президент США Д. Буш?

— С пробежки по дорожкам парка, прилегающего к Белому дому.

— Пусть в этом был элемент рекламы, но это тоже пропаганда во славу здоровья!

— Одно время был в ходу лозунг: «Кто не умеет отдыхать — тот не умеет и работать». Кто только не приписыв-

вали его авторство, тем не менее он не прививается в сознании большинства. А жаль!

— В одной из недавних телепередач рассказывалось о том, как будущий нобелевский лауреат академик П. Капица приехал в молодости работать в знаменитую зарубежную лабораторию. И когда его шеф заметил, что новенький работает с 8 утра до 8 вечера, он заявил, что хотя ему и нужны исследователи, но совершенно не нужны работающие на износ.

И я считаю, что мы преступно мало требуем от руководителей предприятий, чтобы они создавали условия для рационального отдыха рабочих и служащих. Ничто не сможет продлить физическое и творческое долголетие, способность человека к полноценному труду так, как разумное сочетание труда и отдыха.

Сегодня надо говорить не только о том, что должно быть хорошее освещение на рабочем месте и что надо уменьшить загрязнение производственных помещений. Это очень важно! Но с не меньшей настойчивостью пора ставить вопрос о том, чтобы человеку было где заниматься спортом после работы, поддерживать, а подчас и восстанавливать свою физическую форму. Еще разумнее начинать это с детства: в дошкольных учреждениях, в школах и ПТУ, продолжать в техникумах и институтах, чтобы к моменту вступления человека в трудовую жизнь в нем было заложено стремление к постоянному физическому и нравственному совершенствованию. А то ведь статистика нашего равнодушного отношения к своему здоровью просто угнетающая: более двух третей населения страны не делают элементарной утренней зарядки. В конце концов совершенно не обязательно заниматься с гантелями или выполнять упражнения в отдельной комнате. Достаточно выйти на 20—30 минут раньше из дома, спуститься по лестнице, а не на лифте, пройти пешком в бодром темпе две-три остановки. Это и будет зарядка, которая совершенно не требует никаких дополнительных усилий, кроме отказа от вредной привычки выбегать из дома в последнюю минуту и «давиться» в городском транспорте.

Возможности оздоровления нашего организма неисчерпаемы. Надо только, повторяю, себя преодолеть, а для здорового человека это не такая уж большая сложность. Жизнь дает нам образцы высочайших побед человеческого духа над тяжелейшими недугами, когда в безвыходных ситуациях человек находит в себе силы и с помощью медицины возвращается в жизнь, к любимому труду.

Здоровье здорового человека — в его собственных руках! Надо лишь уметь распорядиться им рачительно и умно, не откладывая на потом, когда без медицины уже не обойтись. А встречу с врачом может отодвинуть только здоровый образ жизни!

Беседу вел А. ГРИГОРЬЕВ

Бешено трезвонит будильник!.. Вы рывком поднимаетесь с постели, лихорадочно умываетесь, спешно проглатываете завтрак и несетесь на работу... Стоп!!! Разве можно так относиться к своему здоровью? Такое поведение не может быть оправдано не только с точки зрения современной медицины, но и древней восточной.

Ритуал пробуждения... Во время сна ваш организм отдыхал, процессы жизнедеятельности были замедлены. И вы не готовы в первые секунды, как только открыли глаза, к нагрузкам трудового дня. Посмотрите, как ведут себя кошка, собака и другие животные. Разве они сразу пускаются в бег, если им не грозит опасность? Они потягиваются, зевают, грациозно расхаживают. И для человека естественны такие желания. А почему бы и нет?

Вот и вам надо сначала обеспечить главный командный пункт организма — головной мозг — достаточным поступлением кислорода. Поможет в этом дыхательная гимнастика. Но прежде сопоставьте частоту пульса с частотой дыхания. Принято считать, что в норме одному дыхательному акту (вдох — выдох) соответствуют четыре-пять пульсовых ударов. Дыхательная гимнастика проста: делаем вдох на три пульсовых удара, на высоте вдоха пауза на два пульсовых удара, выдох — на четыре удара, и в конце выдоха опять-таки необходимо сделать паузу на два пульсовых удара.

Такие дыхательные упражнения можно выполнять лежа на спине, на боку, не вставая с постели. Вдох производится через нос, выдох через рот, причем губы следует сложить в трубочку. Выполняя дыхательную гимнастику, постарайтесь сосредоточить внимание на точке, расположенной посередине между пупком и лонным сочленением. Потому что здесь, как считают восточные врачи, находится центр, регулирующий энергетическую, а значит, и дыхательную систему. Смотри рисунок.

Повторите дыхательные упражнения 40—60 раз — это займет всего три-пять минут. Правда, немного? Чуть больше времени придется потратить на точечный самомассаж. Делается он сидя.

Восточная медицина рекомендует женщинам стимулировать биологически активные точки, начиная с правой стороны, а мужчинам — наоборот. Первой массируйте точку, расположенную между большим и указательным пальцами (фото 1). Интенсивно, прерывисто нажимайте на нее большим пальцем до появления специфических ощущений (ломота, распирание). Частота надавливаний — девять раз за один дыхательный цикл. И достаточно.

Вторая точка находится на наружном крае локтевого сгиба, в середине между латеральным надмыщелком и лучевым краем локтевого сгиба. Найти ее

нетрудно. Согните руку и нажатием большого пальца нащупайте небольшую выемку перед локтевым суставом, ближе к складке (фото 2). Эту точку и последующие массируйте так же, как точку 1.

Следующая точка (3) — на переносице. Массируйте ее так, чтобы указательный палец находился в центре между бровями, а большой и средний — у внутренних углов глаз.

На ногах рекомендую массировать точку (фото 4), издревле называемую точкой долголетия, или от ста болезней. Она расположена между нижней третью бутриности большеберцовой кости и голвкой малой берцовой.

И, наконец, последняя точка (5) из того минимума, который восточные медики советуют массировать каждое утро, находится на расстоянии трех пальцев (указательного, среднего, безымянного) за большеберцовой костью, выше центра внутренней лодыжки.

Теперь самая пора приступить к оздоровительной гимнастике: организм готов к физическим нагрузкам.

Сначала сжимаем и разжимаем суставы пальцев, разрабатываем их во всех плоскостях движения. Не пренебрегайте этим упражнением! Восточные медики утверждают прямую связь между функциональными способностями пальцев рук (сила, подвижность суставов, ловкость) с самочувствием человека. Кстати, как показывают данные научных исследований, работа с ручным эспандером более эффективна для активизации сердечной деятельности, чем бег на тредмиле — механической беговой дорожке.

Постепенно нагружайте более крупные суставы опорно-двигательного аппарата. Я не даю особых упражнений, вы можете делать свои привычные, которые направлены на улучшение подвижности суставов.

Вам, наверное, покажется странным, но факты подтверждают, что стимуляция... подошв ног отлично активизирует работу всего организма. Это логично, ведь на подошвенной поверхности стопы богато представлен нервно-рецепторный аппарат.

Советую закончить комплекс оздоровительной гимнастики массажем стоп с помощью массажеров, катания шариков или просто походить босиком.

**РИТУАЛ
КАЖДОГО
ДНЯ**

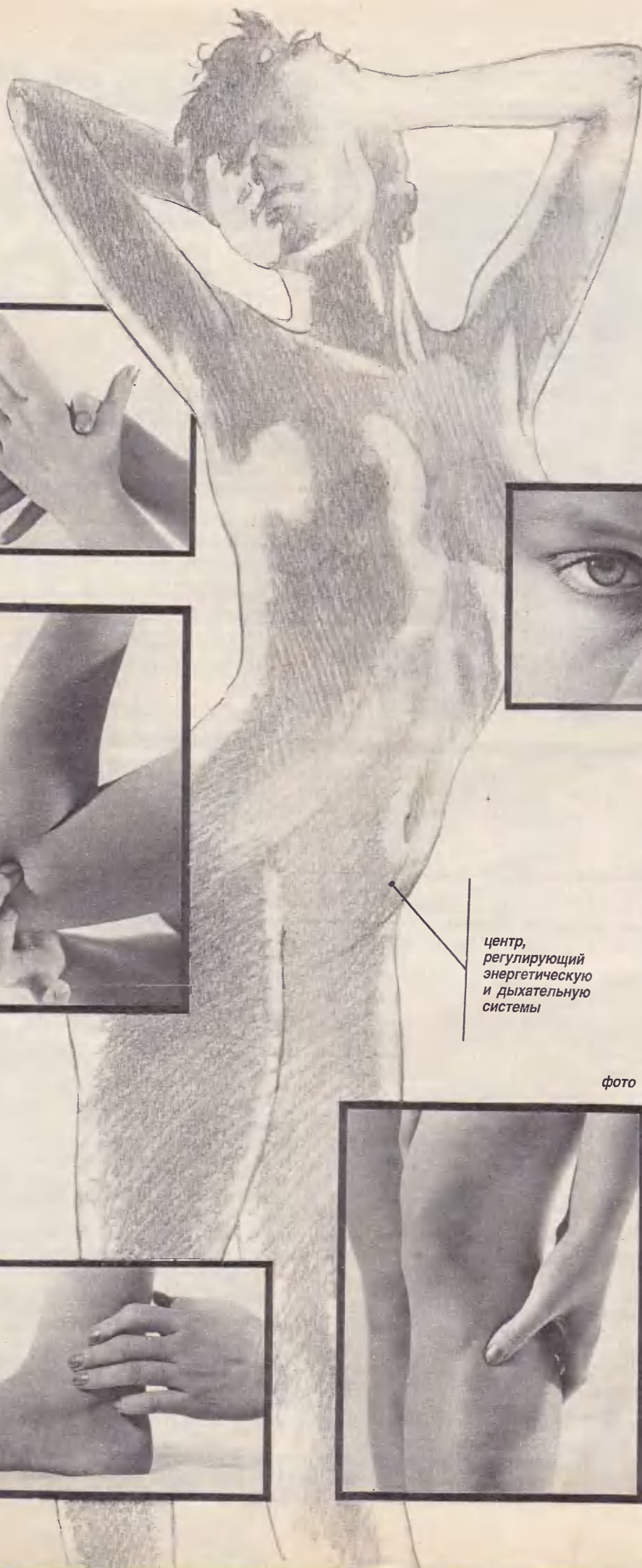


фото 1



фото 2



фото 3

центр,
регулирующий
энергетическую
и дыхательную
системы

Из гигиенических процедур рекомендую особо выделить следующую: во время умывания надо обязательно три-четыре раза промыть полость носа, втягивая теплую воду или прибегая к помощи резиновой груши. Такое промывание чрезвычайно важно для профилактики респираторных заболеваний. В период эпидемий гриппа оно позволит вам оградить себя от болезни.

Перед завтраком полезно выпить немного жидкости (чай, кофе, молоко, вода): это подготовит органы желудочно-кишечного тракта к приему пищи.

В середине трудового дня для восстановления работоспособности неплохо по-

вторить элементы дыхательной гимнастики и точечного самомассажа. Вы это уже умеете.

Вечером перед сном мысленно проанализируйте прожитый день, составьте план следующего, начиная с момента пробуждения. Час просыпания выделите особо. Мысленно повторите его несколько раз. Придет день, когда вы сможете обойтись без будильника. Звонок будильника — всегда стрессовая ситуация. Лучше научить свой организм просыпаться самому. Нарботанная за длительное время привычка чувствовать свои биологические часы позволит вам просыпаться в любой мысленно запрограммированный час.

По восточным канонам, идеал постели — ватный (можно плотный поролоновый) матрас, уложенный на досках. Обязательно перед сном проветрите комнату. Во время сна в ней не должно быть сквозняков. Укрывайтесь легким одеялом, надевайте свободное нижнее белье. Тело должно быть раскрепощено, кожа — легко дышать.

Небольшое примечание. Распространены разные рекомендации, касающиеся расположения тела относительно сторон света. Проведите эксперимент на себе. В течение нескольких дней каждую ночь ориентируйте тело головой на восток, запад, север, юг. Отдайте предпочтение наиболее комфортному для вас положению во время сна.

Итак, закройте лицо ладонями, согревая глаза и нос, что позволит максимально расслабиться. Спокойной ночи... Доброго утра!

Б. Ч. ОГАЙ,
кандидат медицинских наук



фото 5



фото 4

ДОРОГА ДЛИННОЙ В ГОД



Космонавты М. Манаров и В. Титов.

Космонавты устали, хотя и продолжали добросовестно отвечать на мои вопросы.

А когда к нам подошел чуть запоздавший врач, то оба — и Владимир Титов, и Муса Манаров — разом воскликнули: «Наконец-то, доктор!»

И объяснили: «Когда в космос летят двое, значит, экипаж состоит из трех человек, третий — врач.

Самое доверенное лицо. Он остается на Земле, но благополучие полета во многом зависит от него».

Е. А. Кобзев сопровождает уже не первый экипаж.

Это сорокалетний мужчина, отличный специалист, эрудит. Сдержан в оценках.

Добр и порядочен.

Так мне его охарактеризовали космонавты.

Евгений Александрович, провожая ребят в полет, о чем вы больше всего тревожились?

— Столько пережито за этот долгий год и трудного, и счастливого, что сразу и не вспомнишь... Пожалуй, волновала психологическая совместимость космонавтов. Ведь это был самый длительный полет за всю историю освоения космоса. Ребятам предстояло вместе прожить многие месяцы. А, согласитесь, не с каждым человеком любой из нас сможет пробыть так долго, да еще в замкнутом пространстве. Поэтому после психологического тестирования, когда наука подтвердила совместимость Володи и Мусы, началась предполетная тренировка. Ребята должны были научиться подстраиваться друг под друга, перешагивать через собственное «я». Понять, что порой ни уважение, ни доброжелательность не могут застраховать от конфликтов, что страшен не сам конфликт, а неумение выйти из него.

— Случалось такое с другими экипажами?

— Да, случалось. Некоторые после полета не могли даже здороваться друг с другом.

Готовя Володю и Мусу в полет, мы вместе анализировали их достоинства и недостатки; я пытался научить ребят прощать слабости друг другу, стараться не реагировать на негативные черты характера, которые присущи каждому из нас.

— Кто же из них первым шел на примирение?

— И тот, и другой, в зависимости от ситуации. Муса более гибок в общении, Володя справедлив, но ему надо время на осмысление ситуации. И главное — на всем протяжении полета ребята не растеряли порядочности, доброты.

— Если возникали конфликты, каким образом «разряжались» космонавты? Что им помогало?

— Их интеллект. И хобби. Без этого в полете трудно. От размолвки можно уйти в любимое дело, отречься ото всего на какое-то время, а потом эмоции затихают, отношения незаметно теплеют. Оба любят свою работу и часто просили прислать книги по специальности, газеты, журналы, новинки литературы.

Замкнутое пространство давит на человека, и надо уметь занять свой ум в свободное от работы время. Чем выше интеллект, тем шире круг интересов и разнообразнее досуг.

— Раньше считалось, что космонавт обязан отлично разбираться в вопросах своей специальности, быть исключительно здоровым, а об интеллекте речь не заходила...

— Без этого невозможен длительный полет! Космонавт должен уметь отвлекать себя от многих вещей. Например, от изменений в самочувствии. Не заниматься самообразованием, которое обязательно будет влиять на психику. Земля и так заостряет их внимание на состоянии здоровья. Например, на станции шумно, а шум, естественно, влияет на слуховой аппарат. Медики тревожатся, проводят массу исследо-

ваний, которые все равно бессильны помочь космонавтам, потому что устранить шум на станции пока не удастся. А ребята начинают прислушиваться по вечерам к себе, и порой им начинает казаться, что гложут.

То же самое и с головной болью. Она возникает периодически. Иногда космонавты снимают ее препаратами, иногда работой на тренажерах, иногда боль проходит сама. Земля волнуется, тербит борт, желая помочь, снять дисконфорт.

— А эффект получается обратный, Земля не помогает, а мешает...

— В какой-то степени да. Ребята замыкаются и молчат, понимая, что чем откровеннее будешь с Землей, тем больше создадут медицинских комиссий, которые замучают вопросами. Поэтому часто я ребятам давал профилактические советы сам, разговаривая с ними по врачебному каналу связи, чтобы наш разговор остался в тайне. Это предусмотрено.

— Но для откровенных бесед нужны близкие отношения? Врач должен быть другом?

— Обязательно. Врача не назначают, его выбирает экипаж.

— Евгений Александрович, что вы предпринимали, если обнаруживался какой-либо сбой во взаимоотношениях на борту?

— В предполетный период проводится тренировка на транспортном корабле, где «от» и «до» проигрывается космический полет, кроме состояния невесомости. В это время я очень внимательно наблюдаю за ребятами, изу-

чаю до мелочей их поведение при выполнении различных заданий. Слушаю разговоры, отмечаю речевые интонации. Запоминаю, кто как реагирует на совершенную ошибку. Классифицирую и делаю «образы» плохого и хорошего настроения обоих. Это те ключики, которые мне помогут потом.

И когда космонавты в полете, я, идя по коридорам ЦУПа и слыша по трансляции их разговоры между собой, уже знаю, в каком они пребывают настроении: спокойны, нервничают, раздражены, возбуждены...

Понимая это, прикидываю, что мне делать, как их, скажем, вывести из назревающего конфликта. Помогают по крупицам собранные мелочи, от которых «теплет» ребята.

— **Это не очень большой секрет?**

— Думаю, нет. В первую очередь выручает семья. Володя преобразается, разговаривая с женой; при этом необходимо, чтобы где-то рядом бегал четырехлетний Юра, он чрезвычайно благотворно действует на отца. И Муса очень был счастлив видеть детей, но жена доставляла особенную радость. Глаза его менялись, хотя он в этом никогда не признается.

— **Никто не ожидал увидеть космонавтов в первые минуты приземления в столь хорошей форме. Что на это повлияло?**

— Все в комплексе: и ежедневные физические нагрузки по несколько часов в день, строгий режим труда и отдыха, сна и сбалансированное питание, и профилактика психоэмоциональных стрессов. Я помню случаи с другими экипажами, пробывшими в космосе меньший срок, а вернувшимися значительно в худшем состоянии. Просто вся рекомендованная ЦУПом работа на тренажерах, другие мероприятия, направленные на сохранение их здоровья, выполнялись не в полной мере. Надо отдать должное Володе и Мусе — они были очень пунктуальны.

— **Когда я разговаривала с Володиной и Мусой, мне показалось, что у них как бы приглушены эмоции. Это следствие невесомости, длительного пребывания в замкнутом пространстве? Или причина в чем-то другом?**

— Сложно ответить однозначно. Космонавт, как студент накануне экзамена, к которому он готовился три дня и три ночи. Представляете эмоциональное напряжение? А здесь год да плюс предполетный период. Безусловно, накапливается эмоциональная усталость. Ребята говорили, что в конце полета приглушалась даже радость предвкушения встречи с семьей. Это вопрос очень серьезный.

Острота эмоций членов экипажа — залог полноценной психологической поддержки с Земли. Если такая поддержка не будет приносить желаемого результата и Земля не сможет выводить космонавтов из предкризисных и кризисных состояний, полет значительно осложнится. В этом полете мы с подобной проблемой не столкнулись, но она, возможно, возникнет при более длительных космических экспедициях. Мы как-то говорили с Мусой о полете на Марс, именно в плане психологической поддержки. Он уверен, что такой полет будет значительно сложнее, потому что, летая вокруг Земли, видишь знакомые очертания и не чувствуешь своей оторванности от планеты, от земли. А Марс — в бесконечности...

Думать над этими вопросами психологам нужно очень серьезно, не откладывая.

— **Евгений Александрович, сколько времени уйдет у космонавтов на полную реабилитацию?**

— Год они провели в космосе, значит, год как минимум, может, больше.

— **Не могли бы вы рассказать нашим читателям, что дают обычному человеку данные, полученные в космическом полете?**

— Прежде чем ответить, я хочу вам задать вопрос: кого можно называть здоровым, по вашему мнению?

— **Наверное, того, кто успешно прошел диспансеризацию и получил заключение врачей: здоров?**

— Это не совсем так. Предположим, поджелудочная железа, печень, легкие, желудок — все в полном порядке. А как эти органы взаимодействуют? Не нарушена ли их регуляция со стороны центральной нервной системы? Достаточно ли их кровоснабжение? Вот и получается нередко, что вы чувствуете себя неважно, а врачи утверждают: здоровы. Из этого состояния здоровья мы стремимся выделять пограничные состояния.

— **Пограничное состояние надо знать, чтобы болезнь не нагрянула внезапно?**

— Да, вы правы: знать, чтобы управлять им. Уметь это делать в интересах не только космонавтов, но и всех нас, ходящих по земле. А чтобы предвидеть, когда, в каких условиях может возникнуть пограничное состояние, надо очень хорошо знать физиологическое состояние организма в норме: психофизиологию, логическое равновесие, возможность воспринимать различные объемы информации, степень утомляемости.

Функциональным состоянием здорового человека медики и занимаются в предполетный период. Мы должны уметь четко представлять себе все возможные болезни, угрожающие тому или иному космонавту, принять все меры, чтобы они не возникли, то есть дать гарантии здоровья на весь период полета.

— **Значит, одна из ваших главных задач — уметь предугадывать болезнь?**

— Различать пограничные состояния и делать все, чтобы они не перешли в болезнь. Так вернее.

— **Сейчас часто приходится слышать, что женщина более вынослива, чем мужчина. Может быть, будущее космонавтики за слабым полом?**

— Это большая, тяжелая мужская работа. Как врач, я не сторонник длительных полетов с участием женщин. Тем более что процесс восстановления многих функций у женщин длится гораздо дольше.

— **За успешное выполнение намеченных заданий двух членов «вашего экипажа» наградили, а вас?**

— Я же не летал...

— **Евгений Александрович, трудно быть врачом космического экипажа? Ведь вы, наверное, так мало принадлежите себе, своей семье?**

— Если честно, то порой бывает очень трудно. Работа без праздников, выходных, до позднего вечера. Но ведь врача с членами экипажа связывает дружба. А дружба, если она настоящая, со временем не считается.

Беседу вел
В. ШКОЛЬНИКОВА



Дружная многодетная семья вызывает у меня, как и у большинства из нас, самые теплые чувства — уважение, признательность, даже благоговение. Ведь быть многодетной матерью современной женщине трудно. Да и мужчине трудно содержать большую семью. Потому честь и слава отцам и матерям, которые на это решаются, для которых многодетность — обдуманый жизненный принцип, а не случайное стечение обстоятельств!

И все-таки я не считаю правомерными ностальгические вздохи о том, что многодетных семей сейчас становится меньше, как и не считаю, что количество детей само по себе дает моральное право на уважение и почет.

Мне, детскому врачу, приходится видеть матерей единственного тяжелобольного ребенка, которые многие годы изо дня в день восстанавливали и укрепляли его здоровье, воспитывали в нем стойкость и в кон-

мья, возложившая заботу о своих чадах на чужие плечи, не давшая им ни здоровья, ни воспитания?

Создать хорошую многодетную семью — это призвание, талант! При чем талант в наши дни редкий.

Как массовое явление многодетность была свойственна тому типу воспроизводства населения, который преобладал во всем мире примерно до конца XVIII века. Для него были характерны высокая рождаемость, высокая детская и общая смертность, низкая продолжительность жизни.

В ту пору необходимость высокой рождаемости диктовалась именно огромной детской смертностью, иначе невозможно было выжить.

На утрату ребенка тогда смотрели проще: «Бог дал — бог взял». Иное осознание, вероятно, было бы не переносимым в условиях, когда практически каждая семья теряла детей...

Проще смотрело большин-

во что обут. Мы тратим гораздо больше сил, времени, средств на его обучение и общее развитие, гораздо дольше опекаем его, продлевая родительские заботы чуть ли не до зрелого возраста своих детей.

Конечно, демографические процессы развиваются неравномерно во всем мире и даже в пределах одной страны. У нас, например, в республиках Средней Азии преобладают многодетные семьи. Рождаемость здесь выше, чем в среднем по Союзу, но и уровень детской смертности намного превышает средний.

Долгое время, то время, которое мы называем периодом застоя, было принято, всячески приветствуя высокую рождаемость, как бы не замечать детской смертности. И лишь в последние годы эта проблема привлекла, наконец, пристальное внимание.

Стало очевидным, что группу риска составляют преимущественно дети из многодетных семей и особенно пять-шестые и последующие. Среди них высок процент недоношенных, родившихся уже больными, ослабленными, с низкой массой тела. Пневмония, кишечные инфекции — эти частые болезни детей

такой срок требуется для нормализации его важнейших функций и восстановления не только запасов «строительного материала», но и способности эффективно его использовать для развития будущего ребенка.

Плоду, например, остро необходимо железо — ведь без него не образуется гемоглобин, доставляющий клеткам кислород. А у часто рождающей женщины дефицит железа неизбежен, так как оно теряется с кровью при родах, с молоком при кормлении грудью.

Анемия беременной вызывает кислородную недостаточность плода. Причем при частых родах каждый последующий ребенок развивается в худших условиях, чем предыдущий, потому что его ткани, и прежде всего весьма чувствительная ткань мозга больше страдают от дефицита кислорода.

Ребенок, родившийся после короткого перерыва между беременностями, как правило, ослаблен уже изначально. Но он не только сам оказывается под угрозой, а и фактом своего появления на свет осложняет жизнь брата или сестры, не успевших выйти из младенческого возраста и нуждающихся в усиленной

ДАТЬ ЖИЗНЬ — ОТВЕЧАТЬ ЗА НЕЕ

В. К. ТАТОЧЕНКО,
профессор

Фото А. ЖМУЛЮКИНА



це концов добивались того, что он вырастал здоровым человеком. Разве это не героические матери?

Приходилось видеть и женщин, удостоенных звания «Матери-героиня», но очень мало потрудившихся для своих детей. Можно ли считать материнство героическим, когда дети растут без присмотра, почти всегда врозь, вне дома, под опекой «пятнадцатков», «продленок», интернатов, а то и детских комнат милиции?

И разве семья, имеющая пусть не десятерых, а двоих-трех детей и вырастившая их здоровыми, трудолюбивыми, честными, заслуживает меньше уважения, чем многодетная се-

мья, возложившая заботу о своих чадах на чужие плечи, не давшая им ни здоровья, ни воспитания? Давали детям все, что могли, но могли-то тогда, как правило, немного! «Сыт, одет, обут» — вот какова была формула благополучия!

Постепенно, вместе с социальным, культурным, техническим прогрессом, с ростом урбанизации, с вовлечением женщин в общественный труд стал меняться и тип воспроизводства населения. Уменьшалась рождаемость, зато одновременно понижалась детская и общая смертность, больше становилась продолжительность жизни...

В наши дни возросла, если можно так сказать, и «цена ребенка». Родителям уже небезразлично, чем он сыт, как одет,

первых месяцев жизни — для такого ребенка могут оказаться смертельными.

Так что же высокая детская смертность — оборотная сторона многодетности? Но такое предположение не согласуется с другими фактами: ведь сколько угодно есть многодетных семей, где здоровы и дети, и матери!

Объяснения этому очевидно противоречию не было до тех пор, пока ученые не вскрыли зависимость здоровья матери и ее детей от длительности интервалов между беременностями.

Теперь уже хорошо известно, что организм женщины оказывается готовым к следующей беременности не раньше чем через 2,5—3 года после родов. Именно

заботе. Мать, занятая новорожденным, уже не в силах уделить им столько внимания, сколько требуется.

И вот печальные итоги: на первом году жизни смертность детей, рожденных с интервалом менее двух лет, на 40—60% выше, чем рожденных с интервалом в 2—4 года.

Значит, главная беда не столько в количестве родов, сколько в их частоте. И альтернативой «стихийно» многодетной семье может быть необязательно малодетная семья, но обязательно такая, в которой рождение детей разумно планируется, где супруги сознательно относятся к репродуктивной функции.

Убеден: в планировании семьи больше любви к детям и, уж конечно, любви и уважения к женщине, чем в требовании естественности без всяких разумных коррекций. Изнуряюще частые роды плюс неизбежное возрастание нагрузки в семье... Неужели это отвечает желаниям миллионов женщин, является их сознательным выбором? Скорее это — подчинение традиции, настоянию мужа.

Приходилось, например, слышать, что отец семейства видит в большом количестве детей наглядное свидетельство своей мужской силы и потому не склонен к предохранительным мерам...

Не могу не вспомнить одну из последних статей патриарха советской педиатрии Г. Н. Сперанского, писавшего, что современные гормональные контрацептивы и внутриматочные спирали позволяют женщине самой решать вопрос о времени наступления беременности, выходя таким образом из-под гнета мужско-

разгоревшейся на Пироговском съезде врачей, писал о том, что недопустимо отождествлять учение неомальтузианства со «свободой медицинской пропаганды и охраной азбучных демократических прав гражданина и гражданина».

Сколько же иметь детей? Демографы, например, считают оптимальным вариантом троих. Как педиатр могу добавить: если замечено, что начиная с пятишестых родов показатели физического развития новорожденных часто ухудшаются, то вторые и третьи дети обычно бывают крепче первого.

Существует и еще одно соображение: здоровье детей в немалой степени зависит от возраста родителей. Желательно, чтобы отцу было не более 40 лет, для женщины же самый благоприятный возраст первых родов — от 19—20 до 25 лет, последних — до 35. Планируя троих-четверых детей с учетом правильных интервалов между родами, семья легко укладывается в эти сроки.



Семья московичей Ушаковых готовится к домашнему спектаклю.

го эгоизма в вопросах половой жизни.

Конечно, слово женщины должно быть решающим, ведь ей нести всю тяжесть беременности и родов. И все-таки лучше, когда супруги вместе обсуждают проблему планирования семьи, вместе определяют, когда ждать ребенка. И, пока беременность нежелательна, с обоюдного согласия пользуются методами контрацепции. Такой подход можно считать одним из показателей культуры семьи.

Пора перестать считать планирование семьи чем-то несвойственным нашему обществу, нарушающим его гуманные традиции. Ведь еще в 1913 году В. И. Ленин в связи с дискуссией,

Очень важно, чтобы родители были здоровы, а чем старше мы становимся, тем выше вероятность каких-либо заболеваний. Потому нередко в многодетных семьях шестые-седьмые и последующие дети уже несут на себе отпечаток недугов, перенесенных немолодыми родителями.

Конечно, все, что здесь сказано, не столько рекомендации, сколько «информация к размышлению». Решать вопрос о количестве детей не кому иному, как самим супругам. Но хочу еще раз подчеркнуть: многодетность и здоровье счастливо сосуществуют лишь в тех семьях, где каждый ребенок — желанный и появление его на свет сознательно планировалось.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

ПН				
ВТ			23	
СР				
ЧТ	4			
ПТ		19		
СБ	6 13			
ВС			28	

Май

Работы члена-корреспондента АМН СССР Л. Е. Панина и других ученых Сибирского отделения АМН СССР показали: экстремальные факторы природной среды, к которым можно отнести и геофизические возмущения, приводят к изменению всех видов обмена веществ, к активному вовлечению в обменные процессы белков и жиров. При этом возрастает потребность в витаминах Е, А, D, С, антиоксидантах, биологически активных веществах, в усиленном снабжении организма ненасыщенными жидкими жирами.

Недостаточное поступление в организм всех перечисленных компонентов нарушает обменные процессы. В крови увеличивается содержание так называемых атерогенных жиров, ускоряющих склерозирование сосудов, развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы и старение организма человека в целом. В экстремальных климатических и геофизических ситуациях повышение уровня атерогенных жиров в крови может быть обусловлено и избытком сахара в рационе. Тем более что субъективное желание «подсластить жизнь», съесть что-нибудь сладенькое часто выходит в такие моменты на первый план.

Еще раз повторяю: адаптация человека к неблагоприятным погодным, геофизическим, гравитационным ситуациям, а значит, и предотвращение болезненных метеотропных реакций находятся в прямой зависимости от комплекса веществ, содержащихся в нашей пище. В прошлых публикациях мы уже останавливались на различных аспектах метеопрофилактики с помощью рационального питания. Теперь же обратим ваше внимание на еще один продукт — регулятор самочувствия. Речь пойдет об обыкновенной капусте.

Исследования показали, что за счет содержания в капусте витамина U она улучшает жировой обмен и препятствует образованию атерогенных жиров. Виннокислотная кислота, которая тоже есть в белокочанной капусте, тормозит образование жиров из углеводов, препятствует отложению в стенках сосудов холестерина и жиров. Пектиновые соединения, содержащиеся в капусте, способствуют выведению холестерина, обезвреживанию ядовитых веществ. Клетчатка же улучшает моторную функцию кишечника. Нормализацию обмена веществ активизирует и фолиевая кислота — непременная составная часть наружных капустных зеленых листьев и ранней зеленой капусты.

Профилактическое действие капусты объясняется содержанием в ней незаменимых аминокислот, белков, жиров, витаминов (С, Р, В₁, В₂, В₆, К, D, U, каротин), ферментов, минеральных солей, бактерицидного вещества — лизоцима. Капуста сочетает богатый комплекс полезных веществ с низкой калорийностью (30 калорий на 100 граммов продукта), способностью хорошо утолять голод. Все это позволяет рекомендовать капусту как один из основных компонентов пищи накануне и в дни экстремальных геофизических возмущений.

Соблюдение такого рациона два-три дня из тех пяти-шести неблагоприятных, о которых регулярно сообщает журнал, поможет существенно разгрузить органы пищеварения, и прежде всего печень, предотвратить нарушение обмена веществ, снизить болезненную метеочувствительность организма. Некоторым удастся избавиться от такой метеотропной реакции, как бессонница, выпивая половину стакана сока из свежей капусты за 30—40 минут до сна.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат медицинских наук

Новосибирск

В. П. ПАВЛОВ, профессор



Довольно часто приходится слышать: «Сажусь — колени трещат. Ноги не согнуть, не разогнуть — такая боль...» Как правило, подобные жалобы свидетельствуют о том, что развился артроз коленного сустава. Чаще это заболевание наблюдается у пожилых и причиняет сильные страдания. Бывает, что артроз коленного сустава становится причиной инвалидности.

При этом заболевании суставной хрящ разволокняется, истончается, растрескивается, теряет свои амортизационные свойства и уже не может во время движения смягчать постоянные удары самого сустава и тела при ходьбе, прыжках.

Первичные артрозы развиваются на почве врожденных дефектов анатомического строения скелета, вторичные — возникают после травм или перенесенных инфекций.

Вот пример. Ребенок болел в раннем детстве рахитом, и у него сформировалась деформация ног. Если посмотреть на такого ребенка спереди, то кривизна его ног напоминает букву «О»; это так называемая варусная деформация коленных суставов. До определенного возраста человек с такой деформацией не испытывает никаких неприятных ощущений, может даже заниматься спортом и весьма успешно. Но к 45—50 годам у него начинают появляться первые симптомы артроза. И объясняется это тем, что при варусной деформации коленных суставов, даже незначительной на первый взгляд, происходит постоянная перегрузка внутренних половинок коленных суставов и хрящ этих отделов подвергается дегенеративным изменениям.

Другой причиной вторичного артроза коленных суставов может быть травма: образовавшиеся кровоизлияния, тромбы приводят к стойкой ишемии — кис-

” ВСЕ ВИДЫ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ НОГ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ С МИНИМАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ, В ЛЕЖАЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ. ”

лородному голоданию тканей, как костной, так и мягких околосуставных. А результат — дегенерация хрящевых пластинок.

Провоцируют артроз коленного сустава избыточная масса тела, варикозная болезнь, плоскостопие.

Самое раннее проявление артроза — боль, локализуемая по внутренней стороне коленного сустава, по ходу связки, в области надколенника, возникающая в момент нагрузки, когда, например, утром человек встает с постели. В полном покое боли, особенно в начале заболевания, не бывает.

Когда лечение начинают на ранних стадиях, удается предупредить прогрессирование артроза. Поэтому обязательно нужно сразу обратиться к врачу, лучше к специалисту — ревматологу или ортопеду-травматологу. Врач, поставив диагноз, подскажет, на что следует обратить внимание прежде всего: либо нормализовать массу тела за счет сбалансированной низкокалорийной диеты, либо порекомендует хирургическое вмешательство по поводу варикозно расширенных вен, либо посоветует вкладывать в обувь супинаторы. Бывает, что пациенту приходится даже менять профессию, если выявляется взаимо-

АРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА

связь артроза и постоянных микротравм коленных суставов в процессе работы. Это тоже помогает избежать дальнейшего разрушения хряща.

Тем же, у кого болезнь запущена и выявлен артроз в выраженной стадии, обязательно надо ходить с палкой; это разгрузит сустав и облегчит состояние. Не следует стремиться во что бы то ни стало преодолевать боль во время ходьбы. Разумнее делать остановки на две-три минуты: за это время тканевый обмен в хряще нормализуется и боль ослабнет.

Многих пациентов интересует: как относится современная медицина к введению стероидных гормонов (гидрокортизон, кеналог) непосредственно в сустав. Мое мнение такое — этот метод должен применяться по самым строгим и весьма ограниченным показаниям и только по назначению специалиста. Я лично назначаю внутрисуставное введение кортикостероидов в исключительных случаях, когда артроз сочетается с так называемым реактивным синовитом (жидкость в коленном суставе), для быстрого и, к сожалению, кратковременного снятия воспалительной реакции в суставе.

Что касается таких анальгетических препаратов, как метиндол, ортофен, бруфен, то их можно принимать только по рекомендации специалиста. Неправильно поступают пациенты, которые перед выходом, скажем, на работу глотают таблетку метиндола. Такая тактика ни к чему хорошему не приводит. Порог болевой чувствительности пораженных суставов снижается; а нет боли, значит, и нет сигнала о перегрузке суставов. В крайнем случае принять обезболивающее средство можно во второй половине дня или в том случае, если вы знаете, что много ходить или стоять в оставшее-

ся до сна время не придется.

При артрозе коленного сустава очень полезны массаж и самомассаж. Ни в коем случае не нужно массировать или разминать сам сустав, потому что этим можно вызвать длительное воспаление околосуставных мягких тканей! Следует лишь массировать мышцы бедра, голени, спины для того, чтобы усилить местное кровообращение.

Облегчает состояние и лечебная гимнастика. Помните: все виды упражнений для ног проводятся с минимальной нагрузкой, в лежачем положении. Можно, лежа на спине, касаясь ступнями пола, сгибать и разгибать колени, как бы ездить ступнями по полу. Для укрепления мышц и улучшения кровообращения в суставах поднимайте и опускайте прямые ноги. Полезны также упражнения типа «ножницы» и «велосипед». Нельзя допускать, чтобы усиливалась боль. Ее надо воспринимать как сигнал перегрузки и снижать темп выполнения упражнений и количество их повторений.

Рациональный режим дня, достаточный сон, прогулки на свежем воздухе, отказ от курения, алкоголя, переедания — все это входит в комплекс восстановительного лечения.

Но иногда, когда все методы консервативного воздействия исчерпаны, возникает необходимость в оперативном вмешательстве; некоторым больным несомненную пользу приносит разгрузочная корригирующая операция на коленном суставе.

Несколько слов о первичном артрозе коленных суставов. Медицина пока не знает истинной причины врожденной дегенерации хряща, не удается все еще выявить и провоцирующие факторы. Тактика лечения и поведение больного примерно такие же, как и при вторичном артрозе.

М. Д. ЛЕВИН,
кандидат
медицинских наук



Хронический запор у детей — болезнь это, или просто особенность организма, или результат неправильного режима питания? Возможен любой из этих вариантов, но при всех условиях длительные задержки стула, трудность опорожнения кишечника очень осложняют жизнь ребенка и всей семьи.

Запор, начавшийся уже в период новорожденности, может быть обусловлен аномалиями развития толстой кишки (болезнь Гиршпрунга), и тогда требуется хирургическое лечение. Консультация детского хирурга необходима и при врожденном или приобретенном стенозе (сужении) выходного отдела кишечника.

Но это относительно редкие заболевания. Чаще всего первопричиной запора бывают функциональные особенности кишечника, в частности замедление его перистальтики — волнообразных движений, способствующих проталкиванию каловых масс. Скапливаясь в толстой кишке, они постепенно расширяют и удлиняют ее. Образуется так называемый функциональный мегаколон (мега — большая, колон — толстая кишка).

Трудности опорожнения кишечника при мегаколоне вполне объяснимы: диаметр сформировавшейся каловой массы превышает диаметр анального отверстия.

Тенденция к формированию мегаколона может проявиться уже в грудном возрасте. Чтобы это заподозрить, достаточно взглянуть на малыша в момент дефекации: он тужится изо всех сил, напрягается, краснеет до синевы, плачет, а результата иногда так и нет...

Старших детей в подобных ситуациях уговаривают «постараться», по нескольку раз в день сажают на горшок. В конце концов ребенок начинает бояться

” ПРОФИЛАКТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА НАДО НАЧИНАТЬ КАК МОЖНО РАНЬШЕ.

горшка, при наступившем позыве пытается опорожниться стоя.

Наглядное свидетельство развившегося мегаколона — необычно большая ширина калового цилиндра, что почему-то приводит ребенка в восторг. Впрочем, его радость можно понять, ведь он освободился, — причем с каким трудом! — от весьма тягостного состояния, вызванного завалом кишечника.

Немало сложностей возникает при хроническом запоре у воспитанника детского сада, младшего школьника. Вне дома дефекация становится для него еще более затруднительной, и он оттягивает ее, подавляя возникший позыв.

Произвольные задержки дефекации бывают даже причиной возникновения запора, а при уже развившемся мегаколоне усугубляют несоответствие между объемом каловых масс и анальным отверстием.

Если не помочь ребенку, хронический запор может со временем привести к весьма неприятному осложнению — каломазанию. Оно происходит из-за постоянного переполнения прямой кишки, когда плотная, спрессованная масса застаивается в прямой кишке, и вновь поступающие более жидкие фекалии начинают обтекать ее, произвольно выделяясь в небольшом количестве. Ребенок подчас

ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ

даже не замечает этого, и обнаруживает каломазание мама, стирая его трусики.

Конечно, надо не порицать его за неопрятность, а обратиться к врачу. Если срочно не начать лечение, может произойти перерастяжение мышц анального отверстия, и тогда удержание кала становится практически невозможным. Надо ли говорить, какие физические неудобства и моральные страдания приносит такое расстройство?

Профилактику хронического запора надо начинать как можно раньше. Если запоры появились у грудного ребенка, кормящей матери следует пересмотреть свой рацион, каждый день есть блюда из сырых и тушеных овощей и фруктов, уменьшить количество сладостей, избегать вязких каш, киселей; в рацион малыша вовремя вводить фруктовые и овощные пюре, особенно яблочное, сливовое, разнообразные каши, а не только манную, давать свекольный сок, тертую свеклу, кабачки.

Если самостоятельного стула нет в течение суток, советую дальше не выжидать и сделать клизму. Можно попытаться вместо клизмы ввести только ее смазанный вазелиновым маслом эбонитовый наконечник. Иногда этого бывает достаточно для стимуляции рефлекса. Но не вводите в прямую кишку раздражающих веществ, например, мыла — это вредно.

Возрастающая подвижность ребенка, общее укрепление организма чаще всего способствуют устранению запора. Но если все домашние меры исчерпаны, обратитесь к детскому хирургу или проктологу.

Многoletний опыт убеждает в том, что у детей старше года с уже сформировавшимся функциональным мегаколoном лечение эффективно только тогда, когда оно направлено на посте-

пенное уменьшение диаметра прямой кишки. Для этого необходимо добиваться ежедневной самостоятельной дефекации — до тех пор, пока она не станет возможной без стимулирующих мер.

Мы применяем с этой целью программу лечения, рассчитанную на активность самого ребенка. Прежде всего в доступной форме разъясняем механизм заболевания, внушаем уверенность в том, что, выполняя советы врача, он обязательно вылечится.

Родителям советуем, помимо общепринятой диеты, почаще предлагать ребенку питье: воду, отвары овощей и фруктов, особенно чернослива. Прямая кишка устроена таким образом, что при недостатке жидкости в организме ее стенки начинают быстро всасывать воду из каловых масс, делая их твердыми и труднопроходимыми через анальный канал, а обильное питье способствует тому, чтобы они оставались относительно мягкими.

Лечение начинается с очистительной клизмы объемом до 500 миллилитров. Если эффекта нет, советуем сделать клизму с гипертоническим (солевым) раствором: 25 граммов поваренной соли на 500 миллилитров чуть теплой воды. Такая клизма обеспечивает почти полное опорожнение толстой кишки из-за сильного раздражения ее стенок. Но если у ребенка имеется колит, солевой раствор может вызвать боль в животе и, хотя она быстро проходит, лучше от гипертонической клизмы отказаться и повторить обычную.

Итак, кишечник хорошо очищен, и отныне надо «приучать» его к опорожнению без клизм.

Сроком на две недели ребенку назначают растительные слабительные — кафеол, сеннаде, сенна, регулакс, кора крушины — в минимальной дозировке, обеспечивающей стул 1 раз

СЕМЬ ВОПРОСОВ ЭНДОКРИНОЛОГУ

Отвечает научный сотрудник Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР, кандидат медицинских наук
Г. Ф. АЛЕКСАНДРОВА.

в день. Начинаем обычно с 1/2 таблетки. Кроме того, надо принимать по 1 столовой ложке вазелинового масла 1—2 раза в день за 30 минут до еды. (Постепенно родители сами подбирают ту минимальную дозу, которая обеспечит самопроизвольную дефекацию.)

Будучи неорганическим, вазелиновое масло не разлагается в кишечнике и не всасывается, а доходит неизменным до прямой кишки, смазывая ее стенки и разжижая каловые массы. Его ни в коем случае нельзя заменять растительными маслами — подсолнечным, оливковым и другими. В указанных количествах они могут вызывать тошноту, кишечные расстройства, а в меньших — не окажут действия.

Очень важно выработать у ребенка привычку опорожнять кишечник по утрам. Пусть, встав с постели, он выпьет стакан кефира или прохладной кипяченой воды — это усиливает перистальтику кишечника. Затем ребенок умывается, получает ложку вазелинового масла, делает зарядку, в которую постарайтесь включить упражнения для брюшного пресса, массаж живота круговыми движениями по часовой стрелке. После этого он идет в туалет. Желательно под ноги подставить маленькую скамеечку, чтобы легче было тужиться.

Если стула все же нет даже к концу вторых суток, приходится делать очистительную клизму. И значит, надо немного увеличить дозу слабительного, а детям, начиная со старшего дошкольного возраста, ввести прием вазелинового масла вечером, перед ужином.

Как правило, такое лечение эффективно, если родители и сам ребенок проявят достаточно терпения. Но начинать его допустимо только после консультации с врачом.

Минск

— Появились ли новые методы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы? (Сергиенко, Степногорск Целиноградской области).

— Методы лечения заболеваний щитовидной железы остались традиционными: хирургический, назначение лекарственных тиреостатического действия при повышенной функции щитовидной железы и заместительная терапия при снижении ее функции. Появились новые, более эффективные гормональные препараты, такие, как тиреотом, тиреокOMB, тиреотом-форте-тироксин, которые используют при лечении гипотиреоза.

В печати были сообщения о применении иммунодепрессантов и иммуномодуляторов, но они требуют еще изучения, особенно это касается отдаленных результатов их использования. Пока делать какие-то выводы преждевременно.

Если говорить о диагностике, то в последние годы в практику вошли такие методы, как радиоиммунный, ультразвуковой, компьютерная томография, лимфография. С их помощью точность диагностики достигает 100%, а значит, более эффективным становится и лечение заболевания.

— Можно ли вылечить аденому щитовидной железы консервативным путем? (Н. И. Локтева, Москва).

— Лечение аденомы щитовидной железы только оперативное. В исключительных случаях, когда есть противопоказания к операции, а аденома еще способна поглощать йод, возможно лечение радиоактивным йодом в специализированных отделениях.

— Существует ли экспресс-диагностика врожденного гипотиреоза? Где в Москве могут получить помощь больные

с нарушением формирования пола? (А. С. Смирнова, Москва).

— Методы диагностики врожденного гипотиреоза существуют. Для этого созданы специальные наборы для определения в крови новорожденных тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона. В родильном доме по медицинским показаниям из пупочной крови новорожденного на специальный фильтр берется капля крови и определяется содержание тиреоидных гормонов.

Необходимую помощь больные с нарушениями формирования пола могут получить во Всесоюзном научно-исследовательском центре по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР, в Институте экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР, а также в Центральном институте усовершенствования врачей на кафедре эндокринологии и в отделении эндокринологии детской клинической больницы № 7 Москвы, на кафедре эндокринологии 1-го Московского медицинского института.

— Меня беспокоит ощущение кома в горле, мешают воротнички, ворот свитера. Значит ли это, что у меня есть какое-то заболевание щитовидной железы? (Р. Тамарина, Чебоксары).

— Как правило, эти жалобы характерны для больных астеноневротическими заболеваниями. Что касается зоба, то только очень большой, видимый на глаз зоб может вызывать чувство сдавления в области шеи.

— У моей мамы удален зоб. Не появится ли зоб у меня и моих детей? (А. Локшин, Красноводск).

— Такие заболевания, как диффузный токсический зоб (Базедова болезнь) и аутоиммунный тиреозит (болезнь Хасимото), действи-

тельно чаще наблюдаются у родственников. И, как правило, по женской линии. Поэтому людям, имеющим больных родственников, необходимо раз в 2 года (даже если нет жалоб) показываться эндокринологу.

— У меня обнаружили тиреоидит. Что могло стать причиной воспаления щитовидной железы? (Сирафутдинов, Казань).

— Причин может быть несколько. Если в щитовидную железу попадает кокковая инфекция, то развивается гнойный тиреоидит. Но чаще всего причина болезни — вирусная инфекция. Нередко вслед за волной гриппа возникают воспалительные заболевания щитовидной железы. При этом возникает сильная боль в области шеи, значительно повышается температура тела. О тиреоидите свидетельствует очень ускоренная (иногда до 100 миллиметров в час) СОЭ.

Хронический аутоиммунный тиреоидит (болезнь Хасимото) возникает, как правило, у страдающих иммунными заболеваниями и их родственников. Он развивается постепенно, без боли, всегда заканчивается стойким снижением функции железы.

Все формы тиреоидита требуют длительного лечения и наблюдения у эндокринолога.

— Можно ли людям с заболеваниями щитовидной железы отдыхать на юге? (Лопатенко, Новокузнецк).

— При нарушениях функции щитовидной железы излишнее солнечное облучение противопоказано. Особенно тем, у кого функция щитовидной железы повышена (Базедова болезнь, токсическая аденома). Лучше отдыхать в средней полосе, в Прибалтике.

Е. В. КОКУРИНА, кандидат медицинских наук

НИТРОГЛИЦЕРИН И ТРИНИТРОЛОНГ ПРИ СТЕНОКАРДИИ



имущественно успокаивающее действие и дает облегчение лишь в начальных стадиях стенокардии.

Самое оптимальное средство для купирования приступов стенокардии — нитроглицерин. Этот препарат быстро снимает спазм коронарных сосудов, расширяя периферические сосуды и расслабляя мышцу сердца, уменьшает тем самым потребность ее в кислороде. Поэтому лучше принять нитроглицерин и потерпеть головную боль, чем оставаться в состоянии затянувшегося сердечного болевого приступа. К тому же при регулярном применении нитроглицерина головная боль с каждым разом обычно становится меньше.

Эффективен новый отечественный препарат тринитролонг. Он не только купирует, но и предупреждает приступы стенокардии.

Тринитролонг представляет собой желатиновую пластину белого (с содержанием 1 миллиграмма нитроглицерина) или зеленоватого (с содержанием 2 миллиграммов нитроглицерина) цвета. Ее наклеивают на верхнюю десну с внешней стороны на уровне резцов.

Когда врач назначает тринитролонг, он подробно объясняет больному, как им пользоваться. Этот препарат рекомендуют принимать перед ситуацией, которая обычно вызывает приступ стенокардии. Например, перед выходом на работу, если больной знает, что ходьба в утреннее время вызывает боль. Препарат действует столько времени, сколько длится рассасывание пластинки, в среднем 3—4 часа.

Для успешного лечения больной должен строго придерживаться рекомендаций, данных лечащим врачом.

ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ТРИНИТРОЛОНГ НЕ ТОЛЬКО КУПИРУЕТ, НО И ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ.

Если во время ходьбы у вас возникла боль за грудиной, вы почувствовали, что не можете вдохнуть, и вам не хватает воздуха, остановитесь. Если же это случилось, когда вы лежали, сядьте, спустите ноги с кровати.

Положите под язык таблетку нитроглицерина. Боль начинает стихать уже через несколько секунд. Но если через 5 минут боль не прекратилась, положите под язык еще одну таблетку нитроглицерина и, если вам не станет легче, вызывайте «Скорую».

У некоторых пациентов нитроглицерин вызывает головную боль, поэтому они стараются обходиться без этого препарата, предпочитая капли Вотчала, в состав которых тоже входит нитроглицерин. После приема капель Вотчала головной боли обычно не бывает, но и терапевтический эффект капель слабее.

Часть пациентов уповает на валидол. Должна сказать, что этот препарат оказывает пре-

С. Г. БУРКОВ, кандидат медицинских наук

ПЕРЕГИБ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ



ТЕМ, У КОГО ВЫЯВЛЕН ПРИОБРЕТЕННЫЙ ПЕРЕГИБ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ТРЕБУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ.

Нормальный желчный пузырь имеет грушевидную форму. В нем различают дно, тело и шейку. Обычно перегиб происходит на границе тела и дна пузыря. Перегнутым может оказаться то больший, то меньший его отдел. Иногда бывает несколько перегибов, которые придают пузырю самую разнообразную форму: бумеранга, песочных часов, латинской буквы «S». Бывает врожденный перегиб. Это не болезнь, и человек, как правило, никаких неприятных ощущений не испытывает.

В отличие от врожденного в процессе ультразвукового исследования диагностируется перегиб желчного пузыря, обусловленный перихолециститом, который возникает при длительно протекающем хроническом холецистите, желчнокаменной болезни, после острого холецистита. Когда воспалительный процесс переходит на наружную

стенку желчного пузыря, образовавшиеся спайки деформируют его. В таких случаях нарушается сократительная функция желчного пузыря, меняется качественный и количественный состав желчи и, как следствие, нарушается пищеварение. Ясно, что тем, у кого выявлен приобретенный перегиб желчного пузыря, требуется лечение.

У некоторых пациентов резкие движения, натуживание при поднятии тяжестей вызывают кратковременное неполное закручивание желчного пузыря вокруг своей продольной оси. Протекает оно практически бессимптомно и проходит бесследно. Подобное состояние может возникнуть у пожилых при выраженном опущении внутренних органов, в случае удлинения шейки и отвисания пузыря, при увеличении желчного пузыря и наличии в нем камней.

Чрезвычайно редки случаи, когда желчный пузырь закручивается вокруг своей продольной оси несколько раз. Такой перекрут, или заворот, влечет за собой нарушение кровообращения в стенке пузыря и даже некроз (омертвение) стенки. В результате возникает ее прободение, желчь изливается в брюшную полость, что сопровождается резкой болью в правой половине живота, слабостью, потливостью, рвотой, вздутием живота. В таких случаях необходимо немедленно вызвать «Скорую». Промедление опасно для жизни!

НЕСКОЛЬКО СТРОК О СПИДЕ

У 90—96% заразившихся СПИДом антитела к ВИЧ (вирусу иммунодефицита человека, вызывающему СПИД) появляются в крови через 3 месяца после заражения, у 4—10% — через 6 месяцев. У незначительного числа людей — через 8 дней или через несколько лет.

Проходить обследование на наличие в крови антител к ВИЧ надо не ранее чем через 3 месяца после контакта, вызвавшего подозрение о возможном заражении СПИДом.

Опасность заражения СПИДом значительно возрастает, если половое сношение происходит во время менструации.

Женщина, заразившаяся СПИДом до беременности или во время нее, может заразить своего ребенка в период его внутриутробного развития. Если мать заразилась уже после родов, то ребенок может быть инфицирован только в том случае, когда она кормит его грудью.

В. В. ПОКРОВСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

Е. М. ПОГОДИНА, врач



„ ЗАБОТА БЛИЗКИХ О ЖЕНЩИНЕ, ПЕРЕНЕСШЕЙ МАСТЭКТОМИЮ, ПОМОЖЕТ ЕЙ БЫСТРЕЕ ВОССТАНОВИТЬ СИЛЫ. „

Операция по поводу удаления молочной железы — мастэктомия — доставляет женщине, особенно молодой, много страданий. У нее появляется чувство неполноценности, ущербности, даже несмотря на то, что сейчас можно подобрать хороший протез. Ее самочувствие, восстановление сил, настроение во многом зависят от близких, и в первую очередь от мужа. И перед операцией, и когда больная выпишется из стационара ей нужны не только забота и внимание, но и тактичное, чуткое отношение.

Муж, взрослые дети должны позаботиться о том, чтобы снять с нее часть забот по хозяйству. Ведь в течение трех лет после опера-

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ции женщине нельзя поднимать той рукой, со стороны которой удалена молочная железа, более одного килограмма, а другой рукой — более трех килограммов. Следовательно, домашним надо избавить ее от необходимости носить сумки с продуктами, белье в прачечную или ведра с водой. Три года после мастэктомии нельзя стирать, низко наклоняясь над ванной, мыть пол. Стирать можно только в раковине или поставив таз на такой высоте, чтобы не надо было наклоняться. Эти ограничения диктуются необходимостью препятствовать застою лимфы (лимфостазу) в лимфатических сосудах руки.

Работать на огороде и в саду рекомендуется сидя на скамеечке и обязательно в перчатках. Это важно! Если через ссадину или ранку на руке проникнут микробы, то легко может возникнуть воспаление, в том числе рожистое. Ведь ток лимфы в лимфатических сосудах руки, как мы уже говорили, затруднен. А потому к месту внедрения микробов не поступит достаточного количества лимфоцитов, способных бороться болезнетворные микроорганизмы. Порезав или поцарапав руку, надо немедленно смазать ранку настойкой йода или зеленкой.

Особых изменений в рационе после мастэктомии вносить не требуется. Но как после любой операции, больше надо есть продуктов, богатых животным белком (рыба, мясо, молоко и молочные продукты), сырых овощей, зелени, содержащих витамины, а также продуктов, в состав которых входит железо (яблоки, печень, почки, бобы).

Многие женщины, перенесшие мастэктомия, спрашивают, можно ли ехать отдыхать на юг, к морю. Таким пациенткам мы не советуем менять привычную климати-

ческую зону, загорать, а тем более ехать на юг. Противопоказаны также сауна, парная. Не следует мыться в ванне, лучше принимать душ.

В интересах сохранения своего здоровья женщина должна находиться под наблюдением онколога. В первые два года после операции надо показываться ему раз в 4 месяца, затем в течение 5 лет — раз в полгода, а потом — раз в год. Непременно рекомендую с ним посоветоваться, если врач другой специальности считает необходимым провести курс физиотерапевтических, тепловых процедур, или курс инъекций различных иммуностимуляторов: алоэ, элеутерококка, стекловидного тела.

После мастэктомии женщина не должна беременеть. Если нет противопоказаний, лучше всего поставить внутриматочную спираль.

Часто возникает вопрос о том, сколько времени больная после операции нуждается в освобождении от работы. Женщина, у которой удалена молочная железа, нетрудоспособна в течение 7—10 дней после снятия швов. Когда ей требуется дополнительное лечение, больничный листок выдается на все время лечения, но не более чем на 120 дней. В том случае, если женщина после проведенного лечения вышла на работу не менее чем на 10 дней и ей вновь по состоянию здоровья потребовался больничный листок, она имеет право получить его еще на 30 дней. После 150 дней пребывания на больничном листке необходимо пройти ВТЭК для решения вопроса о продлении больничного листка или переводе на группу инвалидности.

Скорее восстановить силы помогает лечебная гимнастика. О ней мы расскажем в следующем номере журнала.



Плакат И. ХАРА (Магадан), участвовавший во Всесоюзном конкурсе плакатов на тему «СПИД — чума XX века».

ТАБАК БЕЗДЫМНЫЙ, НО НЕ БЕЗВРЕДНЫЙ!

«Здравствуйте, уважаемая редакция!

Долго не решалась вам писать, ведь речь идет о самом близком мне человеке — моей маме. С некоторых пор в силу непонятных причин она вдруг пристрастилась нюхать табак. Ухаживать за собой мама уже не может, ей за 80, и никак не понимает, отчего внуки, которые когда-то называли ее бабулей, вдруг стали сторониться и брезгливо морщиться. В табак она наливает духи, стараясь заглушить запах, но получается еще хуже. Обижается на нас, называет черствыми и бездушными.

Муж, дети и я не курим и с трудом переносим запах табака в доме. Сколько раз я пыталась уговорить маму бросить нюхать табак, объясняла, что она вредит не только своему здоровью, но и нашему. Все напрасно, мама мне не верит и отвечает, что вредно курить, а нюхание табака никому вреда не приносит.

Я-то вижу, как табак портит здоровье мамы. С тех пор как она пристрастилась к этому зелью, у нее все чаще происходит неуправляемое расстройство кишечника. Она не успевает дойти до туалета, все в квартире перепачкает, потом страшно переживает, ей стыдно перед зятем, внуками. Я сразу затеваю большую стирку, уборку. Все это крайне неприятно.

Повсюду в доме разбросаны обломки от сигарет, рассыпан табак, мы буквально задыхаемся...

Очень вас прошу, расскажите, пожалуйста, вредно ли нюхать табак. И если — да, то как от этого избавиться?»

Г. С. Трофимова, Пермь

На это письмо мы попросили ответить сотрудников лаборатории медико-биологических основ табачной зависимости Института общей и судебной психиатрии имени Сербского доктора медицинских наук В. К. СМИРНОВА и психолога Т. А. БОЛДЫРЕВУ.

Нюхательный табак был чрезвычайно популярен в XVI веке, после того, как французский посланник при португальском дворе Жан Нико преподнес французской королеве Екатерине Медичи сухие листья табака с рекомендацией вдыхать их аромат при головной боли, приступы которой часто беспокоили королеву. С тех пор распространилось мнение о том, что нюхание табака — чуть ли не панацея от многих болезней. Дожило это ошибочное мнение и до наших дней.

В настоящее время наблюдается тенденция к замене курения на жевание и нюхание табака. Появились даже новые термины — «бездымный табак», «некурительный табак». Подобная игра слов с приставками «без-» и «не-» вовсе не означает безвредности подобных форм употребления табака. Табак остается табаком, независимо от того, курят его, нюхают или жуют.

Научные исследования, проведенные в разных странах мира, указывают на сильную токсичность «некурительного табака», на тяжелые последствия для здоровья, на возможность формирования такой же болезненной зависимости, как и при курении табака. Ведь в любом случае составная часть табака — никотин — проникает в кровь, а через кровь — во все органы нашего организма. Никотин обостряет течение хронических заболеваний и осложняет их лечение, снижает терапевтический эффект лекарственных средств.

«Некурительный табак» содержит значительное количество токсических и канцерогенных веществ. Риск заболевания раком полости рта и глотки у жующих и нюхающих табак в 4—6 раз больше, чем у тех, кто этого не делает.

Не проходит бесследно употребление «некурительного табака» и для окружающих. Пассивное вдыхание табачной пыли,

как и пассивное курение, вызывает негативные реакции организма: раздражение слизистой оболочки глаз, ухудшение функции дыхания, учащение ритма сердечных сокращений, повышение артериального давления, заложенность носа, головную боль, кашель, першение в горле, тошноту, головокружение, потерю аппетита, раздражительность. И еще: вдыхание мелких частиц табака провоцирует обострение у некурящих болезней сердца эмфиземы легких, астмы...

Когда в семье кто-то курит, жует или нюхает табак, то стоит ли удивляться, что в доме неблагоприятный микроклимат: все раздражено, повышено вспыльчивы, то и дело возникают конфликтные ситуации... Все это нередко реакция на содержащиеся в табаке яды.

Как же помочь избавиться от сформировавшейся табачной зависимости? Сей-



Рисунок Э. ДЕСЯТНИК

час уже ясно, что самому человеку преодолеть эту зависимость в одиночку очень трудно. Мы не берем в расчет тех, кто просто привык к табаку и легко может отказаться от него усилием воли. Сейчас речь не о них. Курильщику со стажем нужна помощь врача. И внимание, забота близких! Оскорбления, угрозы, постоянные замечания могут лишь вызвать обратную реакцию: желание обратиться за «утешением» к табаку. Особенно это касается пожилых. Их стаж курения обычно больше, значит, и табачная зависимость сильнее. Избавляться от нее таким людям надо постепенно. И так важны им доброе слово, поддержка окружающих, когда они решаются наконец обратиться к врачу. Тогда и медикаментозная помощь будет эффективнее.

НАД ЧЕМ РАБОТАЮТ УЧЕННЫЕ

НЕСРАВНИМЫЙ ЭСТОБАР

Новое рентгеноконтрастное вещество — эстобар создали ученые Тартуского государственного университета.

Главная его особенность не в химическом составе (он тот же, что и у аналогов), а в технологии изготовления. В особом способе измельчения и высушивания сульфата бария. Подобная игра с исходным сырьем, как оказалось, стоит свеч.

— Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать, — говорит один из создателей эстобара, Эрих Куус и показывает рентгеновский снимок. Не верится, что на

нем изображение желудка, сделанное не изнутри, а снаружи через толстый слой тканей.

— Это достигается тем, что эстобар очень тонким и плотным слоем обволакивает полый орган, — объясняет ученый. — Обычно суспензии ложатся неоднородным слоем в 8—10 раз толще и как бы «закрашивают» небольшие дефекты в стенках исследуемого органа. Мы же благодаря помощи тартуских физиков и химиков добились того, что взвеси в эстобаре, как в мозаике, хорошо подогнаны друг к другу. Они такие мелкие, что слой получается тонким. Это и позволяет обнаруживать мельчайшие повреждения, то есть диагностировать различные заболевания в самой ранней стадии.

Эстобар приготавливают со специальными добавками — вкусовыми эссенциями, веществами, снимающими пену, дезинфи-

цирующими средствами. При сравнении с лучшими зарубежными образцами эстобар успешно выдержал испытания. Он оказался, как говорят специалисты, более стабильным к оседанию взвесей, обладает лучшей способностью «прилипать» к слизистой оболочке, заполняя все ее складки и углубления. И, что немаловажно, эстобар в несколько раз дешевле импортных препаратов.

Интерес к новому рентгеноконтрастному веществу проявляют многие зарубежные фирмы. Промышленный его выпуск начнется после того, как будет получена временная фармакопейная статья — гарантия, что свойства порошка не изменятся в течение двух лет хранения.

Н. ГРИГОРЬЕВА,
корреспондент ТАСС,
специально для «Здоровья».

Тарту

ПИСЬМО НЕЗНАКОМКЕ

ОНА И ОН

Фото В. СМЕРНОВА



Недавно мне пришлось случайно стать свидетелем разговора двух женщин. Старшая наставляла младшую: «Ты его не очень-то балуй! Будь похолоднее, не пылай... И что не так — ставь раскладушку и спать поврозь! Это знаешь как на них действует?..»

Очень мне хотелось вмешаться, да не счел удобным: поверят ли мне, что я врач, не скажут ли, вот, мол, выискался непрошенный радатель за мужчин! А помочь-то я как раз хотел женщине, предостеречь от рискованных наставлений. Потому и пишу в надежде: может быть, этот журнал попадет ей на глаза.

Прежде всего, уважаемая незнакомка, я хочу вас поздравить, ибо, как понял из разговора, вы недавно вышли замуж. И правильно делаете, что заботитесь о прочности своего брака: семейной жизнью надо дорожить.

Ваша собеседница права в одном: интимные отношения — великий регулятор становления молодой семьи. Но советы она, уж поверьте сексопатологу, дала вам негодные.

Супружеская постель свята: это место свершения одного из великих таинств природы. И уж совсем, совсем не место для притворства, дипломатии, каких бы то ни было расчетов!

К счастью, прошло то время, когда женщины считали всего лишь «орудием наслажде-

ния», когда мужчина стремился получить это наслаждение сам, не помышляя о том, что чувствует женщина.

Сегодня миллионы женщин осознали себя равноправными с мужчинами не только в общественной жизни, но и в сексуальном плане. Они точно так же имеют право выбора, и им точно так же, как и мужчинам, принадлежит подарок природы, именуемый оргазмом.

Но всякое равноправие, а тем более равноправие в любви предполагает доверие друг к другу, предельную искренность отношений. Будьте же в минуты близости искренни, раскованны, отдавайтесь своему чувству! Не притворяйтесь, будто вы холоднее, чем это есть в действительности, не принуждайте себя к сдержанности. Говорите мужу о своих ощущениях, шепните ему, какие прикосновения вам приятнее. И если вам хорошо, пусть он знает об этом! Уверю вас, что мужчине такие признания просто необходимы, что он очень дорожит женщиной, с которой чувствует себя полноценным.

Я не знаком с вашим супругом, но могу предположить, что, как и каждый мужчина, он повышенно чувствителен ко всему, что касается оценки его мужских достоинств. И чувствителен, и мнителен...

На прием ко мне не раз приходили молодые, совершенно здоровые в сексуальном

плане мужчины, угнетенные предположением, что они не удовлетворяют своих жен. В зависимости от своих личных качеств, моральных устоев, этических представлений они делали из этого предположения разные выводы, но я должен вам сказать, что многие приходили к решению «проверить себя» с другой женщиной. Зачем же искусственно создавать такие ситуации? Зачем вводить в искушение?

Я понимаю, что иногда у вас возникает необходимость, как выражались в старину, «отказать мужу от ложа»: если вы, допустим, нездоровы, устали, чем-нибудь расстроены. Но сделайте это деликатно, объясните все, как есть. И не превращайте свой отказ в воспитательную меру.

Как врач, должен вам сказать, что злоупотреблять отказами рискованно. Существует биологическая закономерность: чем реже половые акты, тем короче их продолжительность. Короткий акт не удовлетворяет женщину, она не успевает достигнуть кульминационной точки. Это делает для нее близость все менее желанной, и она уже непритворно ее избегает. Перерывы становятся больше, удовлетворенность женщины — меньше. Вот и дисгармония, вот и разлад в семье.

Мужчина наделен более сильным влечением, оно заставляет его иногда быть настойчивым в требовании близости. И, если вы усту-

ТУТ УЖ НЕ ДО ЮМОРА!

дите, не подчеркивайте, что эта уступка обременительна для вас. Разве в каких-то других вопросах вы никогда не уступали просьбам мужа — человека, которого любите? И разве преподносили такую уступку как великое одолжение?

Уверен, что с годами у вас обоих выработается интуиция, позволяющая без слов понимать настроение и состояния друг друга. А пока следует вам знать, что и муж имеет право иногда уклониться от того, что принято называть — кстати, не совсем правильно — «супружеской обязанностью». И совсем не потому, что он вас стал меньше любить, и даже не потому, что у него нет желания близости. Просто не всегда безотказно включаются те сложные физиологические механизмы, которые обеспечивают возможности мужчины.

Он и сам очень огорчен этим. А вы, чтобы не усугублять его огорчений, будьте снисходительны к этой временной слабости, не замечайте ее. Возможно, она связана с нервным напряжением, усталостью, поглощенностью каким-то важным для мужа делом.

А может быть, ему стало не хватать стимулов, исходящих от вас? Если бы вы меня спросили, что делать, чтобы муж не терял свежести влечения к вам, я бы сказал: будьте всегда женственной! Женственность — это и мягкость, и тонкость понимания, и умение создать уют в доме, и готовность ласкать, опекать, утешать. И это, конечно, умение следить за собой...

Пусть и трудно, пусть и много у вас обязанностей, но без этого никак нельзя!

«Современная женщина,
современная женщина
Суетою замотана,
но, как прежде, божественна».

Так сказал про наших современниц, а значит, и про вас поэт Роберт Рождественский. А божественная женщина не ходит дома в грязном халате с оборванными пуговицами, непричесанная и неприбранная, не приносит с собой в постель будничную озабоченность и запахи кухни.

Я хотел особо сказать о физической культуре, о культуре тела. Обнаженное женское тело, красота его форм, линий, его свежесть и прелесть всегда были великим стимулом и для творческого вдохновения мужчины, и для любви, которая тоже творчество.

Следите за своей фигурой, за кожей, за волосами, ногтями. Пусть и немного, пусть хотя бы полчаса утром и вечером посвятите себе! Время, которое вы потратите на то, чтобы принять ванну, душ, сделать гимнастику, макияж, будет и временем релаксации, когда снимаются усталость, раздраженность. А ведь как важно для вашего мужа, чтобы не исходило от вас токи раздраженности, чтобы рядом с вами ему всегда становилось легче, как и вам с ним.

Мне хочется думать, что так и будет. Что, приближаясь к золотой свадьбе, муж будет смотреть на вас с той же нежностью и восхищением, как и в первые дни женитьбы. Во всяком случае, я вам этого очень желаю. Вам и ему.

С уважением

Н. М. ХОДАКОВ,
сексолог

Ответ на письмо нашего читателя В. Я. Юрова, которое редакция переслала в Одесский городской исполком, судя по датам, писался в дни знаменитого своей острой направленностью кинофестиваля «Золотой Дюк». Однако, как нам кажется, таким «изыском» языка и формы может похвалиться далеко не каждый сатирик. Впрочем, судите сами.

«Рассмотрев обращение гр. Юрова В. Я., проживающего по ул. Гайдара, 68, кв. 46, по вопросу выбросов в атмосферу химических средств, сообщаем, что, основываясь на данных опроса населения, действительно ощущаются периодические выбросы химических средств с характерным запахом. По характеру выбросов, направлению ветров в дни и часы, когда гражданами ощущались запахи, на основании данных дислокации промышленных предприятий г. Одессы следует полагать, что источник выбросов в атмосферу расположен на территории Ильичевского района (Асфальтовый завод). Контроль за осуществлением мероприятий по сокращению выбросов на данном предприятии ведется специалистами Ильичевского района».

Первый заместитель председателя исполкома В. И. Журавок, подписавший сию бумагу и подготовивший ее неведомый по должности В. А. Форос, очевидно, не полагаясь на санэпидстанцию, сами лично бросились опрашивать население: «Не пахнет ли?» А убедившись, что гражданами действительно «ощущались запахи», смело предположили, где расположен источник выбросов и кто за все в ответе. Убедились и как бы обрадовались: «всего-то один район. Мы же говорим «за всю Одессу!».

Но может это действительно «проба пера», выполненная в лучших традициях одесского юмора?

Да нет. Бланк Одесского городского совета народных депутатов, исходящий номер, число, подпись — все всамделишное, никаких подозрений на имитацию... Ответ дан «отцами города» одному из своих граждан, своему избирателю. Сколько в нем равнодушия и, извините, пренебрежения к здоровью людей, естественному их желанию дышать чистым воздухом.

Что это — случайность? Оплошность? Ох, как хотелось бы, чтобы это было именно так. Но... Вот еще письмо. От членов экологического клуба при Дворце культуры имени Леси Украинки (270001, Одесса, ул. Жуковского, 38). С болью говорят они об экологическом неблагополучии в своем родном городе. 211 предприятий ежегодно выбрасывают в атмосферу 110,9 тысячи тонн вредных примесей. Сотни тонн жидкого аммиака спущено в некогда чистые воды Черного моря. Тысячи машин привносятся в почву, воздух и воду окислы свинца и другие продукты сгорания неэтилированных бензинов.

И вот принято решение: на берегу Тилигульского — единственного пока экологически чистого — лимана предполагается

разместить новое крупное предприятие с ежегодным производством (по данным Сухумского филиала Гипрохима) 1,4 миллиона тонн серной кислоты, 250 тысяч тонн суперфосфата, 250 тысяч тонн фосфорно-калийных удобрений и 40 тысяч тонн криолита, что приведет, согласно проекту, к выбросу в атмосферу 2,5 тысячи тонн фтористого водорода, серной кислоты, сероводорода, четыреххлористого кремния, аммиака, хлора, оксидов, фосфора, серы, азота. «Одесситы уже собрали сто тысяч подписей, — пишут энтузиасты-экологи, — под воззванием об отмене строительства Березовского химического комбината, и сбор подписей продолжается. Однако наши местные власти занимают весьма странную позицию. С их молчаливого согласия начаты работы по энерго- и водоснабжению Березовского химического комбината, а они ссылаются на то, что этот вопрос решен вышестоящими организациями. Позиция, скажем, прямо-таки безответственная!»

На таком фоне отписка по поводу какого-то душно пахнущего асфальтового завода и вправду воспринимается незначительным сюжетом для города-курорта, уже входящего в список наиболее экологически неблагополучных городов страны.

Что же будет дальше? Неужели здравый смысл не возьмет верх? А может, пока почта своей «малой скоростью» неслала к нам письма тревоги, одесситы ощущают теперь только свежесть морских ветров?

Однако звонок из редакции (накануне сдачи этого номера журнала в набор) в Министерство по производству минеральных удобрений, по чьей инициативе должен быть воздвигнут химический гигант, успокоения не дал. Помощник заместителя министра по капитальному строительству Г. М. Драчков, ссылаясь на занятость своего шефа Н. Г. Кирьянова, отказался соединить с ним журналиста. А сам сообщил: как раз сейчас в Одессе работает комиссия Госкомприроды СССР. Именно по этому вопросу. Строительная площадка непременно будет перенесена на 30, 40, 50... километров от технической в настоящее время обоснованной (а значит, думаю я, уже определенной суммой оплаченной) территории.

Звоню в Одессу. Экологический обозреватель газеты «Вечерняя Одесса», которая, по мнению горожан, «держит руку на пульсе», Л. О. Соколовская подтвердила: да, комиссия действительно работает. В марте должна вынести решение. Только экологические проблемы от перемещения стройки не исчезнут. Просто сместятся. Все равно в воздух курортной зоны полетят огромные массы ядовитых веществ, потребуются переборка огромных количеств воды...

— Да и кроме того, — добавила Людмила Орестовна, — жизнь показала — пока решения любых комиссий не обязательны для министерств, обладающих и властью, и деньгами. Свои ведомственные интересы они блюдут неукоснительно и пребывают их с завидным упорством.

Вот почему мы решили опубликовать этот материал, не дожидаясь решения вышестоящей комиссии. Как хочется, чтобы оно в полной мере сочетало в себе истинную заботу о здоровье людей, экологическом и экономическом благополучии жителей города-курорта.

Н. САВИНА

БУМАЖНЫЙ
ПРОЕЗД,
10 ФЕВРАЛЯ



Необычная летучка состоялась в нашей редакции в этот день. Мы подводили итоги 30-летней работы в медицинской печати заслуженного врача РСФСР Марии Дмитриевны Пираодовой, 24 года из них она была главным редактором журнала «Здоровье».

Муза критики в этот день молчала. Мы услышали много добрых слов о журнале и его руководителе от первого заместителя министра здравоохранения СССР И. Н. Денисова, директора издательства ЦК КПСС «Правда» В. П. Леонтьева, председателя ЦК профсоюза медицинских работников Л. И. Новак, представителей Правления Союза журналистов СССР, главных редакторов журналов и многих, многих других коллег и гостей.

А сотрудники редакции в шутилом «капустнике» вспомнили все,

что было за эти годы и трудного, и интересного, — рост тиража, создание новых популярных рубрик, наши проблемы и планы.

И, как всегда, в этот день рядом с нами были наши читатели, ведь уже с утра сотни их писем, присланных на имя главного редактора, разлетелись в минздравы республик, облздравы, горздравы, научные институты и клиники с сопроводительными бланками «Здоровья» и просьбой разобраться, принять меры, помочь...

Мы не только отмечали юбилей, но и новый статус нашего редактора, именуемый заслуженным отдыхом. Впрочем, нам, знающим М. Д. Пираодову, постоянно полную идей, энергичную и стремительную, трудно себе представить, чтобы она отдыхала. Конечно, она и дальше будет участвовать в работе журнала.

Шло первое заседание клуба любителей бега. Активистам очень хотелось дать своему детищу запоминающееся, броское название.

— А почему бы не «Байпас»? — предложил инструктор горноспасательного отряда П. Н. Новачук.

Так называется устройство аварийной подачи кислорода, живительная струя которого в экстремальных условиях наполняет легкие, взбадривает весь организм. И задача клуба подстать: прибавить людям здоровья и бодрости. Скоро на одной из улиц заполярного шахтерского поселка Воргашор появился яркий плакат, приглашающий в клуб любителей бега «Байпас».

— Вы с луны свалились, ребята! Да кто же в Заполярье побежит? Десять месяцев зима — остальное лето. А народ наш какой? Шахтеры! Они в забоях так накувыркаются, что им не до кросса. Так что зря стараетесь...

— Посмотрим, — отвечал таким пророкам председатель клуба Новачук.

Пропагандисты бега не стали ждать, когда к ним придут и скажут: запишите! Совершая агитпробеги по улицам Воркуты и близлежащих рабочих поселков, на красочных транспарантах несли крылатую заповедь древних греков: «Хочешь быть сильным — бегай, хочешь быть красивым — бегай, хочешь быть умным — бегай». Показывали байпасовцы землякам достойный пример задора, спортивного азарта. Мороз за 30°, пурга много к земле клонит, а тут рывок на 30, 40, 50 километров.

Становление клуба совпало с образованием в горноспасательном отряде первичной организации Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость. Байпасовцы, единодушно вступившие в это общество, энергично направили усилия на преобразование нравственного климата в рабочих коллективах, вовлечение людей в массовые спортивные соревнования, на организацию семейного досуга.

И потянулись в новый спортивный клуб люди. Не только любители бега, но и те, кто хотел бы заниматься другими видами спорта. Одна за другой стали открываться секции: тяжелой атлетики, общефизической подготовки, атлетической и ритмической гимнастики, футбола, тенниса. Образовался детский и подростковый спортивно-оздоровительный сектор.

Остро встала проблема помещения. Нашелся и тут выход из положения. Под своим служебным зданием горноспасатели и члены клуба в вечной мерзлоте соорудили великолепный просторный зал, изготовили для него своими руками тренажеры с запоминающимися названиями: «Геркулес», «Атлант», «Стимул», «Реверанс», «Контур» и другие.

— Кандидатами в члены нашего клуба могут стать все желающие, — говорит П. Новачук, — начиная с ясельного возраста. Полноправные же члены — те, кто за три месяца пробежал 120 километров (для мужчин и юношей) и 60 километров (для женщин и девушек). Преодолевшим такие дистанции в торжественной обстановке вручают спортивную форму и эмблему клуба.

Двери «Байпаса» открыты ежедневно с 15 до 22 часов 30 минут. Работает клуб по принципу полной самокупаемости, на общественных началах, без штатных сотрудников.

...31 декабря 1986 года в 23 часа 30 минут был дан старт массовому забегу, ставшему с этой новогодней ночи традиционным. В том, первом, приняли участие многие семьи. Например, шахтерская семья Таланцевых: глава семейства, его жена и два сына. Вот уж действительно «папа, мама, я — спортивная семья». Весьма показательным спортивное становление еще одной семьи — Толмачевых. Первой в «Байпас» записалась дочь Инна. Ей так пришилось по душе занятия и тренировки, новые друзья, атмосфера непринужденного общения, внимание и забота со стороны руководителей клуба, что она стала настойчиво тянуть за собой мать.

— Смеешься, что ли, дочка, — отшучивалась Ирина Алексеевна, — на одних лекарствах сижу, да и возраст мой давно не спортивный.

И все-таки дочь настояла, привела мать в клуб. И эта «неспортивная» женщина все-таки втянулась в занятия. Уже через месяц Ирина Алексеевна напрочь забыла дорогу в аптеку. Образно говоря, она добровольно поменяла кучу рецептов на один-единственный — тот, что прописан всем членам «Байпа-

са». Он выставлен для широкого обозрения при входе в клубную парилку: «Вместо анальгина — парная, вместо валидола — глоток свежего воздуха, вместо хирургического ножа — десертный нож во время коллективного чаепития».

Вдвоем — дочь и жена — стали агитировать главу семейства.

— Это не по мне, — отрезал Иван Алексеевич Толмачев, начальник смены шахты «Промышленная», — мне и бега по штрекам и лавам хватает...

Однако не устоял перед натиском домочадцев, просивших лишь зайти в клуб, взглянуть на все собственными глазами. Зашел, а вскоре стал активным его членом. В своей возрастной группе Иван Алексеевич теперь чемпион Воркуты на дистанции 30 километров...

Популярны здесь оздоровительные вечера. Выступают на них врачи, проводятся конкурсы на лучшее кулинарное изделие, оригинальный или по старинному рецепту приготовленный безалкогольный напиток...

Работа клуба значительно оздоровила моральную обстановку в поселке. На 30% меньше стало приводов в милицию молодежи, которая, как принято говорить, от безделья не знает куда себя деть. А врачи констатируют: практически все 100% байпасовцев перестали к ним обращаться по поводу ОРВИ. А это значит — сократилось число дней нетрудоспособности по больничным листам, что находит отражение в повышении эффективности и качества труда на своем рабочем месте.

...При мне в гости к байпасовцам приехал 85-летний М. М. Котляров — потомственный шахтер Донбасса, ветеран партии, лектор Всесоюзного общества «Знание», неутомимый пропагандист русского закал-бега.

— Регулярно занимаюсь закал-бегом я начал в 65 лет, а чувствовал себя тогда глубоким стариком. — рассказывал Михаил Михайлович. — И вот... помолодел. Хочу сказать всем: нельзя простить слабости тому, кто не дает себе труда побороть нежелание подниматься с теплой постели на часок пораньше и выбежать навстречу солнцу и ветру. Такой человек сам накликает на себя болезни.

Вместе с байпасовцами пробежал гость «тридцаточку», побывал в парилке, построенной их собственными руками. Пожелал спортсменам Заполярья при неслабеющих северных морозах неостывающего энтузиазма, молодости, задора.

Воркута

Г. КУВИТАНОВ

«БАЙПАС»
ИЗ
ЗАПОЛЯРЬЯ

Эвкалипт

Все необыкновенно в эвкалиптовом лесу: и приятный аромат, и огромные гладкие стволы, идеально прямые и такие толстые, что в дуплах некоторых из них могут поместиться несколько десятков человек. Здесь никогда не бывает тени, ибо листья эвкалиптов всегда повернуты к солнцу ребром. Эти вечнозеленые деревья-великаны достигают у себя на родине, в Австралии, огромной высоты, в среднем 40—50 метров.

Название «эвкалипт» происходит от двух греческих слов — «красивый» и «закрытый». Последнее, по-видимому, связано с характерной формой бутонов эвкалипта, как бы закрытых крышечками. Листья плотные, кожистые, сизые или темно-зеленые с восковым налетом. Для эвкалиптов характерна гетерофилия — различная форма молодых и старых листьев. Поэтому на дереве можно увидеть листья разной формы: яйцевидные или округлые, ланцетовидные, серповидно изогнутые, причем одни почти в два раза длиннее других. Осенью у деревьев верхний слой побуревшей коры вздувается пузырями, превращается в лохмотья, постепенно падающие на землю.

В Россию это растение впервые завез известный ботаник, основатель Батумского ботанического сада А. Н. Краснов в начале 80-х годов прошлого столетия. Понадобилось почти 50 лет, чтобы ввести эвкалипт в культуру. Сейчас в нашей стране эти растения культивируются главным образом на Черноморском побережье Кавказа, реже в других районах Кавказа, Крыма и Средней Азии.

В медицинской практике разрешены к применению листья только трех видов эвкалипта: шарикового, пепельного и прутовидного.

Эвкалипт шариковый растет небольшими группами в самых теплых приморских районах Абхазии и Аджарии. Он наиболее чувствителен к понижению температуры. Эвкалипт пепельный, который можно встретить на Черноморском побережье в парках и садах от Сочи до Батуми, переносит кратковременное понижение температуры до $-11-12^{\circ}$. Наиболее устойчив к заморозкам эвкалипт прутовидный.

Эвкалипт растет очень быстро. Поэтому без ущерба для

растения можно ежегодно срезать часть побегов. Заготавливать сырье разрешается вне населенных пунктов и курортов Черноморского побережья, с ведома местных властей и только специально подготовленным людям.

В листьях эвкалипта много эфирного масла (до 3,5%), главный компонент которого цинеол, имеются дубильные вещества, горечи, органические кислоты.

Не следует запасаться листом эвкалипта впрок, так как при длительном хранении эфирное масло улетучивается.

Водный настой из листьев эвкалипта и эвкалиптовое масло применяют как противомикробное средство для полоскания и ингаляций при заболеваниях верхних дыхательных путей, а также для лечения свежих и инфицированных ран, конъюнктивитов и блефаритов, воспалительных заболеваний женских половых органов в виде примочек и промываний.

Для ингаляции в стакан горячей воды надо добавить 15—20 капель эвкалиптового масла (оно продается в аптеках). Дезинфицирующее действие эфирного масла эвкалипта в три раза выше карболовой кислоты. Оно входит в состав ряда препаратов, выпускаемых фармацевтической промышленностью страны (ингалипт, эфкамон, пектусин).

Изготавливается из листьев эвкалипта и спиртовая настойка. Она назначается обычно внутрь как противомикробное и противовоспалительное средство. Используют настойку и для полоскания горла (на 1 стакан воды 10—15 капель спиртовой настойки эвкалипта).

Чтобы приготовить водный настой из листьев эвкалипта, 10 граммов (2 столовые ложки) высушенного и измельченного растительного сырья заливают в эмалированной посуде одним стаканом (200 миллилитров) кипятка, закрывают плотной крышкой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут, а затем выдерживают при комнатной температуре 45 минут и процеживают через два слоя марли. Если необходимо, объем настоя можно довести кипяченой водой до 200 миллилитров.

А. А. СОРОКИНА,
кандидат
фармацевтических наук



Рисунок А. ЮДИНА



— А почему нет? — чуть ли на зором спросили они. — Почему про нас вы решили сделать фоторепортаж? Мы же обыкновенная семья.

В обыкновенной семье 4 человека. Мама с папой — 43-летние инженеры НИИ Валентина Ильичина и Виктор Данилович Загоруйко. Их дети — 16-летняя Папа и 10-летний Сережа. Живут они в подмосковном городе Истре. И больше всего любят семейные походы. На лыжах и пешком.

А еще любят паршины салаты и компоты из фруктов и ягод. Семья Загоруйко считает, что придерживаться какой-то специальной диеты не надо: достаточно соблюдать во всем умеренность. Например, мясо есть не чаще раза в день.

Папа обожает комплексные, как он называет, каши, сваренные из разных круп.

— А в не ем школки! — гордо сообщает Сережа.

— И даже мороженое в шоколаде — подтверждает мама.

Сережа учится в 4-м классе, любит фантастику, увлекается футболом и хоккеем, мечтает стать тренером.

Папа окончивает школу, играет на гитаре и готовится поступать в институт.

— Обязательно, в техническом — уточняет Папа. — А куда же еще в наш век техники.

Папа прочитывает всю прессу, которую выписывает семья. А это немало: «Физкультура и спорт», «Юность», «Новый мир», «Наука и жизнь», «Перу», «Литературная газета» и другие газеты. Самое интересное читает вслух.

— Вы любите ходить пешком? — спрашивает нас с фотокорреспондентом мама.

Мы пожимаем плечами. А в семье Загоруйко ходить пешком все любят. Папа с мамой без транспорта добираются на работу. На это уходит около тридцати минут. Дети пешком отправляются в школу, магазин, на тренировку.

— Это самая простая и доступная каждому физическая нагрузка, — уточняет Папа.

— Ходьба способствует мыслительной деятельности, — улыбается мама.

Снимать этот фоторепортаж наш корреспондент начал утром.

Сначала семья делала зарядку. Обстоятельно и с удовольствием. Затем вместе готовили завтрак.

— Овощи хороши в любое время дня, — подчеркнула мама, готовя салат. — Особенно утром.

НЕМНОГО ФАНТАСТИКИ В ВЫХОДНОЙ ДЕНЬ





Затем была прогулка. После нее — баня и ледяная купель.

— Уж, здорово! — отозвалась о банной процедуре Лена.

А потом в спортивном зале школы, где учится Сергей, наш фотокорреспондент долго искал кадр. Самый-самый! Который бы выразил главную черту семьи Загоруйко. поиски длились долго. В конце концов Сережа взял мяч и скандинав.

— Приготовились! Брисили! — и получился снимок на обложку.

Вечером всей семьей пели под гитару.

Перед сном Сережа открыл книгу.

— Немного фантастики в выходной день тоже не помешает, — обидно заметил он.

Так закончился обычный выходной день в обыкновенной семье, которая на практике осуществляет призыв Всемирной организации здравоохранения:

«Чтобы выжить, мир должен утвердить здоровый образ жизни!»

П. ГАЛИН,
М. ВЫЛЕГЖАНИН (фото)



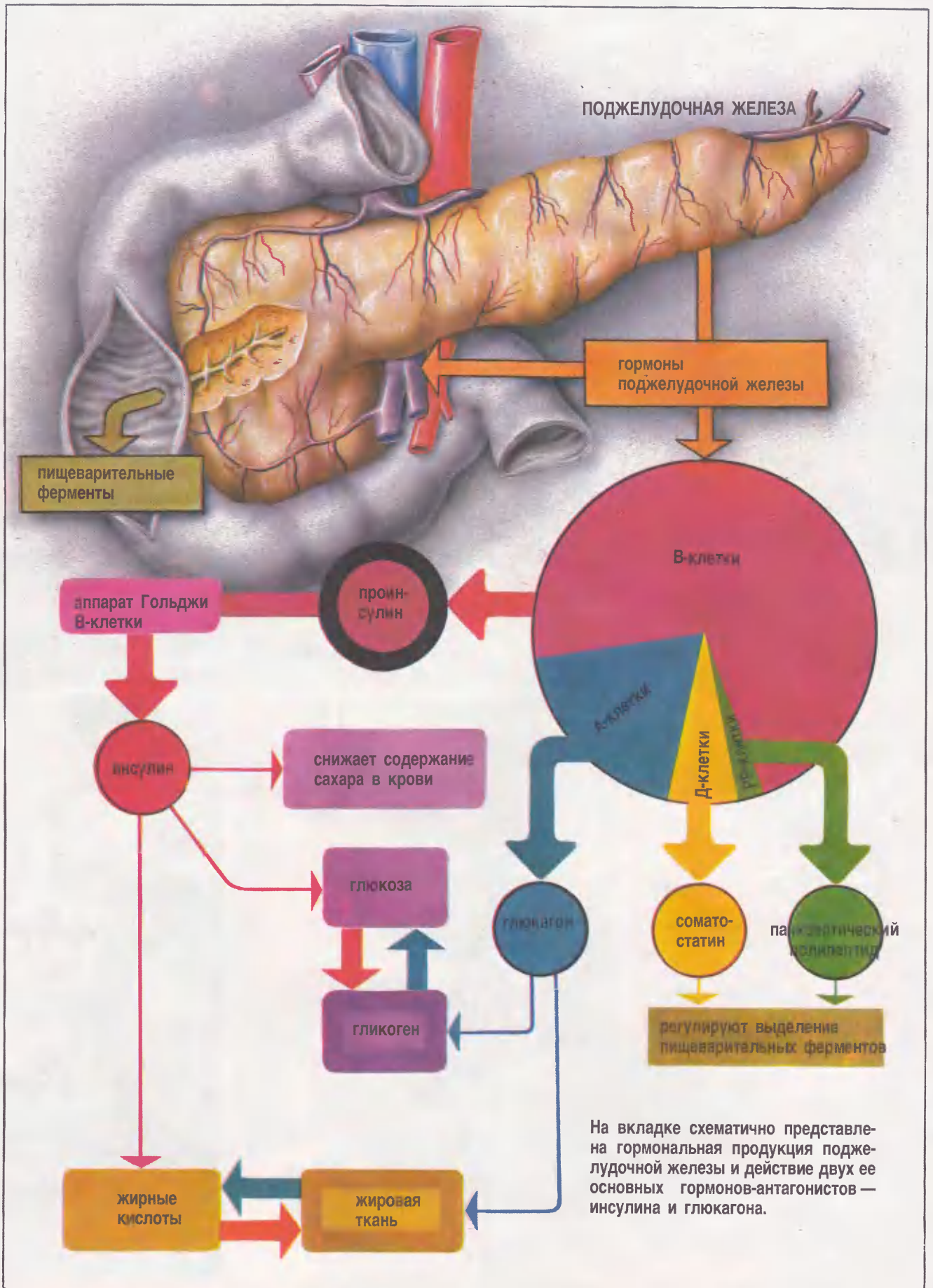


Рисунок А. ЕВСЕВА.

А. А. ПЕРЕЛЫГИНА,
кандидат медицинских наук,

Е. С. ЖДАНОВА,
кандидат медицинских наук

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

В ансамбле эндокринных желез поджелудочная железа занимает особое место. Необычна она тем, что функционирует не только как железа внутренней секреции, которая производит важнейшие для организма гормоны. Она является также одной из основных пищеварительных желез: вырабатывает и составляет в двенадцатиперстную кишку панкреатический сок, содержащий ферменты, необходимые для нормального пищеварения. Причем экзокринная, то есть внешне-секреторная, ее часть составляет 97—98% всей массы железы (весит поджелудочная железа 70—120 граммов, длина ее 16—22 сантиметра). А на эндокринную часть соответственно приходится 2—3% массы.

Секреторные клетки, вырабатывающие гормоны, образуют специфические скопления — так называемые **панкреатические островки**, или **островки Лангерганса**. Число их может варьировать от 500 000 до 1 500 000 и больше. Разбросаны островки во всей толще железы, но наибольшее их количество сосредоточено в хвостовом отделе.

Клеточный состав островков Лангерганса неоднороден: исследователи обнаружили здесь разные клетки — А, В, Д и РР. Было подсчитано, что самые многочисленные В-клетки: на их долю приходится 70% клеточной массы островков. А-клетки составляют примерно 20%, Д — 5—8%, и РР-клетки — 0,5—2%.

Самый пристальный интерес исследователей всегда привлекали В-клетки. Это не случайно: именно они вырабатывают **инсулин** — гормон, снижающий содержание сахара в крови, а также оказывающий заметное влияние на жировой обмен.

В-клетки первоначально синтезируют проинсулин; биологически он неактивен и не может выполнять функции гормона. И лишь после обработки специфическими ферментами в комплексе Гольджи (одна из внутриклеточных структур) проинсулин превращается в инсулин. В-клетка пакует готовую продукцию в особые секреторные гранулы и хранит их до тех пор, пока не потребуются выделить инсулин в кровь.

А такая потребность возникает всякий раз, когда в крови повышается содержание глюкозы. Тогда выделяемый В-клетками в больших количествах инсулин повышает проницаемость мембран всех других клеток организма для глюкозы: они начинают ее активно поглощать и использовать для своих нужд. Кроме того, инсулин способствует превращению избытка глюкозы в гликоген, который депонируется в печени и мышцах. Благодаря этому содержание сахара в крови снижается.

Нарушение секреции инсулина — одна из главнейших причин развития столь тяжелого заболевания, как сахарный диабет. У здорового человека поджелудочная железа очень тонко реагирует на содержание сахара в крови: высок уровень глюкозы — выделяется много инсулина, снижается уровень — выделяется меньше инсулина. У больного диабетом железа утрачивает способность адекватно реагировать на содержание сахара в крови. Его избыток не только не стимулирует повышенное выделение инсулина, а, напротив, угнетает деятельность панкреатических островков. Вот почему при сахарном диабете большим рекомендуется резко ограничить или полностью исключить из рациона продукты, богатые лег-

коусвояемыми углеводами, — сахар, шоколад, конфеты, варенье, мед. Эти продукты желательно ограничивать и пожилым людям. Ибо в пожилом возрасте активность инсулина снижается, и В-клеткам приходится секретировать больше этого гормона, чтобы компенсировать его относительный дефицит в организме. Сладкая нагрузка может оказаться для В-клеток непосильной и сначала привести к их истощению, а затем и гибели, создавая прямую угрозу развития сахарного диабета.

Увеличение в рационе количества сахара и других легкоусвояемых углеводов в сочетании с малой физической активностью многие специалисты не без оснований считают одной из главных причин роста заболеваемости сахарным диабетом.

Имеет значение и наследственная предрасположенность. У тех людей, чья мать и отец больны сахарным диабетом, риск заболеть достаточно высок — 60%, если болен один из родителей, риск снижается до 22%. Но реализуется наследственная предрасположенность, как правило, под воздействием провоцирующих факторов. Таких, в частности, как переизбыток, ожирение, инфекционные и вирусные заболевания.

Помимо инсулина, уровень глюкозы в крови регулируется еще одним гормоном — **глюкагоном**. Вырабатывают его А-клетки панкреатических островков. Глюкагон называют физиологическим антагонистом инсулина, ибо он все «делает» наоборот. Если инсулин, как уже говорилось, депонирует избытки глюкозы в виде гликогена в печени и мышцах, то глюкагон, напротив, включает механизмы, извлекающие гликоген из этих депо. Таким образом

он предотвращает чрезмерное снижение глюкозы в крови, которое может произойти при усилении секреции инсулина. Кроме того, глюкагон подключается и тогда, когда возникает необходимость мобилизовать жирные кислоты из жировой ткани. В то время как инсулин способствует липогенезу, то есть синтезу и накоплению жирных кислот.

И в гормональной регуляции деятельности самой поджелудочной железы инсулин и глюкагон выступают как напарники-противники. Если инсулин стимулирует синтез пищеварительных ферментов для панкреатического сока, то глюкагон блокирует их выделение из ацинарных клеток, где они продуцируются. Подобный антагонизм не только не мешает нормальной деятельности поджелудочной железы, но, напротив, является ее залогом. Именно благодаря слаженной и согласованной работе инсулина и глюкагона в здоровом организме содержание глюкозы в крови поддерживается в определенных пределах.

Два других гормона поджелудочной железы — **соматостатин** и **панкреатический полипептид** можно назвать гормонами регионального значения.

Соматостатин, секретлируемый Д-клетками, практически не покидает пределов железы. Он подавляет синтез белка в ее ацинарных клетках и блокирует выделение из них пищеварительных ферментов. А панкреатический полипептид, продуцируемый РР-клетками, напротив, стимулирует выделение пищеварительных ферментов. И, кроме того, он влияет на деятельность желез желудка, заставляя их вырабатывать пищеварительные ферменты.

ЕЩЕ РАЗ О ВИТАМИНЕ С

В. Б. СПИРИЧЕВ,
профессор,

Т. В. РЫМАРЕНКО,
кандидат медицинских наук

Витамин С, или аскорбиновая кислота, — безусловно, самый популярный из витаминов. Еще в то время, когда о нем ничего не было известно, врачи замечали, что у больных цингой (авитаминоз С) открываются старые раны, а новые плохо рубцуются. Теперь мы знаем, что объясняется это нарушением образования важного для заживления ран белка — коллагена. Этот белок связывает отдельные клетки в единое целое, а аскорбиновая кислота необходима для его синтеза в организме. Столь же она необходима для продукции другого соединительнотканного белка — эластина, создающего основу стенок кровеносных сосудов. Вот почему при недостатке витамина С стенки сосудов, особенно мелких, становятся хрупкими. Их ломкость приводит к кровоточивости, на коже появляются многочисленные кровоизлияния, «привычные» синяки.

В последние годы ученые высказывают предположение, что этот витамин участвует в окислении и выведении из организма холестерина и тем самым играет важную роль в предупреждении нарушений липидного (жирового) обмена, ведущих к развитию одного из наиболее грозных заболеваний современного человека — атеросклероза.

Доказано, что витамин С предотвращает образование в организме нитрозаминов — веществ, обладающих мощным канцерогенным действием, то есть способностью вызывать развитие раковых заболеваний.

Аскорбиновая кислота облегчает всасывание в кишечнике железа. Поэтому для профилактики и лечения анемий препараты железа назначают вместе с аскорбиновой кислотой.

Есть основания утверждать, что аскорбиновая кислота играет важную роль в защите организма от инфекции и токсических веществ, попадающих воздушным пу-

тем: недаром ее концентрация в жидкости, выстилающей легочные альвеолы, в 1000 раз выше, чем в плазме крови.

Потребность в аскорбиновой кислоте довольно велика: для детей 4—10 лет — 50—60 миллиграммов, более старшего возраста и для взрослых — 60—80 миллиграммов в день.

Поскольку вещества, попадающие в организм человека с табачным дымом, разрушают аскорбиновую кислоту, курильщики должны получать этого витамина в 1,5—2 раза больше — до 150 миллиграммов в день. Наличие в табачном дыме канцерогенных веществ и разрушение им аскорбиновой кислоты — вот одна из причин того, что рак легкого возникает у курильщиков во много раз чаще, чем у некурящих.

Основной источник витамина С — свежие овощи, фрукты, ягоды, зелень. Особенно богаты этим витамином ягоды шиповника, черной смородины, красный перец, лимоны и апельсины. Много аскорбиновой кислоты в капусте, в том числе квашеной. Свежие яблоки и картофель беднее витамином С, причем при хранении содержание в них этого витамина значительно снижается. Так что представление о том, что 1—2 яблока в день могут обеспечить наш организм необходимым количеством аскорбиновой кислоты, сильно преувеличено.

Из соков витамином С богаты черносмородиновый и цитрусовые: 1—2 стакана таких соков покрывают суточную потребность человека в аскорбиновой кислоте. А вот яблочного сока надо для этой цели выпивать 5—6 литров (!) в день. Еще меньше аскорбиновой кислоты в виноградном соке, и уж совсем ее нет в березовом, как нет в нем и никаких других витаминов. Сушеные и консервированные фрукты, как правило, практически лишены аскорбиновой кислоты. Так что регулярное обеспечение организма необходимым количеством витамина С — очень непростая задача.

В настоящее время в экономически развитых странах тяжелые авитаминозы ушли в прошлое. Тем не менее массовые обследования населения свидетельствуют о широком распространении скрытых форм витаминной недостаточности — длительно протекающих гиповитаминозов, прежде всего гиповитаминоза С.

По данным Института питания АМН СССР, охватывающим результаты обследования около 100 000 человек в разных регионах нашей страны, дефицит витамина С в рационе различных групп населения, по сравнению с рекомендуемыми нормами потребления этого витамина, составляет 25—75%. Явно выраженные проявления недостатка витамина С обнаруживаются в зимние и весенние месяцы у 70—100%, а летом и осенью — у 20—60% обследуемых людей.

Каковы же последствия недостаточного потребления аскорбиновой кислоты? Следует со всей ответственностью подчеркнуть, что гиповитаминоз, создавая стойкое напряжение обмена веществ, затрудняя осуществление зависящих от витамина

С биохимических и физиологических процессов, является фактором, крайне неблагоприятным для здоровья человека. Дефицит аскорбиновой кислоты в организме ухудшает самочувствие, физическую и умственную работоспособность, сопротивляемость инфекционным заболеваниям, отрицательному воздействию на организм вредных условий труда и окружающей среды.

Многочисленными исследованиями неоднократно показано, что дети, не получающие достаточного количества аскорбиновой кислоты, чаще простуживаются, тяжелее болеют, хуже успевают в школе, с большим трудом переносят физическую нагрузку. То же самое относится и ко взрослым.

Кроме того, дефицит аскорбиновой кислоты в организме повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Это, как мы уже отмечали, связано с участием аскорбиновой кислоты в окислении и выведении из организма холестерина. По данным чешского ученого Эмиля Гинтера, отложения холестерина в артериях людей, погибших от случайных причин, тем значительнее, чем ниже у них уровень в крови аскорбиновой кислоты.

Недостаток витамина С существенно усугубляется в случае болезни; при этом он отягощает течение основного заболевания, затрудняет его лечение, осложняет исход хирургических операций, сводя порой на нет искусство хирурга и труд других специалистов.

Опасность С-гиповитаминоза как неблагоприятного социально-гигиенического фактора объясняется его массовостью и постоянством, частым сочетанием с дефицитом в организме других витаминов, прежде всего группы В. Имеет значение и недостаточная информированность населения о реальных последствиях гиповитаминозов для здоровья и, наконец, ничем не обоснованное предубеждение части населения и врачей против самого надежного и эффективного профилактического средства — регулярного приема витаминных препаратов, содержащих аскорбиновую кислоту.

Традиционно наша санитарно-гигиеническая пропаганда основную, а порой и единственную роль в профилактике гиповитаминозов отводит увеличению потребления овощей и фруктов. Нет сомнения, это делать нужно. Столь же важно соблюдать правила приготовления пищи, позволяющие лучше сохранить аскорбиновую кислоту.

Однако будем откровенны: имеем ли мы возможность регулярно есть свежие овощи, фрукты, ягоды? Потребление этих ценных продуктов в климато-географических условиях большинства регионов нашей страны имеет неизбежное сезонное и территориальное ограничение. Ни для кого не секрет: для того, чтобы обеспечить рекомендуемые нормы потребления овощей и фруктов населением нашей страны, их производство должно быть увеличено более чем в два раза — именно такая

задача поставлена Продовольственной программой СССР. Но ведь произвести — это лишь одна сторона дела. Продукцию надо не сгноить на базах и в подсобках магазинов, ее надо сохранить и в достойном виде доставить потребителю. А это требует перестройки всего хозяйственного и торгового механизма, создания мощного холодильного хозяйства, современной перерабатывающей промышленности, новых капитальных вложений. Конечно, рано или поздно это будет сделано, но что же, до той поры продолжать, как все последние десятилетия, советовать людям больше есть свежих овощей, фруктов и ягод, которых нет?

Говоря об этом, мы, конечно, не хотели, чтобы у читателя хотя бы на минуту сложилось впечатление, что мы пытаемся «восстановить» его против овощей и фруктов. Увеличение потребления овощей и фруктов — важнейшее условие правильного питания и хорошего здоровья. И не только потому, что они содержат аскорбиновую кислоту и другие витамины, но и потому, что они являются источником пищевых волокон, клетчатки, так необходимой для нормальной работы кишечника, содержат ценные минеральные соли, калия например, некоторые органические кислоты, да и просто приятны на вкус и не несут много калорий.

Но подчеркнем еще раз: вряд ли реально рассчитывать, по крайней мере в ближайшем будущем, только за счет овощей полностью обеспечить все население необходимым количеством аскорбиновой кислоты, не говоря уже о других витаминах.

Давайте считать. Во всех популярных рекомендациях о том, как обеспечить организм витаминами, обязательно упоминается петрушка. Это во многих отношениях очень полезный овощ. И аскорбиновой кислоты в ней много: до 150 миллиграммов на 100 граммов зелени. 50 граммов свежей петрушки достаточно, чтобы обеспечить суточную потребность в витамине С. Ну, а теперь скажите честно, сколько вы за всю жизнь съели петрушки? Или, к примеру, сельдерея? Какая-то часть населения закавказских и среднеазиатских республик, может, и употребляет регулярно в больших количествах зелень (хотя данные о высокой частоте дефицита витамина С среди жителей этих республик и не подтверждают такого допущения), ну а как быть жителям средней полосы и Севера? Вот и получается, что для надежного, массового, в масштабах всей страны улучшения обеспеченности населения витаминами пока нет иного выхода, нежели регулярный прием витаминных препаратов, содержащих аскорбиновую кислоту.

(Продолжение статьи читайте в следующем номере)



«Каждый год в начале лета по городу летает тополиный пух. Газеты публикуют предупреждения: в пору цветения тополей становятся скользкими, особенно для транспорта, дороги, создается пожароопасная ситуация. Но нигде не прочтешь — опасен ли тополиный пух для здоровья человека, и если опасен, как с ним бороться. Расскажите об этом, пожалуйста, в вашем журнале».

И. В. Кульков, Пенза

ОСТОРОЖНО — ТОПОЛИНЫЙ ПУХ

На вопрос читателя отвечает старший научный сотрудник НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана, кандидат медицинских наук И. Л. ВИНУКУР:

— Цветение и плодоношение тополя, приходящиеся на конец весны — начало лета, не проходят бесследно для здоровья некоторых людей. Тополиный пух не только затрудняет дыхание и засоряет глаза. Главное — он вызывает аллергию. Проявляется она ощущением рези в глазах, слезотечением, светобоязнью. Отекают, воспаляются веки — развивается аллергический конъюнктивит. Особенно изнурителен зуд в носу, носоглотке, ушах. Отекают слизистые оболочки полостей носа и рта, повышается чувствительность заложенных в них нервных окончаний, и малейшее движение воздуха, запахи вызывают приступы чихания, обильные выделения жидкой прозрачной слизи из носа. Могут быть и крапивница, головкружение, головная боль, бессонница. Наиболее тяжелое проявление аллергии — бронхиальная астма. Вот почему очень важно при первых же признаках аллергической реакции обратиться к врачу.

Людям с повышенной чувствительностью к тополиному пуху следует очень осторожно пить лекарственные травы (начиная с малых доз), поскольку они могут воздействовать на организм аналогично пуху тополя. По этой же причине не стоит пользоваться косметическими препаратами, содержащими растительную пыльцу.

А для того, чтобы преградить тополиному пуху доступ в дом, закройте форточки,

окна специальными сетками или марлей.

Существует закономерность — чем жарче и ветренее погода, тем больше летает тополиного пуха и тем хуже он переносится людьми. Облегчение приносят сильный дождь, похолодание.

С тополиным пухом можно и нужно бороться. В первую очередь тем, кто занимается благоустройством и озеленением. Для массовых посадок надо выбирать наиболее подходящие с точки зрения эко-

логических и гигиенических требований породы.

Вопреки устоявшемуся мнению, не только тополь, но и липа, и дуб прекрасно защищают жилые кварталы от шума, обогащают атмосферу кислородом, поглощают пыль и газообразные примеси. Но и тополь, конечно, может служить людям: селекционеры вывели новые формы быстрорастущих тополей, представленные только мужскими, не дающими пуха, растением.



ГИМНАСТИКА ПО ТОЛКАЧЕВУ

В № 1 нашего журнала за текущий год опубликованы выступления специалистов, обсуждавших за «круглым столом», как помочь тем, кто страдает заболеваниями органов дыхания, верхних дыхательных путей, часто болеет острыми респираторными вирусными инфекциями. Один из участников беседы — кандидат педагогических наук Борис Сергеевич Толкачев. Его метод борьбы с острыми респираторными заболеваниями весьма прост и в то же время, как показала практика, эффективен. Б. С. Толкачев советует для профилактики болезней отправиться на стадион. Физическая культура помогла уже не одному десятку его воспитанников.

Грипп и ангина, бронхит и бронхиальная астма — вот те заболевания, которых можно избежать, применяя методику Б. С. Толкачева. Она включает и бег на свежем воздухе, и дыхательные упражнения, и закаливающие процедуры, и различные гигиенические мероприятия. Тем, кого интересует эта методика, кто хочет ее подробно изучить и применить на практике, а таких

людей, судя по редакционной почте, немало, советуем прочитать книгу Б. С. Толкачева «Физкультурный заслон ОРЗ», опубликованную издательством «Физкультура и спорт» в 1988 году.

А мы предлагаем вниманию читателей главу из этой книги, предназначенную для страдающих респираторными заболеваниями и нуждающихся в очищении бронхов от мокроты. Суть физических приемов, направленных на очищение бронхов, заключается в сжатии с большой силой грудной клетки в области нижних ребер и диафрагмы. Поэтому эти приемы называют выжиманием. Выполняют их либо самостоятельно, либо с помощью кого-нибудь из домашних. Ребенку выжимание делают родители.

Каждое выжимание надо выполнять не менее 10—15 секунд, а начинать его строго во время паузы между вдохом и выдохом. Запомните: если выжимание делать неправильно, оно принесет не пользу, а вред. Поэтому эти упражнения постарайтесь освоить «на отлично».

1. Выжимание лежа на спине (самостоятельно). На счет 1 плотно подтянуть бедра к груди, обхватив руками голени (одновременно начать мощный выдох), на счет 2—7 с большой силой, прижимая руками голени к груди, продолжить и завершить выдох на его пределе (рисунок 1), на счет 8 вернуться в и. п., диафрагмальным вдохом максимально выпячивая живот, глухо кашлянуть только силой брюшного пресса.

2. Выжимание лежа на спине (с посторонней помощью). Стоя лицом к больному, захватите ру-

ки его голени за середину. Далее поступайте, как в упражнении 1. Помните, что ваши плечи должны находиться строго над площадью опоры (над кистями), тогда давление будет направлено точно по назначению (рисунок 2).

3. Выжимание стоя (самостоятельно). Ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях под прямым углом, предплечья охватывают нижние ребра и диафрагму плотно, кисти прижаты к бокам. На счет 1 глубоко наклониться вперед, округлив спину, опереться предплечьями в бедра, слегка присев, голова на уровне колен, взгляд направлен

вниз-назад (одновременно начать мощный выдох), на счет 2—7 продолжить и на пределе завершить выдох, руки расслабленно опустить, раздуть диафрагмальным вдохом живот и глухо кашлянуть, повторить вдох и кашлянуть еще 2 раза (рисунок 3), на счет 8 возвратиться в и. п., диафрагмальным вдохом выпячивая живот.

4. Выжимание стоя (с посторонней помощью). Большой стоит, ноги на ширине плеч. Став вплотную сзади, предплечьями и кистями крепко охватите его нижние ребра и диафрагму (ри-

сунки 4). Далее выполняйте упражнение 3.

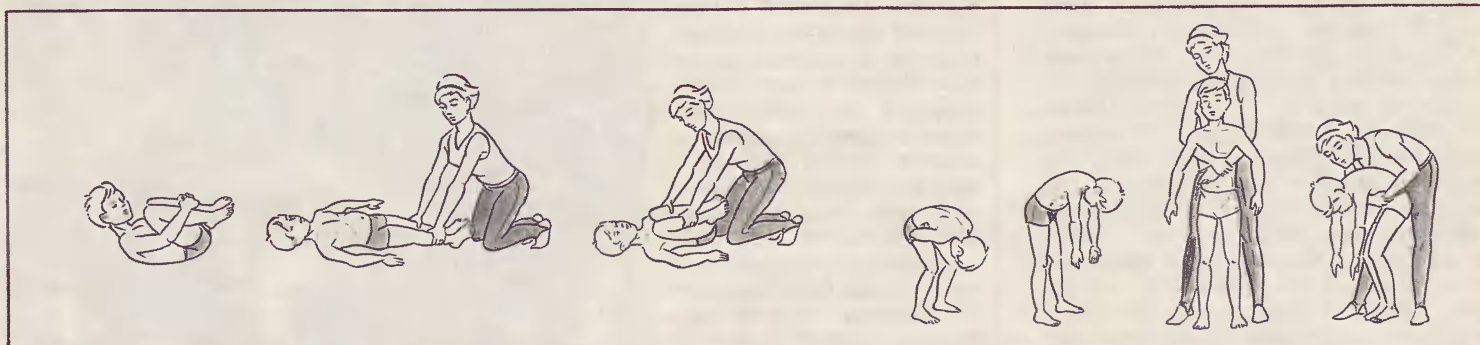
5. Диафрагмальное дыхание во время бега. Выполняется во время тренировочных пробежек однократно или сериями из 3—4 выдохов-вдохов, без кашля, чередуя выраженное диафрагмальное дыхание с естественным дыханием в пределах 30 секунд. Важно каждому научиться выполнять выдох на 6—8 пар шагов, силой мышц брюшного пресса удерживая живот сильно втянутым. На вдохе же надо держать живот выпяченным на 1—3 пары шагов. Опыт показал, что при ежедневных полу- и часовых кроссах диафрагмальная мышца

обретает силу, как у оперного певца. Пожалуй, об этом нелишне знать.

6. Диафрагмальное дыхание во время ходьбы. Для тех, кто еще не может бегать трусцой или кому ходьба служит средством отдыха после хорошей пробежки, выраженное диафрагмальное дыхание сослужит добрую службу: даст необходимую физическую нагрузку или возможность переключиться с кросса, например, на гимнастику. Упражнение выполняется так. Начиная движение, сразу же стремитесь к форсированному выдоху, ис-

хов и выдохов сделайте паузу и используйте ее для массажа грудной клетки. О том, как делать массаж, вы можете прочитать в книге «Физкультурный заслон ОРЗ».

Когда вы делаете выжимание маленькому ребенку, его лицо на пределе выжимания может стать пунцовым, что не опасно. Но если процедура слишком длительна, она может напугать его. Поэтому не стремитесь сразу к рекордам, лучше опытным путем найти золотую середину. Нужно быть готовым и к тому, что ребенок не сможет при вы-



ками его голени за середину. Далее поступайте, как в упражнении 1. Помните, что ваши плечи должны находиться строго над площадью опоры (над кистями), тогда давление будет направлено точно по назначению (рисунок 2).

3. Выжимание стоя (самостоятельно). Ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях под прямым углом, предплечья охватывают нижние ребра и диафрагму плотно, кисти прижаты к бокам. На счет 1 глубоко наклониться вперед, округлив спину, опереться предплечьями в бедра, слегка присев, голова на уровне колен, взгляд направлен

вниз-назад (одновременно начать мощный выдох), на счет 2—7 продолжить и на пределе завершить выдох, руки расслабленно опустить, раздуть диафрагмальным вдохом живот и глухо кашлянуть, повторить вдох и кашлянуть еще 2 раза (рисунок 3), на счет 8 возвратиться в и. п., диафрагмальным вдохом выпячивая живот.

4. Выжимание стоя (с посторонней помощью). Большой стоит, ноги на ширине плеч. Став вплотную сзади, предплечьями и кистями крепко охватите его нижние ребра и диафрагму (рисунки 4). Далее выполняйте упражнение 3.

пользуя всю силу мышц брюшного пресса и делая 6—8 пар шагов, доводите выдох до предела. Остановитесь. Стоя в легком наклоне вперед, сделайте животом вдох и сразу же глухо кашляните (животом). Вдох и кашель повторите еще 1—2 раза. Затем продолжайте ходьбу.

Методические замечания. Выжимания лежа и стоя лучше выполнять после массажа грудной клетки: в этом случае эффективность дренажа будет наибольшей.

Если слизистые пробки из бронхов отделяются с трудом, после 3—6 диафрагмальных вдо-

жимании лежа выпятить живот на вдохе — это доступно человеку только с сильной диафрагмальной мышцей. Поэтому, как только закончите выжимание, подхватите ребенка под затылок и переводите его в положение сидя в глубоком наклоне. И сразу же просите: «Раздувай живот!», «Кашляй животом!» И сами над его ухом глухо кашляйте, подавая пример. Именно так легче научить диафрагмальному кашлю малыша. Если у взрослого или у ребенка постарше мокроты мало, то кашлять можно лежа, но когда мокрота обильная, то обязательно нужно сесть.

ЧЕТВЕРТЫЙ МЕСЯЦ



бенка за 2—3 дня до прививки и сразу же после нее. (Впрочем, на четвертом месяце в таких изменениях обычно нет необходимости.) Не давайте малышу новые продукты, не вводите новые гимнастические упражнения, а если вы закаляете его обтираниями — не снижайте температуру воды. Плавание же на 3—4 дня надо вообще прекратить.

Утром в день прививки ребенку измеряют температуру, его осматривает врач, чтобы не пропустить какого-либо начинающегося заболевания.

Сама процедура происходит быстро и просто: несколько капель вакцины против полиомиелита малышу дают проглотить, вакцину АКДС вводят внутримышечно, одним уколом.

...Но вот прививка позади, ребенок перенес ее легко, и кормления, гуляния, купания идут своим чередом. Ребенок спит четыре раза в день примерно по 2 часа и четыре раза бодрствует по 1,5 часа.

Если сохраняется естественное вскармливание, то, кроме грудного молока, он по-прежнему получает соки, тертое яблоко, фруктовое пюре, и кормите вы его 6 раз в день с промежутками

в 3,5 часа. Если же вскармливание смешанное или полностью искусственное, то лучше кормить чуть пореже — 5 раз в день с промежутками в 4 часа.

Общий объем пищи к концу четвертого месяца увеличивается и составляет около 1 литра — 160—170 миллилитров на кормление. В это количество входят и соки. Ассортимент их можно разнообразить. Ребенку, склонному к запорам, один раз в день давайте по 2—4 чайные ложки свекольного сока (начав в первый раз, с одной). Сок граната обладает, наоборот, легким закрепляющим действием.

Для фруктового пюре весной можно использовать сухие яблоки, сливы, груши, курагу: они тоже очень полезны, содержат много минеральных веществ.

А пробовали вы давать малышу желток? В 3,5 месяца — самое время! Яйцо надо сварить вкрутую, желток растереть с грудным молоком или смесью и дать с ложечки сначала примерно 1/8 или чуть больше. Последите, как ваш малыш воспримет эту ценную добавку к рациону. Ведь, как ни досадно, от желтка придется отказаться, если он вызовет проявления

диатеза — красноту на щечках, бровях, красные пятнышки на теле. А если первые пробы пройдут благополучно, желток, понемножку увеличивая порцию, давайте регулярно, примерно по 1/4 желтка каждый день или 1/2 через день.

Рацион ребенка станет более полноценным, если вы начнете давать ему творог, он особенно необходим детям с низкой массой тела, с проявлениями рахита.

Лучше всего получать творог на молочной кухне, там гарантирована его свежесть, да и готовится он полужидким, без комочков.

Многие дети едят творог неохотно. Может быть, для начала, вам придется разбавить его грудным молоком или смесью. Давайте его в одно из дневных кормлений, начиная с чайной ложки, и в течение 5—7 дней доведите до 4—5 ложек.

При очередном посещении врача не забудьте спросить, надо ли продолжать курсы витамина D?

Весной легко перегреть ребенка. Следите, не становится ли он на прогулке потным. Одевайте его полегче, соответственно погоде.

Одна из особенностей ребенка этого возраста — интенсивное развитие эмоций. Когда вы наклоняетесь над кроваткой и заговариваете с ним, он отвечает вам радостной улыбкой, смехом, быстрыми-быстрыми движениями ручек и ножек. Это так называемый комплекс оживления, который можно считать одним из показателей здоровья.

Малыш уже начинает цепляться за подвешенные над ним колечки, чуть-чуть передвигает их, активно ощупывает, пытается взять игрушку из рук взрослого, конечно, если она удобна для захватывания.

К концу месяца масса тела увеличивается на 750—800 граммов, рост — на 2—2,5 сантиметра. Малыш уже обычно умеет поворачиваться со спины на живот, «откликается» на зов, безошибочно поворачивая голову в ту сторону, откуда раздается ваш голос или звонок колокольчика. Такая игра доставляет ему удовольствие, а вам, наверное, еще больше...

Если у вас есть старшие дети, привлекайте их к уходу за малышом. Это — лучший способ избавить от ревнивого чувства, которое нередко начинает мучить их с появлением нового маленького члена семьи. Дайте детям понять, что вы любите всех их одинаково, — ведь так оно и есть на самом деле!

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

Однажды позвонил мне из Сибири приятель. Назовем его Виктором. Мы с ним в армии вместе служили.

— Я к тебе за помощью, — сказал он. — Знаю, ты много лет собираешь различные советы, как укрепить здоровье, рецепты народной медицины. Мне нужно срочно подрасти. Не можешь ли ты мне что-нибудь посоветовать?

Я был слегка озадачен. Дело в том, что мой приятель, что называется, «распечатал» уже четвертый десяток. Не поздно-то ли спохватился?

Как выяснилось, Виктор влюбился. И дело шло к свадьбе. Только вот незадача — невеста на целую голову выше жениха. Баскетболистка.

Сначала я улыбнулся. А потом задумался: если взрослый человек переживает по поводу своего невысокого роста, то юноше и подавно это может показаться трагедией. Вот почему я стал выяснять: можно ли вырасти, как говорится, по заказу? Читал литературу, беседовал со специалистами, даже школу роста посетил. Была такая в столице некоторое время назад. Разыскивал я и людей, которым удалось подрасти с помощью целенаправленных тренировок...

Вот, например, история Рустама Ахметова. Жил в Бердичеве мальчишка, который очень любил легкую атлетику. Даже чемпионом мечтал стать по прыжкам в высоту. Только наш мечтатель ростом не вышел. Отец с матерью были у него ниже среднего роста, ближние и дальние родственники тоже.

В 14 лет Рустам и вовсе перестал расти. К 16 годам не прибавил к своему росту — 164 сантиметра — ни миллиметра. Естественно, перестали расти и результаты в прыжках. Вот тогда-то Рустам пришел к тренеру со своей мечтой и своим отчаянием.

А тренером у него был В. А. Лонский, замечательный педагог, сумевший в настырном мальчишке разглядеть будущего чемпиона. Виктор Алексеевич внимательно выслушал Рустама и строго спросил:

— Очень хочешь вырасти?

— Очень!

— Тогда тебе можно помочь. Пиши расписку, что за год обязуешься вырасти на 8 сантиметров.

Разумеется, это был тактический ход: тренер хотел укрепить у подростка веру в успех и стимулировать его волю.

Рустам расписку написал. Тренер составил комплекс упражнений, который мальчишка стал неукоснительно выполнять утром и вечером. Через несколько месяцев он с удивлением заметил, что начал расти. И за год, как и обещал, вырос ровно на 8 сантиметров.

Тогда тренер потребовал вторую расписку. В ней Рустам обещал за следующий год вырасти еще на 8 сантиметров. И обязательство снова было выполнено. Затем свет увидела и третья, последняя расписка, в которой значилось, что Рустам обязуется вырасти на 5 сантиметров. Тренер считал, что рост 185 сантиметров вполне

достаточен для прыгуна высокого класса.

Парень выполнил и это свое обязательство. В сумме его рост увеличился на 21 сантиметр. Больше он не делал специальных упражнений, но на следующий год по инерции вытянулся еще на 2 сантиметра.

Рустам Ахметов стал одним из лучших прыгунов мира. Он чемпион Советского Союза, победитель Спартакиады народов СССР, участник Олимпийских игр...

Про «волшебный» комплекс упражнений Рустама Ахметова я рассказал своему приятелю из Сибири. Им могут воспользоваться и все желающие.

Вот этот комплекс.

5—7 минут легкий разминочный бег.

18—20 минут упражнения на гибкость и расслабление.

Это различные махи ногами и руками, наклоны, мостики, шпагаты, встряхивания руками и ногами.

Висы на перекладине в течение 20 секунд. Два подхода без отягощения и один с весом 5—10 килограммов. Отягощение нужно привязать к ногам.

Висы на перекладине вниз головой, стопы жестко закреплены с помощью специальных ремней: два подхода без отягощения, один с весом 5—10 килограммов. Каждый подход не более 15 секунд.

60—70 прыжков, стараясь дотянуться, например, до все более высокой метки на стене. Из них: 2 серии по 10 прыжков, толкаясь одной ногой, и 2 серии по 10 прыжков, толкаясь двумя ногами. Каждый прыжок нужно выполнять, обязательно отталкиваясь изо всех сил.

На улице Рустам поднимался на горку высотой 20—30 метров, расслаблялся и, набирая скорость, стремительно сбегал вниз, повторяя это упражнение 3—4 раза.

3 раза в неделю, готовясь ко сну, он «растягивал» себя с помощью резиновых шнуров. Один привязывал к ногам, другой под мышками так, чтобы тянули в противоположные стороны.

2—3 раза в неделю плавал в бассейне, выполняя в воде различные потягивания. Например, максимально вытягивая руки и ноги при плавании брассом.

3—4 раза в неделю играл в баскетбол, стараясь бороться за каждый верховой мяч.

За день Рустам выпрыгивал в полную силу до 200 раз...

Недавно я встретился со своим сибирским приятелем Виктором. Он познакомил меня с 14-летним сыном. Парень был на голову выше отца.

— В маму? — спросил я.

— Нет, — улыбнулся Виктор, — в папу. Упражнения Рустама Ахметова помогли...

П. СМОЛЬНИКОВ

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА.

Современная наука располагает данными о том, что иногда удается управлять ростом, если создать молодому человеку определенные условия. Известно, что раз-

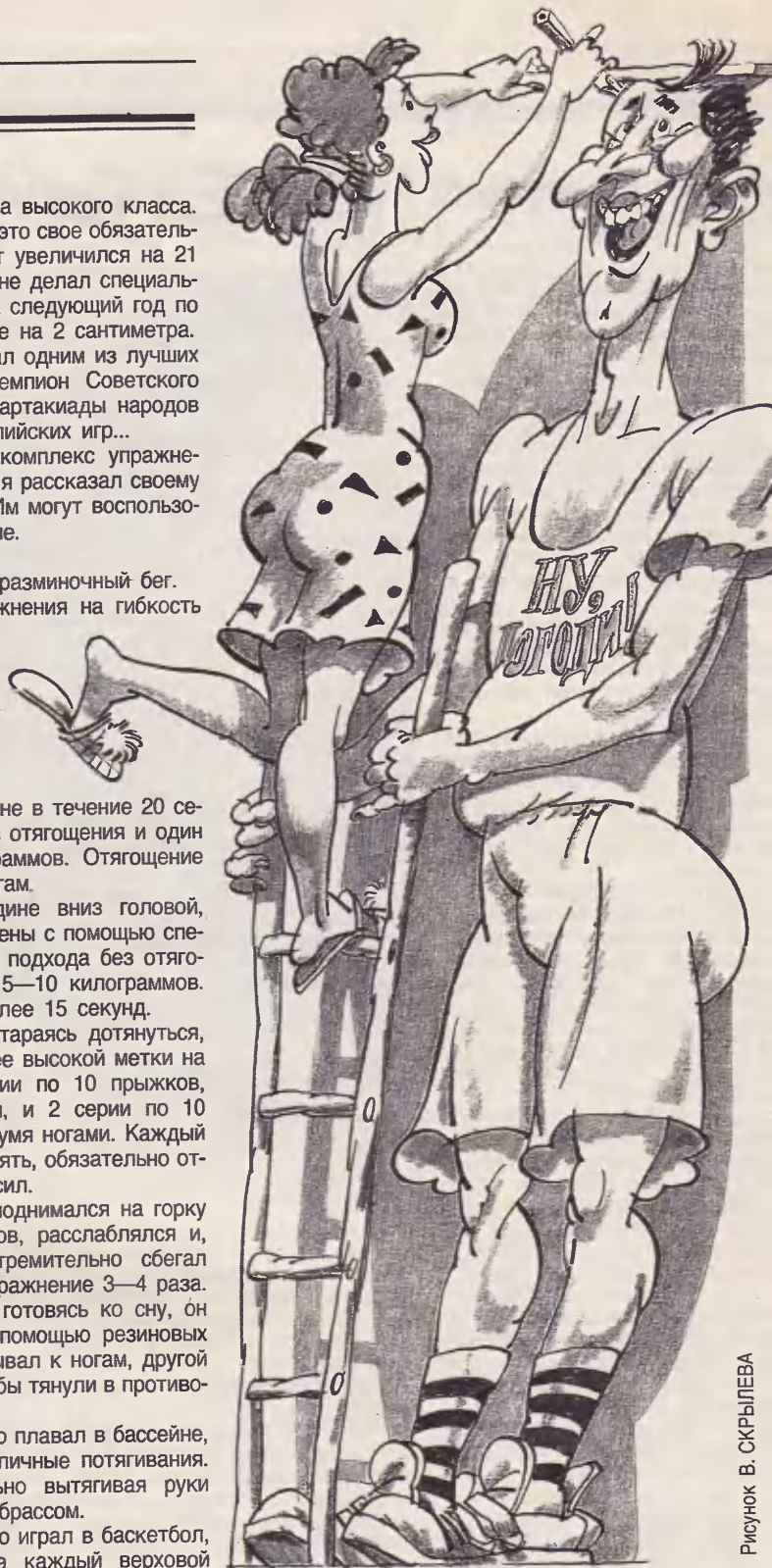


Рисунок В. СКРЫЛЛЕВА

ПОДРАСТИ ВСЕ-ТАКИ МОЖНО!

вите костей завершается исчезновением так называемых ростковых зон. Это определяется по рентгенограмме. Так что любой человек, посетив рентгеновский кабинет, может узнать, есть ли у него возможность подрасти. Если да, то можно смело браться за дело.

Надо знать, что благоприятствуют росту полноценное питание, снижение частоты инфекционных заболеваний, специальные физические упражнения, а неблагоприятствуют тяжелые психические и физические нагрузки.

Сначала о питании. В рационе должно быть достаточное соотношение возрастной норме количество белков, жиров, углеводов, витаминов. Желающему подрасти рекомендуется 3—4 раза в день есть сырые овощи и фрукты — в общей сложности примерно 1,5 килограмма. Хороший стимулятор роста — зерновые. Предпочтительнее отдавать черному хлебу, различным кашам, кроме манной. Но не переусердывать! Нужно до минимума ограничить сладости, курение и алкоголь полностью исключить.

Обычно завершение роста у юношей происходит около 19 лет, у девушек — в 18 лет. Хотя могут быть индивидуальные отклонения.

Без сомнения, у Рустама Ахметова ростковые зоны были, а физические упражнения динамического и пульсирующего характера стимулировали их. Очень помог психологический настрой. Хорошо стимулируют рост занятия спортивными играми — баскетболом, волейболом, а также массаж, тепловые процедуры, закаливание.

Хочу отметить, что программа Рустама под силу только подростку с хорошей спортивной подготовкой. Да и таким людям нагрузку следует увеличивать очень постепенно. Но слишком маленькая нагрузка пользы не принесет.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, для достижения оздоровительного эффекта занятия физическими упражнениями должны отвечать четырем критериям: проводиться не реже 3 раз в неделю; продолжаться не менее 35—45 минут; вовлекать в работу не менее 2/3 основных мышечных групп и выполняться с соответствующей возрасту интенсивностью.

Критерий интенсивности — частота сердечных сокращений (ЧСС), или проще пульс. Тренироваться надо при частоте пульса, составляющей 65—85% от максимально допустимой для данного возраста. 65% — это для начинающих, 85% — для опытных физкультурников.

Максимально допустимую частоту пульса определяют по формуле: 220 минус число лет занимающегося. Если подростку, например, 15 лет, то максимально допустимая ЧСС будет $220 - 15 = 205$ ударов в минуту. 65% от нее — это около 130 ударов в минуту, а 85% — 175 ударов в минуту.

А. Ф. СИНЯКОВ,
кандидат медицинских наук,
старший преподаватель кафедры
спортивной медицины ГЦОЛИФКа

НИТРАТЫ

НА ПРИУСАДЕБНОМ УЧАСТКЕ

Садоводы-любители для получения высоких и ранних урожаев часто вносят избыточные дозы минеральных удобрений, особенно азотных, на которые растения наиболее отзывчивы. При правильном применении азотные удобрения не влияют отрицательно на качество урожая. Но их повышенные дозы способствуют накоплению нитратов в растениях, которые в высоких концентрациях токсичны для человека и животных. Допустимая суточная доза нитратов для взрослого человека не должна превышать 45 мг/кг массы тела.

Контролируют содержание нитратов в продукции санэпидстанции, проектно-исследовательские станции химизации, районные агрохимические и контрольно-токсикологические лаборатории.

На содержание нитратов в продукции влияют не только высокие дозы азотных удобрений, но и сроки, и способы внесения удобрений, использование пестицидов, резкие перепады температур, влажность почвы, освещенность. Установлено, что нитраты накапливаются в основном в корнях, корнеплодах, стеблях, черешках и жилках листьев и значительно меньше в плодах. По способности накапливать нитраты овощи, плоды и ягоды разделены на три группы.

НАКОПЛЕНИЕ НИТРАТОВ В ПРОДУКЦИИ ОТКРЫТОГО ГРУНТА (мг/кг сырой массы)

Высокое (до 5000)	Среднее (600—300)	Низкое (80—100)
Любисток, кресс-салат, салат кочанный, шпинат, свекла, укроп, кинза, капуста листовая, редис, зеленый лук	Цветная капуста, кабачки, тыква, репа, редька, брюква, пастернак, хрен, бело- кочанная капуста, морковь столовая, огурцы	Брюссель- ская капуста, овощной горох, щавель, фасоль, картофель, томаты, лук репчатый, дыни, арбузы, фрукты, ягоды

**ПУТИ СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ
НИТРАТОВ В РАСТИТЕЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ**
Садоводу-любителю необходимо правильно применять удобрения, особенно азотные,

соблюдать рекомендованные дозы, способы и сроки внесения.

1. Под овощные культуры дозы азота не должны превышать 20 г/м², так как при заделке навоза и свежего компоста в первые три-четыре месяца из 1 килограмма органического вещества высвобождается 1—2 грамма азота.

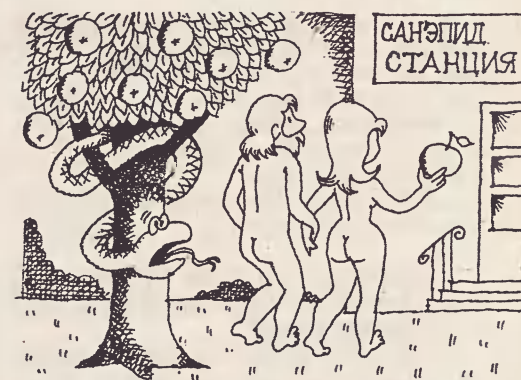
2. Перед применением азотных удобрений кислые почвы известкуют (известь положительно действует на снижение нитратов в овощах четыре года).

3. Минеральные удобрения вносят совместно с органическими (навоз, компост).

4. Для каждой культуры минеральные удобрения применяют в оптимальном соотношении элементов питания (НРК). Фосфорные и калийные удобрения снижают отрицательное действие азотных.

Важную роль играют микроэлементы. В частности, молибден и железо ускоряют использование растением азотных соединений при синтезе белка.

5. Установлено наиболее резкое увеличение концентрации нитратов в овощах при применении нитратных форм удобрений (аммиачная, калийная, натриевая селитры). Подкар-



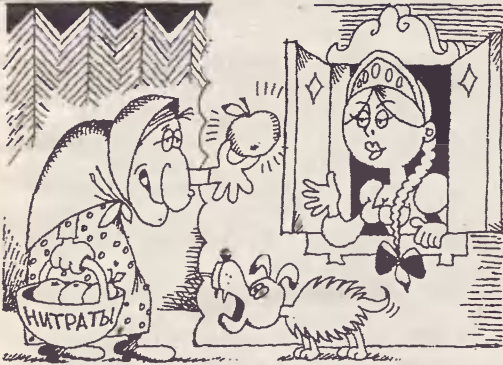
мливать растения лучше амидными или аммонийными формами (карбамид, сульфат аммония). Однако в пасмурную погоду и при ослабленном биосинтезе, особенно в теплицах, аммонийная форма удобрений может приводить к отравлению растений аммиаком, поэтому в таких случаях используют нитратные формы.

6. Азотные подкормки прекращают за один-полтора месяца до уборки урожая. Чем больше срок от последней подкормки до уборки, тем меньше нитратов в продукции. Овощные, плодовые и ягодные растения интенсивно используют азот, когда идет нара-

стание листьев, побегов, а также формирование плодов и ягод. После образования продуктивных органов потребление его растениями резко уменьшается.

7. Следует с осторожностью применять пестициды, поскольку при совместном использовании их с минеральными удобрениями в овощах одновременно присутствуют нитраты и пестициды, что усиливает токсический эффект.

8. Регулярный полив овощей способствует умеренному и равномерному азотному питанию растений, значительно снижая накопление нитратов.



9. Следует подбирать сорта овощных культур, не склонные к накоплению нитратов в съедобных частях растений в токсических концентрациях.

10. При низкой освещенности нитраты не полностью превращаются в белковые и другие органические соединения. Это относится прежде всего к овощам, выращиваемым в теплице. Важно не загущать посевы и посадки, своевременно уничтожать сорняки, правильно формировать растения, не допуская избыточной листовой поверхности.

11. По мере созревания овощей уровень нитратов в них снижается. Убирают овощи спелыми, но не перезревшими. Часто переросшие корнеплоды (масса 400 граммов) содержат избыточное количество нитратов. Лучше собирать овощи во второй половине дня и в солнечную погоду.

12. При варке, бланшировании, консервировании содержание нитратов уменьшается.

ПРИМЕНЕНИЕ АЗОТНЫХ УДОБРЕНИЙ ПОД КАРТОФЕЛЬ И ОВОЩНЫЕ КУЛЬТУРЫ В ОТКРЫТОМ ГРУНТЕ

Существуют три способа внесения удобрений: основное (осеню или весной до посева под перекопку), припосевное (в рядки или лунки) и подкормки (в период вегетации растений). Подкормки заканчивают за полтора-два месяца до уборки.

Картофель. Дает хорошие урожаи на почвах, заправленных органическими удобрениями (компост, перепревший навоз) совместно с минеральными. Первую подкормку его проводят перед окучиванием. При слабом развитии ботвы и светлой окраске листьев картофель подкармливают еще раз в фазе бутонизации азотными и калийными удобрениями.

Капуста. По сравнению с другими овощными культурами более требовательна к азоту, особенно в начале вегетации, а во время фоз-

мирования кочана — к фосфору и калию. Подкармливают капусту в течение вегетации два раза — в фазе розетки и массового завязывания кочана. Лучшая форма азотных удобрений под капусту — мочевина.

Столовые корнеплоды. Очень отзывчивы на внесение органических и минеральных удобрений, однако свежие органические удобрения задерживают формирование и созревание урожая, а также ухудшают его качество. Поэтому навоз, свежий торф, бытовые отходы лучше вносить под предшествующую культуру, кроме сельдерея и брюквы, а непосредственно под корнеплоды — только минеральные удобрения, перегной или торфокомпост.

Морковь и столовую свеклу подкармливают азотными удобрениями два раза, брюкву, репу, петрушку, сельдерей, пастернак — один, редис и редьку не подкармливают.

Подкормку столовой свеклы азотом проводят не позднее начала образования корнеплодов. Свекла при внесении избыточных доз азотных удобрений может накапливать значительное количество нитратов (до 8000 мг/кг). Для его снижения под эту культуру применяют 40-процентную калийную соль, содержащую хлор, что вызывает снижение нитратов в продукции в 1,5 раза.

Огурцы. Очень требовательны к плодородию почвы и особенно к содержанию в ней органического вещества, поэтому хорошо отзываются на внесение навоза.

Первую подкормку азотом огурцов проводят через 10—15 дней после появления всходов, вторую — в период бутонизации или начала цветения, последующие подкормки — раз в 10 дней в случае необходимости.

Томаты. В начале развития нельзя злоупотреблять азотными удобрениями, так как



это приводит к жированию растений. Фосфорно-калийные удобрения на умеренном азотном фоне способствуют более дружному созреванию плодов и повышению их качества. Первую подкормку томатов проводят через две недели после высадки рассады, последующие — раз в 10 дней в зависимости от состояния растений.

Зеленые культуры. Салат, шпинат, укроп и другие требуют богатых органическим веществом почв. Органические удобрения вносят под предшествующую культуру. Подкармливать, особенно азотом, надо в ранний период роста. Однако лучше от подкормок отказаться.

Бобовые культуры. Горох, фасоль, бобы менее требовательны к повышенному плодородию и внесению удобрений, так как обладают способностью поглощать азот из атмосферного воздуха и труднорастворимые соединения фосфора из почвы.

Многолетние овощные культуры долго растут на одном месте, поэтому нуждаются

в высокоплодородных или хорошо заправленных органическими удобрениями почвах. Щавель и ревень после сбора урожая и рано весной подкармливают минеральными удобрениями.

Луковичные овощные. Растения очень требовательны к плодородию почвы, но не выносят повышенной концентрации солей. Азотные удобрения под репчатый лук и чеснок вносят в основную заправку, органические — под предшествующую культуру.

Лук-порей хорошо отзывается на внесение навоза и на другие азотные удобрения, особенно на подкормку мочевиной с поливной водой.

ПРИМЕНЕНИЕ АЗОТНЫХ УДОБРЕНИЙ В ЗАЩИЩЕННОМ ГРУНТЕ

Овощи почти всех культур, выращенные в теплицах, по сравнению с открытым грунтом содержат в 2—12 раз больше нитратного азота. Причина — худшие условия освещенности, чем в открытом грунте, и интенсивное применение удобрений. Особенно это касается листовых овощей, редиса, огурцов. Например, редис накапливает нитраты в открытом грунте 123 мг/кг корнеплодов, в теплице — 3245 мг/кг. Поэтому при выращивании растений в теплицах, утепленном грунте, парниках особенно важно соблюдать рекомендуемые нормы азотных удобрений.

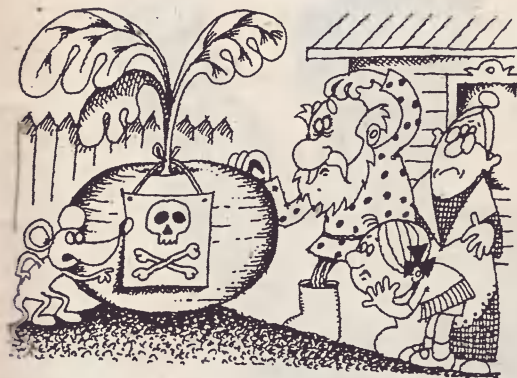
Грунты для парников и теплиц садоводы-любители чаще приготавливают из дерновой земли, торфа, навоза или компоста. Иногда используют опилки из расчета 20—30% от объема грунта. Содержание органического вещества в таком грунте около 20—40%. При умеренном содержании в нем элементов питания необходимо перед высадкой растений внести азот от 6 до 12 г/м² под огурцы и от 13 до 17 г/м² под томаты, 5 г/м² под зеленные и редис. При использовании опилок на 10 их килограммов нужно дополнительно давать 40—60 граммов азота. Лучшие виды азотных удобрений для приусадебных теплиц при основном внесении — мочевина и сульфат аммония. Если кроме азота необходимы другие питательные элементы и микроэлементы, можно использовать диаммофос, аммофос, Рост-1, Стимул-1, Рижскую, Гомельскую смеси и другие виды комплексных удобрений.

Огурцы подкармливают один раз в 10 дней. На 10 литров воды берут 10—20 граммов мочевины или 25—45 граммов сульфата аммония при нормальном содержании в грунте фосфора и калия.

Томаты подкармливают через месяц после высадки рассады, когда идет интенсивное нарастание надземной массы. Не рекомендуется молодые растения перекармливать азотом, так как может наблюдаться скручивание верхних листьев. Хорошие результаты дает подкормка комплексным удобрением марки «10-5-20-3»: 50—60 граммов комплексного удобрения разводят в 10 литрах воды и расходуют на четыре-пять растений. Можно также использовать нитрофоску, Стимул-1 (25—30 граммов на 10 литров воды) или мочевину (10—20 граммов на 10 литров).

ПРИМЕНЕНИЕ АЗОТНЫХ УДОБРЕНИЙ ПОД ПЛОДОВЫЕ И ЯГОДНЫЕ КУЛЬТУРЫ

Азотные удобрения плодовым и ягодным культурам требуются в небольших дозах, если пророст однолетних побегов хороший (смородина 15—20 сантиметров, яблоня — 50—100, малина 150—200 сантиметров), листья круп-



ные и зеленые, урожай достаточно высокий. При закладке садов азот вносят на третий-четвертый год после посадки, на каждый приствольный круг — 3—4 г/м². С возрастом деревьев дозы азота увеличивают до 5—6 г/м² (до 8 лет) и 6—9 г/м² — в последующие годы. Азотные удобрения вносят дробно (2/3 дозы рано весной и 1/3 после цветения перед июньским опадением завязей).

Для молодых ягодников в первые два-три года применяют только азотные удобрения: под смородину — 5—6, крыжовник и рябину — 6—8, малину — 6—10 г/м². Затем дозы увеличивают до 10—15 г/м², разбивая на три срока внесения: ранней весной — перед рыхлением, в фазе начала роста побегов или налива ягод и после сбора урожая. Под смородину и малину рекомендуются бесхлорные формы удобрений. Можно применять и комплексные: Стимул-1, Плодово-ягодную смесь и другие. Один раз в три-четыре года вносят органические удобрения (3—4 кг/м²).

Из-за поверхностного залегания корневой системы облепихи и нежелательности перекопки приствольных кругов (допустимо лишь рыхление маленькими вилами) удобрения вносят перед поливом, чередуя по годам мочевины 20—30 г/м² (весной), нитрофоску или другое комплексное удобрение по 50 г/м² (весной и осенью). Один раз в три года осенью применяют компост 5—6 кг/м².

При хорошей заправке почвы перед посадкой органическими и минеральными удобрениями молодую землянику не удобряют. В первый год плодоношения применяют только азотные удобрения из расчета 3—4 г/м², на второй и третий год азот вносят одновременно с фосфором и калием по 5—6 г/м². На четвертый год плодоношения вносят только азот — 5—7 г/м².

Если перед посадкой удобрения не вносили или их дозы были малы, то лучше подкормить почву после сбора урожая нитроаммофоской и Стимулом-1.

Расчет доз удобрений. Доза внесения удобрения приводится в граммах действующего вещества на квадратный метр. Зная процентный состав удобрения, можно вычислить необходимое его количество. Например, под белокочанную капусту нужно внести 15 граммов азота на 1 м². Если у садовода имеется мочевина, содержащая 46% азота, то дозу мочевины рассчитывают по формуле $\frac{\text{количество азота в дозе внесения} \times 100}{\text{содержание дозы внесения}}$

$$= \frac{15 \times 100}{46} = 32,5 \text{ (г.)}$$

Иначе рассчитывают дозу сложных удобрений, имеющих два или три питательных элемента. Сначала определяют количество удобрения по тому элементу, процент которого выше, затем по другим. Далее определяют, сколько надо добавить простого удобрения, чтобы выдержать заданное соотношение элементов питания. Например, на 1 м² требуется внести 6 граммов азота и по 9 граммов фосфора и калия. Имеется сложное удобрение — Стимул-1, в котором содержится азота и фосфора по 11% и калия 22%.

В нашем примере рассчитываем сначала необходимое количество удобрения по калию (его в удобрении больше):

$$\frac{9 \times 100}{22} = 41 \text{ (г), затем } \frac{41 \times 11}{100} = 4,5 \text{ (г.)}$$

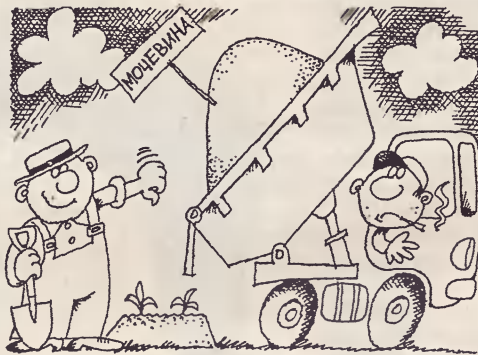
Следовательно, с 41 граммом удобрения вносят по 4,5 грамма азота и фосфора.

Азота нам надо внести 6 граммов. Поэтому 1,5 грамма азота добавляем простым удобрением, например, мочевиной.

Рассчитываем: в 100 граммах мочевины содержится 46 граммов азота (46%). Чтобы получить 1,5 грамма азота, надо взять X граммов мочевины:

$$X = \frac{1,5 \times 100}{46} = 3,3 \text{ (грамма мочевины)}$$

Так же рассчитываем количество фосфора, которого требовалось внести 9 граммов, а внесено со Стимул-1 4,5 грамма. Недостаю-



щее количество его добавляем с двойным суперфосфатом, в 100 граммах которого содержится 42 грамма P₂O₅:

$$X = \frac{4,5 \times 100}{42} = 11 \text{ (граммов суперфосфата)}$$

Следовательно, чтобы внести заданную дозу питательных веществ на 1 м², надо взять 41 грамм Стимула-1, 3 грамма мочевины и 11 граммов суперфосфата.

Азотные удобрения. Все азотные удобрения растворимы в воде.

Простые удобрения

Сульфат аммония — азот аммонийный — 20,5—21%.

Аммиачная селитра — азот аммонийный и нитратный — 34—35%.

Мочевина (карбамид) — азот амидный 46%.

Комплексные удобрения

Нитрофоска N — 11%, P₂O₅ — 11%, K₂O — 11%.

Нитрофос N — 22%, P₂O₅ — 22%.

Диаммофос N — 19%, P₂O₅ — 53%.

Аммофос N — 12%, P₂O₅ — 50%.

Нитроаммофоска N — 17%, P₂O₅ — 17%, K₂O — 17%.

Азофоска N — 22%, P₂O₅ — 11, K₂O — 11%.

Нитроаммофос N — 24%, P₂O₅ — 24%.

Марка А N — 20%, P₂O₅ — 16, K₂O — 10%.

Марка Б N — 10%, P₂O₅ — 5, K₂O — 20, MgO — 3%.

Рост-1 с микроэлементами N — 11%, P₂O₅ — 11, K₂O — 11, MgO — 0,8%.

Стимул-1 с микроэлементами N — 11%, P₂O₅ — 11, K₂O — 22, MgO — 4%.

Удобрительная смесь с микроэлементами (Рижская) N — 8%, P₂O₅ — 14, K₂O — 13, MgO — 2%.

Плодово-ягодная смесь (марка 5) N — 6%, P₂O₅ — 9, K₂O — 9, бор — 0,5%.

Удобрительная смесь с микроэлементами (Гомельская) N — 10%, P₂O₅ — 20, K₂O — 20%.

ОПТИМАЛЬНЫЕ ДОЗЫ АЗОТНЫХ УДОБРЕНИЙ ДЛЯ ОТКРЫТОГО ГРУНТА

КУЛЬТУРА	Органические удобрения (кг/м ²)	Азот (г/м ²)		
		основное внесение	первая подкормка	вторая подкормка
Капуста:				
белокочанная ранняя	4—6	7—11	2	3
белокочанная средняя и поздняя	4—6	13—17	2	3
цветная	3—4	7—11	2	3
брокколи	3—4	7—11	2	2
краснокочанная	4—5	13—18	2	2
брюссельская	3—4	11—13	2	2
кольраби	3—4	7—9	2	3
Огурцы	6—8	6—9	2	1
Томаты	2—3*	6—10	2	—
Репчатый лук	5—6*	5—8	—	—
Лук-порей	2—3	9—11	3	—
Чеснок	5—6*	5—7	—	—
Салат	4—6*	2—4	2	—
Шпинат	2—3*	6—8	1	—
Укроп	2—3*	4—6	1	—
Овощной горох	4—6*	3—6	—	—
Овощные бобы	3—4	7—9	—	—
Щавель	4—5	7—9	1	—
Ревень	8—10	7—11	3	—
Морковь столовая	4—6*	6—8	1	2
Свекла столовая	3—4*	8—12	2	1
Редис	2—3*	4—8	—	—
Редька	2—3*	6—8	—	—
Брюква	2—4	7—9	2	—
Репа	2—3*	4—6	2	—
Петрушка	4—5*	6—8	3	—
Сельдерей	3—4	7—9	3	—
Пастернак	3—4*	5—7	2	—
Картофель	4—6	8—10	5	2**

* Норма органических удобрений под предшествующую культуру.

** По мере надобности.

УШУ-ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ

Сегодня мы заканчиваем публикацию шаолинского комплекса китайской гимнастики ушу. Выполнение этих упражнений способствует развитию координации движений, подвижности суставов и позвоночника, особенно плечевого пояса и тазобедренных суставов, укрепляет мышцы ног, тренирует вестибулярный аппарат. Выполняйте комплекс, дыша легко и ровно через нос. На вдохе живот несколько выпячивается, на выдохе втягивается.

18. НЕРАЗЛУЧНАЯ ПАРОЧКА

а) Опустить правую ногу перед собой, перенести на нее центр тяжести. Разжать левый кулак, ладонь направлена вниз. Одновременно разжать правый кулак, выпрямить правую руку от пояса вниз и по дуге вперед. Перед лицом ударить тыльной стороной правой ладони по левой ладони, поднять их над головой, руки немного согнуть в локтях. Во время движения рук поднять левую ногу перед собой. Глаза смотрят вперед (рисунки 18а).

б) Затем оттолкнуться правой ногой от земли и подпрыгнуть. Находясь в воздухе, оттянуть правый носок и выполнить пружинящий удар, правая ладонь идет навстречу ноге и ударяет по подъему стопы. Левую руку отвести в сторону. Глаза смотрят на правую ногу (рисунок 18б).

в) Приземлиться на левую ногу (рисунок 18в).

Примечание: хлопок ладонями и поднимание левой ноги производятся одновременно, это помогает подпрыгнуть выше.

См. «Здоровье» №№ 11, 12 за 1988 год, № 3 за 1989 год.

19. ЧЕЛОВЕК, КОЛЮЩИЙ ДРОВА

Не прекращая движения, правой ногой сделать шаг назад. Развернуть левую пятку в сторону, а корпус вправо: принять позицию выпада. Одновременно с шагом и поворотом корпуса правой рукой описать круг — вниз, мимо правой ноги и назад. Левую руку выпрямить вверх. Приняв позицию выпада, правую руку, продолжающую движение, поднять по дуге вверх и расположить над и немного впереди головы, рука полусогнута в локте, ладонь направлена вперед, пальцы — влево. Левую руку полусогнуть в локте, опустить ее перед лицом сверху вниз режущим движением и расположить возле правого колена, ладонь направлена вниз. Повернуть голову влево, глаза смотрят влево (вид спереди — рисунок 19б и сзади — 19а).

Примечание: шаг, разворот корпуса, движения руками вверх и вниз производятся согласованно, одно за другим и завершаются вместе.

20. МОНАХ СВЯЗЫВАЕТ ТИГРА

а) Опустить правую руку к левому плечу и схватить себя за плечо, локоть опущен вниз. Одновременно жать левую ладонь в кулак и описать левой рукой круг по часовой стрелке вниз и влево, руку слегка согнуть в локте. Немного выпрямить правую ногу, вслед за этим развернуть корпус влево, глаза смотрят на левый кулак (рисунок 20а).

б) Не прекращая движения, левой рукой продолжать круг назад и вверх, туловище, следуя за движением левой руки, еще

ЗАНЯТИЕ ВОСЬМОЕ

больше выпрямляется. Одновременно с этим выпрямить ноги, правой ногой сделать шаг влево за спиной так, чтобы ноги оказались скрещенными. Правая рука остается на левом плече, глаза следят за движениями левого кулака (рисунок 20б).

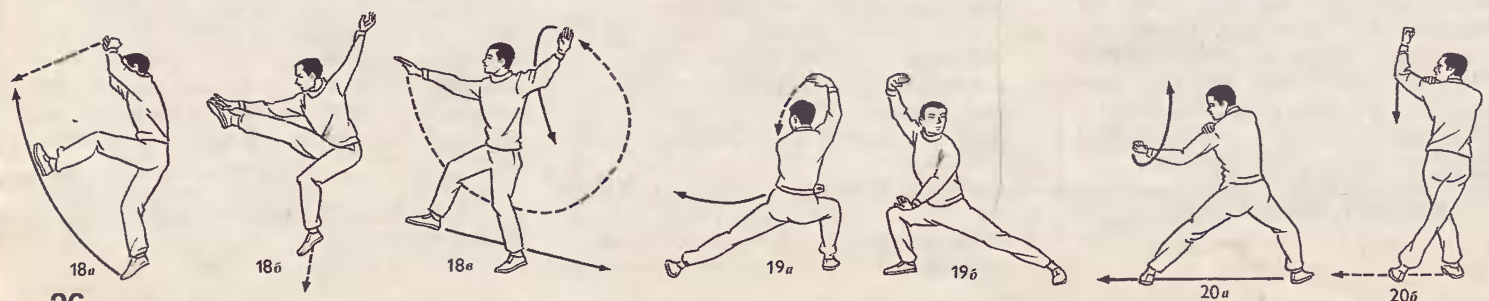
в) Не прекращая движения, левой ногой сделать шаг в сторону, ноги полусогнуть в коленях, развернуть корпус влево, центр тяжести главным образом на правой ноге. Одновременно с разворотом корпуса развернуть

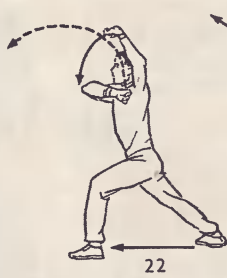
левый кулак ребром ладони вправо, придавливающим движением опустить левый локоть вниз, кулак на уровне бровей. Глаза смотрят вперед (рисунок 20в).

Примечание: опускание локтя и сгибание ног следует рассматривать как единое движение. Корпус слегка подать вперед.

21. ЛУЧНИК НАТЯГИВАЕТ ТЕТИВУ

а) Продолжая движение, согнуть левую руку в локте и отве-





сти кулак к правому плечу, ребро ладони прижать к плечу. Развернуть правую пятку в сторону, принять позицию выпада, корпус развернуть влево. Одновременно с отведением кулака и разворотом корпуса сжать правую ладонь в кулак, вывести правую руку из-под левой вперед и поднять вверх, поставив блок, рука полусогнута в локте (рисунок 21а).

б) Не прекращая движения, развернуть пятку правой ноги вовнутрь и корпус вправо, принять позицию наездника. Одновременно расположить правую руку над правым плечом, ребро ладони направлено вверх. Выпрямить левую руку от правого плеча влево, глаза смотрят в пространство перед левым кулаком (рисунок 21б).

22. УПРЯМАЯ ПТИЦА «ЛУАНЬ»

Развернуть носок левой и пятку правой ноги в стороны, а корпус влево, принять позицию выпада. Одновременно разжать

новременно опустить левую руку вниз, защитив ладонью правый локоть, пальцы по-прежнему направлены вправо, ладонь — вниз. Выпрямить правую руку по дуге вверх, ось вращения — локоть, затем опустить распрямленную руку вниз и ударить ею по ладони левой руки, которую к этому моменту развернуть ладонью вверх и расположить под правым локтем. Глаза смотрят на правый кулак (рисунок 23).

Примечание: правый кулак на уровне лба. Ноги вместе, спина прямая, корпус слегка подать вперед.

24. ВДЕВАНИЕ НИТКИ В ИГОЛКУ

а) Корпус подать слегка назад, выпрямить из-под правой левую руку, большой палец отставлен, рука развернута ладонью вперед. Одновременно согнуть правую руку в локте и отвести ее над левой ладонью к поясу. Вместе с этим согнуть правую ногу в колене и поднять ее перед собой. Глаза смотрят

25. МОНАХ РАСПАХИВАЕТ ВОРОТА

а) Выпрямить обе ноги, согнуть левую в колене и поднять ее перед собой, носок оттянут. Одновременно разжать правый кулак, поднять прямую руку вверх и вместе с левой рукой отвести назад и по дуге вниз за спину. Ладони рук направлены друг к другу (рисунок 25а).

б) Не прекращая движения, согнуть обе руки в локте вдоль туловища, вперед и по дуге вверх к ушам, пальцы направлены назад. Корпус слегка подать назад (рисунок 25б).

в) Не прекращая движения, вывести руки из-за головы вниз и расположить возле плеч. Выпрямить спину, левую ногу опустить на землю впереди себя, принять позицию выпада. Одновременно с принятием стойки толчком выпрямить обе руки вперед, ребра ладоней направлены вперед, пальцы — вверх (рисунок 25в).

Примечание: отведя руки за

б) Не прекращая движения, опустить правую ногу на землю вправо, развернуть правый носок влево, а вслед за этим и корпус влево на 45°, принять позицию пустого шага. Одновременно руками описать круги из-за спины вверх, над головой и вперед, расположить ладони перед собой, руки слегка согнуты в локтях. Правая ладонь возле левого локтя, пальцы направлены вверх, ребра ладоней — вперед. Глаза смотрят в пространство перед ладонями (рисунок 26б).

Примечание: левую ладонь следует расположить на высоте бровей, правую — на уровне подбородка. Плечи опущены, локти направлены вниз.

27. НОГИ ВМЕСТЕ, КУЛАКИ У ПОЯСА

Поднести левую ногу к правой, выпрямить обе ноги, развернуть корпус вправо. Одновременно сжать обе ладони в кулаки, согнуть руки в локтях и поднять кулаки к поясу. Глаза смотрят влево (рисунок 27).



левый кулак, поднять левую руку вверх и поставить блок, расположив ее спереди над головой, ладонь направлена вперед, пальцы — вправо. Правую руку полностью согнуть в локте и вывести локоть вперед так, чтобы правый кулак оказался возле левой стороны груди. Глаза смотрят вперед (рисунок 22).

Примечание: во время разворота корпуса положение левой руки не меняется.

23. МОНАХ УДАРЕТ В КОЛОКОЛ

Выпрямить левую ногу, правую ногу приставить к левой. Од-

на левую ладонь (рисунок 24а).

б) Не прекращая движения, опустить правую ногу на землю влево, развернуть корпус влево, принять позицию наездника. Одновременно прижать большой палец левой руки к ладони, согнуть левую руку в локте, отвести ее над головой влево и расположить над левым плечом, пальцы направлены вправо, ладонь — вперед; правую руку выпрямить вправо. Глаза смотрят в пространство перед правым кулаком (рисунок 24б).

Примечание: отведение левой руки и выпрямление правой производится одновременно.

спину, следует расположить их под углом 45° к туловищу. Во время толчка руками пальцы должны быть на уровне бровей, расстояние между ладонями равно ширине плеч.

26. ПОЗИЦИЯ ПУСТОГО ШАГА И ЗАЩИТА ЛАДОНЬМИ

а) Развести руки в стороны так, чтобы ладони были направлены вверх, опустить прямые руки вниз и по дуге отвести назад. Одновременно перенести центр тяжести на левую ногу, оторвать правую от земли и поднять ее за спиной, зацепив правым носком за голень левой ноги. (рисунок 26а).

28. ВОЗВРАЩЕНИЕ В ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Разжать кулаки, опустить руки вдоль туловища, голову повернуть вправо (рисунок 28).

Разучивая упражнения комплекса, делайте их медленно и лишь постепенно по мере освоения увеличивайте скорость, амплитуду движений и количество повторений. Если вы тренируетесь через день, повторяйте комплекс на каждой тренировке 7—9 раз сначала в среднем, а затем в быстром темпе.

К. М. БАРСКИЙ, востоковед,
В. В. СМЕКАЛИН, мастер спорта

ЗДОРОВЬЕ В ТРАДИЦИЯХ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ

ДРЕВНЕЙШИЕ САНИТАРНО- ТЕХНИЧЕСКИЕ СООРУЖЕНИЯ

Название древней страны «Индия» греческого происхождения. Оно связано с историей одной из величайших рек на северо-западе Индостанского субконтинента — Синдху, которую иранцы называли Хинду, а греки — Индос. На территории древней Индии располагаются современные государства: Индия, Пакистан, Бангладеш, Бутан.

Самая древняя рабовладельческая цивилизация в этом регионе — хараппская культура — сформировалась на территории Пакистана в долине реки Инд. В III тысячелетии до н. э. здесь начали возводить первые города из обожженного кирпича: Мохенджо-Даро, Хараппа, Чанху-Даро.

Строились они по заранее разработанному плану, что свидетельствует о высоком уровне гигиенических знаний и традициях сохранения здоровья в древней Индии.

Город Мохенджо-Даро был сооружен по меньшей мере в XXV веке до н. э. Его площадь составляла около 2,5 квадратного километра, а число жителей, по подсчетам ученых, колебалось от 35 до 100 тысяч человек. Прямые улицы Мохенджо-Даро, ориентированные с запада на вос-

ток и с юга на север, являют собой первый в истории пример планировки города. Дома из обожженного кирпича — двух- или трехэтажные, в них было до 30 комнат. В городе имелись мастерские, зернохранилище (его размеры 61×46 метров), платформа для помола зерна, санитарно-технические сооружения (колодцы, бани, бассейн, система для отвода нечистот) — древнейшие из известных в настоящее время гигиенических сооружений мира.

Самое замечательное из них — общественная купальня. В ее центре размещался уникальный бассейн (возможно, культового назначения) длиной 12 метров, шириной 7 метров и глубиной около 3 метров. Дно бассейна покрыто битумом, притом так тщательно, что водонепроницаемость его сохраняется в течение четырех с половиной тысячелетий. С двух сторон в бассейн ведут лестницы с площадками для купания. Вода в нем была проточной: поступая по одним трубам, она постоянно вытекала по другим.

По всему периметру бассейн был окружен аркадой небольших комнат для омовений. Здесь же располагались две бани, которые, по мнению исследователей, нагревались горячим воздухом и использовались для культовых обрядов.

В различных районах города имелись колодцы, выложенные обожженным кирпичом; их диа-



Бассейн в Мохенджо-Даро, древнейший из известных в настоящее время. Середина III тысячелетия до н.э.

метр достигал 1 метра. В больших домах строились собственные колодцы; помещения, где они находились, были тщательно вымощены.

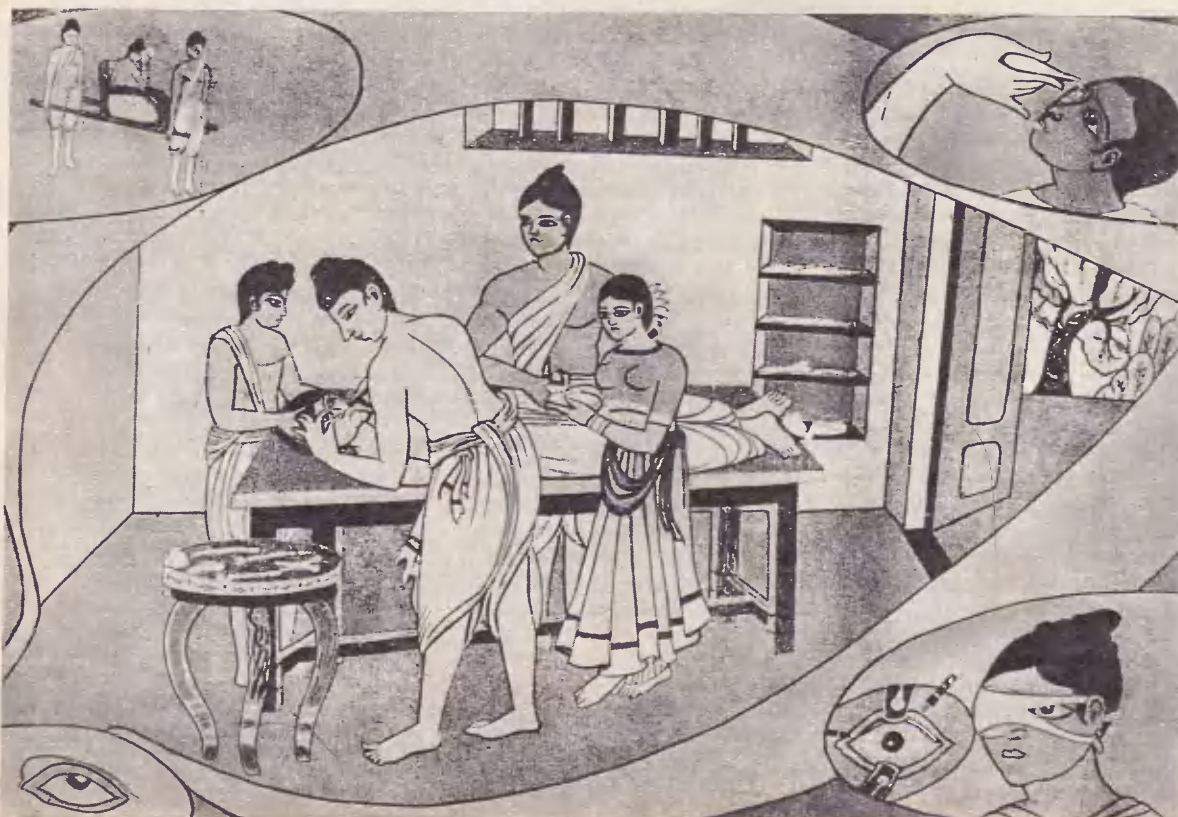
Иллюстрация индийского метода удаления катаракты.

В каждом каменном доме отводилась комната для мытья и омовений. В одном из ее углов был водосток; через толщу стены трубы выходили в водосточную систему города, которая, по замечанию английского индолога А. Бэшема, представляет собой «одно из самых впечатляющих достижений индской цивилизации... Ни одна другая древняя цивилизация, даже римская, не имела такой совершенной системы водопровода». Сверху все каналы покрывались хорошо пригнанными кирпичами, которые легко можно было снимать при осмотре и чистке системы. Глубина уличных каналов составляла 50—60 сантиметров, размеры магистральных труб достигали 2 метров, и человек, следивший за их состоянием, мог свободно в них передвигаться. Перед поступлением в каналы сточная вода и нечистоты проходили через отстойники и выгребные ямы, покрытые плотно притертыми крышками.

Все это говорит о высокой культуре древнейшей цивилизации долины Инда, которая сумела за две тысячи лет до римского водопровода создать наиболее совершенный образец санитарно-технического строительства.

ИСКУСНЫЕ ХИРУРГИ

Древнюю Индию часто называют страной мудрецов. В этом немалая заслуга врачей-хирургов,



слава о которых распространилась далеко за пределами страны. Наибольшего совершенства искусство врачевания («аюрведа» — учение о долгой жизни) достигло в классический период истории древней Индии (вторая половина I тысячелетия до н. э. — первая половина I тысячелетия н. э.), когда центр древнеиндийской цивилизации переместился в долину реки Ганг. В конце этого периода были записаны выдающиеся памятники аюрведической литературы «Чарак-самхита» и «Сушрута-самхита». Первая посвящена лечению внутренних болезней и содержит сведения более чем о 600 индийских лекарственных средствах. Вторая — трактат о хирургии, где описано более 300 операций, свыше 120 медицинских инструментов и более 650 лекарственных средств. Ее автор — выдающийся врач древ-

пластические операции на лице. Они «умели восстанавливать носы, уши и губы, потерянные или искаленные в бою или по приговору суда. В этой области индийская хирургия опережала европейскую вплоть до XVIII века, когда хирурги Ост-Индской компании не сочли для себя унизительным учиться у индийцев искусству ринопластики», — пишет А. Бэшем в книге «Чудо, которым была Индия». Способ ринопластики (то есть восстановления утраченного носа), подробно описанный в трактате Сушруты, вошел в историю под названием «индийского метода». Кожный лоскут для формирования будущего носа вырезался на сосудистой ножке из кожи лба или щеки. Подобным способом выполнялись и другие восстановительные операции на лице.

Не менее блистательна и операция удаления помутневшего

Искусство оперативного лечения в древней Индии было самым высоким в истории древнего мира — ни один народ древности не достиг в этой области такого совершенства.

ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА

Согласно древним легендам, одной из 14 драгоценных вещей, созданных богами путем смешения земли и моря, был ученый-врачеватель. Его положение в обществе было весьма высоким, но и требования к нему предъявлялись большие. Он должен был в равной степени владеть всеми сторонами врачебного искусства. «Врач, неискусный в операциях, приходит у постели больного в замешательство, подобно трусливому солдату, впервые попавшему в сражение», — писал Сушрута в своем трактате

торжественной церемонии, посвященной окончанию обучения. Она приведена в трактате «Чарак-самхита»: «Вы должны всей душой стремиться к исцелению больного. Вы не должны предавать своих больных даже ценою собственной жизни... Вы не должны пьянствовать, не должны творить зло или иметь злых товарищей... Вы должны быть рассудительны и всегда стремиться совершенствовать свои знания.

Когда вы идете в дом больного, вы должны направить свои слова, мысли, разум и чувства ни к чему иному, кроме как к своему больному и его лечению... Ни о чем из того, что происходит в доме больного человека, не следует говорить: никому, кто, пользуясь полученными знаниями, мог бы повредить больному...»

Врачебная этика древней Индии неукоснительно требовала, чтобы «врач, который желает иметь успех в практике, был здоров, опрятен, скромн, терпелив, носил коротко остриженную бороду, старательно вычищенные, обрезанные ногти, белую надушенную благоволиями одежду, выходил из дома не иначе как с палкой и зонтиком, в особенности же избегал болтовни...»

Право врачебной практики давал раджа. Он же внимательно следил за деятельностью врачей и соблюдением врачебной этики. Особенно строго преследовалось неправильное лечение. Согласно Законом Ману, за неправильное лечение животных врачеватель выплачивал низкий штраф, за неправильное лечение людей средних сословий — средний, а царских чиновников — высокий штраф. Вознаграждение за лечение запрещалось требовать от обездоленных, друзей врачевателя и брахманов (служителей культа); и наоборот, если зажиточные люди отказывались от уплаты за лечение, врачевателю присуждалось все их имущество.

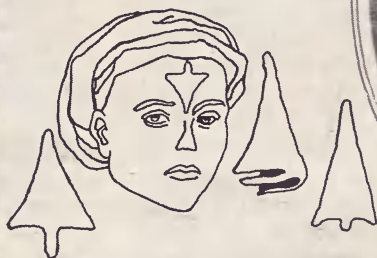
В наши дни, когда вопросам врачебной этики уделяется все большее внимание, обращение к наследию древних, их традициям, выработанным в течение тысячелетий, весьма актуально. — медицина древней Индии на протяжении всей истории оказывала и продолжает оказывать большое влияние на развитие медицины во многих регионах земного шара.

Т. С. СОРОКИНА,
доктор медицинских наук



Буддийский рельеф из Бхархута: гиганту удаляют зуб, прибегая к помощи слона. II век до н.э.

Древний индийский способ ринопластики. Таблица из «Журнала для мужчин». Калькутта. Октябрь. 1794.



ности Сушрута — считал хирургию «первой и лучшей из всех медицинских наук, драгоценным произведением неба и верным источником славы».

Индийские хирурги, не имея представления об антисептике и асептике, добились тщательного соблюдения чистоты во время операций. Они отличались смелостью, ловкостью и отличным владением инструментами. Изготавливались хирургические инструменты опытными кузнецами из стали, которую в Индии научились производить в глубокой древности. Наточенные так, что ими можно было разрезать волос, они хранились в специальных деревянных коробках.

Согласно медицинским текстам, врачеватели древней Индии производили ампутации, камнесечения, грыжесечения,

хрусталика — катаракты. Сушрута не случайно описал 76 глазных болезней и методы их лечения — ведь хрусталик считался в Индии одной из важнейших частей организма, в которой сохраняется «вечный огонь».

Особой областью врачевания считалось редовспоможение, которому Сушрута также уделял большое внимание. В его труде описаны отклонения от нормального течения родов, уродства плода, методы извлечения плода при неправильном предлежании, например, поворот плода на ножку (описанный также римским врачом Сораном во II веке н. э.), кесарево сечение (применявшееся после смерти роженицы для спасения младенца), даны также советы беременным о соблюдении чистоты и правильного образа жизни.

те, — врач же, умеющий только оперировать и пренебрегающий теоретическими сведениями, не заслуживает уважения и может подвергать опасности даже жизнь царей. Каждый из них владеет только половиной своего искусства и похож на птицу с одним только крылом».

Распространено мнение о том, что основы врачебной этики были заложены в Древней Греции и сконцентрированы в клятве древнегреческих врачей, названной впоследствии именем Гиппократов (впервые она была записана в III веке до н. э. учеными города Александрии спустя сто лет после смерти Гиппократов). Однако задолго до этого в древней Индии существовала проповедь, которую учитель искусства врачевания произносил перед своими учениками на

ИЗ МОЛОДОЙ ВЕСЕННЕЙ КРАПИВЫ можно приготовить вкусные и полезные блюда. Крапива богата витамином С, биологически активными веществами и — что немаловажно — хорошо гармонирует с самыми разными продуктами.

Промойте листья крапивы, ошпарьте кипятком, измель-



чите, добавьте в любой овощной салат и смело можете есть без опасения «обжечься».

В супы крапиву закладывают в конце варки, чтобы она кипела не более 3—4 минут. Отварив в течение такого же времени крапиву в соленой воде, ее можно есть как самостоятельное блюдо со сливочным маслом или как гарнир к мясным, рыбным блюдам.

Н. Ю. ИВАНОВ,
кандидат
биологических наук

ЕСЛИ ВЫ РЕШИЛИ НАЧАТЬ ЗАКАЛИВАТЬСЯ, попробуйте ходить дома круглый год в туфлях или тапоч-



ках на босу ногу. Советуем приобщить и детей к такому простому и достаточно необременительному способу закаливания.

Л. С. ЗАБРОЦКАЯ,
врач

В ПРОДУКТАХ, ПРОШЕДШИХ ПРОМЫШЛЕННУЮ

ТЕХНОЛОГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ, из-за дополнительного введения поваренной соли количество натрия увеличивается: например, в 100 грамах мяса содержится 60—100 миллиграммов натрия, в 100 грамах колбасных изделий — 900—2200 миллиграммов, в рыбе — 56—127 миллиграммов натрия, а в рыбных консервах — 900—1000 миллиграммов. Об этом нелишне помнить желающим похудеть, а также страдающим артериальной гипертонией, болезнями почек и другими недугами, когда требуется строгое ограничение поступления натрия в организм.

В. А. МЕЩЕРЯКОВА,
кандидат
медицинских наук

СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА нельзя применять без назначения врача: слишком маленькая доза не даст эффекта, слишком большая может оказать вредное воздействие. Да и вообще рас-



стройство сна не повод для того, чтобы сразу бежать в аптеку за лекарством: сначала попробуйте наладить сон с помощью вечерней прогулки, интенсивного проветривания комнаты, устройте удобную свою постель — иногда даже слишком высокая подушка мешает уснуть.

А. В. ПРИХОЖАН,
кандидат
медицинских наук

ХОДЬБА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ РАЗВИТИЕ СТАРЧЕСКОЙ ПОХОДКИ у пожилых. Сначала рекомендуется медленная ходьба (60—80 шагов в минуту — 2—3 километра в час), затем ходьба в среднем темпе (80—110 шагов в минуту — 4 километра в час) и быстрая (120 шагов в минуту — 5—6

километров в час). Если вам за пятьдесят или вы никогда не занимались оздоровительной ходьбой, не забывайте,



что пульс во время тренировок не должен превышать 120 ударов в минуту.

Т. Р. НИКОЛАЕВСКАЯ,
профессор

ТЕМ, КТО С ОГОРЧЕНИЕМ ВОСПРИНИМАЕТ появляющиеся с первым весенним солнышком веснушки, необходимо защищать лицо от его лучей. Перед выходом на улицу смазывайте кожу тонким слоем любого защитного крема. Для отбеливания жирной и нормальной кожи можно воспользоваться соком огурца, лимона, простоквашей, отваром петрушки. Нанесите на кожу лица любое из этих средств на 15—20 минут, а затем смойте теплой водой. Делать это лучше вечером.

С. В. ВИНОГРАДОВА,
врач

БАННАЯ ПРОЦЕДУРА ОКАЗЫВАЕТ БЛАГОТВОРНОЕ ВЛИЯНИЕ на функции суставов и сухожильно-связочного аппарата, особенно при деформирующих артри-



тах. Под влиянием горячего воздуха, похлестывания венником исчезает отечность, болезненность суставов, улучшается их подвижность.

А. М. ИВАНОВСКИЙ,
доктор
медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УЖАЛЕНИИ ПЕРЕПОНЧАТОКРЫЛЫМИ

Т. Н. БОГНИЦКАЯ,
доктор медицинских наук

При ужалении перепончатокрылыми (оса, пчела, шмель, шершень) возникает местная или общая реакция (токсическая, аллергическая).

Для **МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ** характерно появление сильной боли, зуда и жжения, красноты, отека. Оказывая первую помощь, надо прежде всего удалить пинцетом жало пчелы вместе с ядовитым мешочком. Сделайте это осторожно, чтобы не раздавить мешочек до извлечения жала. Место укуса желательнее протереть тампоном, смоченным перекисью водорода. Чтобы замедлить всасывание яда, на место отека положите пузырек со льдом или грелку с холодной водой.

ТОКСИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ возникает, когда человека ужалат одновременно более 5 насекомых (укус нескольких сотен перепончатокрылых смертелен). Кроме местной реакции, при этом повышается температура, возникают головная боль, рвота, могут быть судороги.

Первая помощь такая же, как при местной реакции. Кроме того, больному можно дать 20—25 капель кордиамина.

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ на укусы перепончатокрылых возникает примерно у 1—2% людей.

Степень тяжести такой реакции может быть различна. Первые симптомы возникают, как правило, тотчас: появляются покраснение и зуд кожи лица, рук, головы, а также языка. Потом присоединяются жжение и жар в теле, онемение конечностей, нарастающая слабость. Отекают лицо, ушные раковины; особенно опасен отек языка и гортани, так как это грозит удушьем. Могут возникнуть тошнота, рвота.

Самая тяжелая степень аллергической реакции — **АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК**. Пострадавший теряет сознание, возможны остановка сердца и дыхания. В таком случае спасти жизнь может только немедленная оказанная медицинская помощь.

А первая помощь такая же, как и при местной реакции. Не забудьте только вместе с кордиамином дать пострадавшему любой антигистаминный препарат — таблетку димедрола, супрастина, тавегила!

НО И ПРИ ОСТРОЙ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ НЕ ТЕРЯЙТЕ ВРЕМЕНИ, СРОЧНО ВЫЗЫВАЙТЕ «СКОРУЮ»!

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОСТАНОВИЛОСЬ СЕРДЦЕ И ДЫХАНИЕ, НАДО ДЕЛАТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ И ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА (см. «Здоровье» № 1 за 1989 год) И **ПРОДОЛЖАТЬ ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ».**

Каждая женщина хочет быть красивой. Впрочем, современная женщина подчас отождествляет понятие красоты с умением выглядеть модно. Не отрицая значения моды, мне хотелось бы привлечь внимание к более надежному пути обретения совершенства и привлекательности. Лишь физическая активность, сбалансированное питание, устранение тех или иных дефектов фигуры помогут вам создать тот образ, который заложен в вас природой и который надо выявить и развить. Такие задачи доступны атлетизму. Но надо сразу принять атлетизм не просто как набор упражнений, а как образ жизни, который дисциплинирует, заставляет поверить, что женщина — сама творец своей красоты и обаяния. Это потребует силы воли, упорства, целеустремленности. Ведь надо не только заставить себя жить по более строгому режиму, не пропускать тренировки, но и отказаться от многих привычек и пристрастий.

В дальнейшем мы более подробно остановимся на всем том, что должно стать предметом вашего внимания в связи с занятиями атлетизмом. Очень надеюсь, что это краткое вступление убедило вас в том, что не косметические ухищрения, не модное платье, а гантели, штанга и другие снаряды помогут вам долгие годы оставаться красивой, грациозной, обаятельной. Предлагаем комплекс упражнений, который позволит органично войти в тренировочный процесс, испытать радость первых побед. (См. III страницу обложки.)

Этот комплекс предназначен для девушек и женщин в возрасте от 16 до 35 лет, которые по состоянию здоровья допущены к урокам физкультуры и занятиям в группах общей физической подготовки. Девочки-подростки тоже могут выполнять этот комплекс, но для них количество подходов в каждом упражнении не должно превышать двух. К такому уровню нагрузки подростки должны подходить постепенно в течение 1—2 месяцев.

В первое время тренировка может показаться тяжелой. Не спешите выполнять полностью всю намеченную программу. Делайте сначала по одному подходу, затем каждую неделю прибавляйте по одному до указанного числа. Это позволит вашим мышцам адаптироваться к нагрузкам. Не волнуйтесь по поводу легкой боли, которая возникает в мышцах после первых занятий. На последующих тренировках уменьшите нагрузку, но не пропускайте тренировку. Боль через некоторое время пройдет. Тренируйтесь три раза в неделю, лучше в понедельник, среду, пятницу. В остальные дни старайтесь больше двигаться и бывать на свежем воздухе.

В. М. ШУБОВ, руководитель атлетического клуба «Москвич»



ЧТО БОЛИТ?

Рисунки О. ТЕСЛЕРА



ФОТОКОНКУРС
«ЗДОРОВЬЕ ВАШЕЙ СЕМЬИ»



Фото Сергея ШМУНЯ (Тула). «ВДОВА».



Фото Александра АСТАФЬЕВА (Москва). «СОПЕРНИЦЫ».

КУРС АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ДЕВУШЕК И ЖЕНЩИН

I комплекс

Тренировку начинайте с разминки. Например, потанцуйте до появления приятной теплоты во всем теле. А потом выполняйте упражнения.

1. Лежа, разведение гантелей в стороны. 4×12.

Это упражнение развивает мышцы груди и способствует созданию выразительного ее рельефа.

2. Лежа, отведение штанги назад за голову, руки слегка согнуты. 4×10.

3. Стоя, разведение гантелей в стороны. 4×14.

Упражнения 2 и 3 помогают избавиться от жировых отложений в области плеч.

4. Стоя, тяга штанги к подбородку (локти подняты вверх). 4×14.

5. Стоя в наклоне, тяга гантели одной рукой к поясу. 4×14.

Упражнения 4 и 5 укрепляют мышцы спины.

6. Стоя на подставке высотой 20—30 сантиметров, тяга штанги к груди. 4×14. Это упражнение улучшает эластичность и рельеф мышц плечевого пояса.

7. Стоя, гантели в руках, наклоны в сторону. 4×14.

Это упражнение не только развивает мышцы спины, но и улучшает осанку.

8. Приседания, отягощение в руках за спиной. Пятки на подставке 3—5 сантиметров. 4×14.

9. Приседание со штангой на груди. 4×12.

ГРАЦИЯ, КРАСОТА, ОБАЯНИЕ

Упражнения 8 и 9 сделают ваши ноги стройными и сильными.

10. Сидя, попеременное поднимание гантелей к плечам. 4×14.

11. Стоя, опускание штанги за голову узким хватом (ладони почти касаются).

Упражнения 10 и 11 помогут придать привлекательную форму рукам.

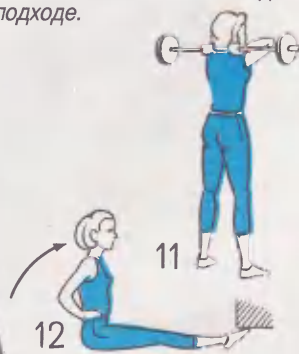
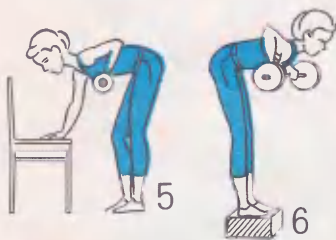
12. Лежа, ноги закреплены, подъем в положение сидя. 3×25.

13. Лежа, держась руками за опору, поднимать прямые ноги. 3×25.

Упражнения 12 и 13, развивая мышцы живота, уменьшают объем талии.

Вес отягощения (гантелей, штанги, гири) подбирайте так, чтобы последние два повторения каждого упражнения давались с ощутимым трудом.

Цифры, приводимые в каждом упражнении, например, 4×14, означают следующее: 4 — это число подходов, а 14 — количество повторений в каждом подходе.



Здоровье

489

(412)

Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

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,
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. ШИЦКОВА,
Т. А. ЯППО.

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

На первой и четвертой
страницах обложки
фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Перепечатка разрешена
со ссылкой
на журнал «Здоровье».

Рукописи, фотографии,
рисунки не возвращаются.

51

Вы замените две пары очков одной, если будете пользоваться линзами БСС! БСС — это линзы бифокальные стигматические, спеченные с сегментной зоной для близи. БСС — это линзы без видимой линии перехода зоны для дали и близи.



БСС — это легкость при большом диаметре и возможность использования современной оправы. Покупайте бифокальные линзы производства Изюмского оптико-механического завода в магазинах «Оптика».

ИЗЮМСКИЙ
ОПТИКО-МЕХАНИЧЕСКИЙ ЗАВОД

А У ВАС
ЕСТЬ ОЧКИ
С БИФОКАЛЬНЫМИ
ЛИНЗАМИ?

