

Здоровье 6 89



В НЕМ, БЕЗЗАЩИТНОМ
И СЛАБОМ, НАША СИЛА,
НАША НАДЕЖДА,
НАШЕ БЕССМЕРТИЕ.

КАКУЮ ЗЕМЛЮ,
КАКОЙ МИР
ОСТАВИМ ЕМУ
В НАСЛЕДСТВО?

СОДЕРЖАНИЕ

ВОССТАНОВИТЬ ГАРМОНИЮ
ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА 1

1 июня — Международный день защиты
детей
БЕСЦЕННОЕ ДОСТОЯНИЕ
ОБЩЕСТВА 3

Встреча по вашей просьбе
МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
ПОЛУЧАЕТ ПРАВА ГРАЖДАНСТВА 6

Внимание, мамы!
ШЕСТОЙ МЕСЯЦ 8

Врач разъясняет...
БРУЦЕЛЛЕЗ В ПРОШЛОМ
И СЕГОДНЯ 9

ВРЕДНЫ ЛИ ФЛЮОРОГРАФИ-
ЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ 10

ПОСЛЕДИТЕ ЗА КОЖЕЙ НОГ 10

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ 11

Консультативный прием ведет
невропатолог 12

Учитесь не болеть!
БЕГ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ 14

Планирование семьи
ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРА-
ЦЕПТИВЫ 15

Жизнь до рождения 17

ОЧНИТЕСЬ, ЛЮДИ! 18

18 июня — День медицинского
работника
«СКОРАЯ ПОМОЩЬ» ДОКТОРА
ПИКАЛОВОЙ 20

Инвалиды: проблемы, опыт, советы
НУЖНО ПОВЕРИТЬ В СЕБЯ 24

БОЛЬНО! 26

И ВЫЕДЕННОЕ ЯЙЦО ПОРОЙ
СТОИТ ДОРОГО 30

Это должен знать каждый
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ
ЗМЕИ 31

Сдано в набор 20.04.89.
Подписано к печати 5.05.89. А 08844.
Формат 60×90¹/₁₆.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,55.
Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 15 860 000 экз.
(1-й завод: 1—4 660 262 экз.).
Заказ № 543.
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.

5 ИЮНЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

ВОССТАНОВИТЬ ГАРМОНИЮ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА

П. И. ПОЛЕТАЕВ,
первый заместитель
председателя
Государственного
комитета СССР
по охране природы



Экология... Недавно еще непривычное слово звучит сегодня со страниц газет, журналов, с самых разных трибун. И это вполне понятно. Ибо нарастающие масштабы загрязнения и деградации природной среды вызывают обеспокоенность общества. Ленинградская дамба, Астраханский газовый комплекс, Ямал, Байкал, Кара-Богаз, Арал, Азовское море, Прикаспий, каналы Волга — Чограй и Волга — Дон-бис... Можно назвать и другие кровоточащие раны, нанесенные природе непродуманным вмешательством человека.

Еще живо поколение людей, на памяти которых Сибирь считалась кладовой несметных, надежно упрятанных богатств, как бы от рождения наделяющая своих детей богатырским здоровьем.

А что мы видим сегодня? Земли, затопленные водой многочисленных хранилищ, загазованные гигантами индустрии промышленные центры с вымирающими лесными массивами и тундрой. Гордость нашей индустрии — Магнитогорск, Свердловск, Братск, Новокузнецк, Ангарск, Кемерово, Нижний Тагил заняли прочное место в списке промышленных цен-

тров, где выбросы вредных веществ в атмосферу и сброс их в реки во много раз превышают предельно допустимые нормы, отравляя все живое вокруг, пагубно влияя на здоровье людей.

Особенно страдают малые народности. Исчезают пастбища, охотничьи угодья, все меньше становится морского зверя, на почве неустойчивости процветает алкоголизм.

Наша земля во многих местах отравлена ядохимикатами и химическими удобрениями. Происходит это не только в Узбекистане, но и в Молдавии, на Украине... Мне приходилось слышать такую историю. Одного председателя колхоза спросили: зачем он так много вносит в землю удобрений? А земля наша — наркоманка, ответил он, она без этого не проживет. Но ведь и наркоман долго не протянет! Так до каких же пор будут хозяйничать на земле бесчувственные люди-роботы?

Основная причина наших природных и экономических бедствий — экстенсивные технологии природопользования, безраздельная власть министерств, которым предоставлены права еще и распоряжаться природными ресурсами. Сыграло свою негативную роль многолетнее, порожденное системой культа личности вдалбливание народу, что страна наша огромна, ресурсы ее неисчерпаемы, просторы колоссальны, а потому — цари и властители, не жди милости от природы.

Правда, с начала десятой пятилетки в государственные планы стали включать специальные мероприятия по охране окружающей среды. Но все это полумеры. Штрафы означали лишь перекачивание государственных денег из одного кармана в другой, никак экономически не ущемляя ни предприятие — загрязнителя атмосферы, воды и почвы, ни его работников. И только в период перестройки, в условиях полного хозрасчета и самофинансирования штрафные санкции будут бить нарушителей по карману, заставят каждого — от директора до рабочего — задуматься об эко-



Фото М. ВЫЛЕЖАНИНА.

логических последствиях деятельности своей фабрики, шахты, завода, лаборатории.

В духе нового мышления начал свою работу недавно созданный Государственный комитет СССР по охране природы. Хотя в его адрес сегодня можно также услышать нарекания. Это и то, что за год своего существования он мало себя проявил и что сотрудников под своей крышей собрал из разных ведомств — как раз тех, которые вред окружающей среде нанесли немалый. Не хочу оправдываться. Но, может быть, стоит посмотреть и с другой стороны. Не так уж это плохо, что народ к нам пришел из Агропрома, из Минводхоза, из Минцветмета — значит, вопросы можно решать комплексно. И ученых в аппарате немало. С Академией наук СССР мы работаем в одной упряжке.

Надо сказать, что революционные преобразования в деле природопользования неминуемо приводят к обострению противоречий между экономикой и экологией. Всякая хозяйственная деятельность может быть оправдана лишь тогда, когда она не приносит вреда окружающей среде и здоровью человека. Что не экологично, то не экономично. В своих отношениях с ведомствами во главу угла ставим научный подход, компетентность, взвешенность решений, видение перспектив, гражданскую позицию и социальную ответственность. Главное — здоровье народа, а оно невозможно без здоровой природы. Именно на этих принципах и строится вся наша работа.

Много раз повторенный во времена застоя лозунг «Экономика должна быть экономной» привел к тому, что вся деятельность министерств и ведомств по экспертизе проектов была направлена прежде всего на снижение сметной стоимости строительства. Другие аспекты просто не рассматривались.

Теперь в соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 7 января 1988 года «О коренной перестройке дела охраны природы в стране» и законами СССР о государственном предприятии (объединении) и кооперации за использование любых природных ресурсов и загрязнение окружающей среды предприятия, колхозы и кооперативные объединения должны платить. Будут налагаться штрафы и на граждан за нарушение природоохранительного законодательства.

Переход на экономические методы — ключевое звено в перестройке дела охраны природы в стране. Расширение платности в природопользовании — тот рычаг, который должен повернуть народное хозяйство на рельсы интенсификации, стимулировать структурную перестройку экономики, развитие и внедрение ресурсосберегающих малоотходных и безотходных производств, экономически обоснованного размещения производительных сил. Новые подходы и методы по совершенствованию хозяйственного механизма природопользования намечается отработать эксперимен-

тально в первую очередь в городах со сложной экологической ситуацией: в Кемерове, Красноярске, Перми, Нижнем Тагиле, Запорожье, Сумах, в Ленинградской, Днепропетровской, Донецкой, Львовской областях.

Конечно, Госкомприрода СССР создана в сложное время, когда многое уже упущено. В этих условиях действия, ведущие к исправлению содеянного, должны быть предельно решительными. Но, подчеркиваю, не скоропалительными. И потому, возможно, не всегда людям видна та огромная внутренняя подготовительная работа, без которой невозможно быстрое решение назревших проблем.

В настоящее время заканчивается разработка долгосрочной Государственной программы охраны окружающей среды и рационального использования природных ресурсов СССР на 1991—1995 годы и на перспективу до 2005 года. Не исключено, что основные положения этой программы будут вынесены на всенародное обсуждение, а затем заложены в планы экономического и социального развития страны. Генеральная цель программы — создание благоприятных условий для здоровья людей, сохранение биосферы и обеспечение воспроизводства природоресурсного потенциала в интересах эффективного и устойчивого социально-экономического развития страны.

Результатом реализации намеченных планов должно стать поэтапное достижение в период 1991—2000 годов нормативного качества окружающей среды, а также научно обоснованных показателей полноты использования природных ресурсов. Программа предусматривает сохранение и повышение природного плодородия почв за счет бездефицитного баланса гумуса, улучшения биологических, физических и химических свойств почвы.

Назрел переход и к новому, многовариантному экологическому мышлению. Ибо при вмешательстве в природные процессы без всестороннего анализа нескольких альтернативных научно обоснованных проектов сберечь природу невозможно. Для выбора такого проекта необходима экологическая экспертиза, независимая от ведомственных интересов производителей. Такая Главная государственная экологическая экспертиза в структуре Госкомприроды СССР образована и уже действует.

За минувший год ею проанализированы технико-экономические расчеты на строительство Павлодарского завода по производству белково-витаминного концентрата и проекты строительства Железногорского химико-фармацевтического завода Минмедбиопрома СССР, Игналинской и Южноуральской атомных станций. В результате прекращено финансирование строительства 3-го блока Игналинской АЭС, приостановлено сооружение завода в Павлодаре. После рассмотрения проектной документации запрещено строительство сооружений, рассеивающих сточные воды Сегеж-

ского целлюлозно-бумажного комбината в Карельской АССР. В настоящее время завершается экологическая экспертиза проекта строительства Иштугановского водохранилища в Башкирской АССР, ведется экспертиза новых мощностей Киришского биохимического завода, Дрогиченского биохимического завода и Березовского химического комбината, завершена экспертиза реконструкции Усть-Илимского лесопромышленного комплекса.

Активно подключились к работе аналогичные отделы и управления при комитетах по охране природы на местах. Примером может служить Москомприрода. Только в течение февраля нынешнего года им было отклонено 11 проектов реконструкции и строительства новых объектов из-за низкого качества разработок и несоответствия применяемого пылегазоочистного оборудования нормативным требованиям. Управлению планировки и застройки Главмосархитектуры отказано в согласовании на размещение ряда производственных объектов и автостоянок в водоохранных зонах рек Сетуни, Лихоборки, Яузы.

Разумеется, далеко не все ведомства с пониманием относятся к требованиям комитета, пытаются обвинить нас в сдерживании производства продуктов потребления. Конечно, чтобы жить, человек должен есть, пить, иметь одежду, жилье, средства передвижения и многое-многое другое. Но не в ущерб окружающей среде. Ибо это та самая обратная сторона медали, пренебрегая которой можно натворить столько бед, что никакими благами цивилизации их не компенсировать.

Большую роль в сохранении среды обитания человека играет общественность. В различных экологических движениях мы видим наших ближайших помощников и советчиков. При Госкомприроде СССР создан общественный совет, который будет принимать активное участие в выработке решений по всем сложным и спорным экологическим вопросам. Мы за полную гласность. Соккрытие информации, подача лишь ее части в выгодном для каждого конкретного ведомства свете со ссылками на то, что люди не подготовлены и не смогут ее правильно воспринять, неправомерны. Если население не будет в курсе постоянно меняющейся экологической обстановки, невозможно даже мечтать об экологизации его мышления. Нужно, чтобы каждый человек представлял себе отдаленные последствия своей сегодняшней деятельности по отношению к природе. Это необходимо нашему обществу для бережного отношения и к окружающей среде, и к своему здоровью.

Исходя из этого, мы совместно с Госкомитетом СССР по народному образованию готовим программу перестройки экологического образования в стране. В детском саду, в семье, школе, ПТУ, техникуме, вузе должен идти непрерывный воспитательный процесс. Не секрет, что вопросам охраны природы мы слишком долго не придавали серьезного зна-

чения. Гибли леса, мелели моря, исчезали реки, падало плодородие почв, уменьшались рыбные запасы, страдали люди, а мы считали, что это всего лишь маленькие издержки на пути к большому и светлому будущему.

Говоря сегодня об экологии, нельзя забывать общности проблем для многих стран. Мы все живем в единой экосистеме. Вот почему за то короткое время, что существует комитет, были проведены сотни международных мероприятий, активизировалось сотрудничество с зарубежными организациями, и в первую очередь в рамках Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП). Советский Союз — член международного «Клуба тридцати процентов». Это означает, что к 1993 году мы сократим выброс в атмосферу двуокиси серы на 30%. Подписан протокол по ограничению выбросов окислов азота, также одного из наиболее распространенных загрязнителей атмосферы. Ведется подготовка конвенции по трансграничным перемещениям опасных отходов и конвенции по защите и сохранению Черного моря.

К сожалению, есть еще проблемы, к решению которых Госкомприрода СССР приступает пока робко: сокращение вредных выбросов автотранспортом, утилизация бытовых и промышленных отходов, очистка воды без хлорирования. Непозволительно медленными темпами создаются безотходные технологии, оборудование и приборы контроля за состоянием окружающей среды. Надеемся на всенародную поддержку, понимание и помощь.



БЕСЦЕННОЕ ДОСТОЯНИЕ ОБЩЕСТВА

По традиции из года в год отмечая этот день, мы говорили обо всем лучшем, что сделано в нашей стране для детей. И часто при этом «парадная» статистика, фотографии счастливых детских лиц скрывали от нас истинное, очень тревожное положение дел. Миф о благополучии, например, в детском здравоохранении был разрушен опубликованными два года назад данными о детской смертности в нашей стране. Оказалось, что «самый привилегированный класс» и в самом деле нуждается в защите, а здоровье детей — это бесценное достояние общества — в серьезной заботе всего народа, и в первую очередь, конечно, медиков.

О том, какие задачи предстоит решать в ближайшее время службе охраны материнства и детства страны, — беседа нашего корреспондента И. ПАВЛЕНКО с заместителем министра здравоохранения СССР А. А. БАРАНОВЫМ.



— Александр Александрович, в почте журнала очень много писем с вопросом: «Как в стране снижается детская смертность?». Понятно, что для того, чтобы достичь ощутимых результатов, необходимы как минимум время и средства. И все-таки хотелось бы услышать, что уже сделано медиками, а какие проблемы — организационные, экономические, научные — ждут своего решения?

— В 1988 году детская смертность у нас снизилась и составляла в среднем 24 промилле, то есть 24 умерших до года на 1000 родившихся против 25,2 в 1987 году. Это значит, что мы сохранили жизнь девяти тысячам детей. Успех несомненный! Но должен сказать, уверенности в том, что этот результат стабилен и снижение детской смертности будет и дальше идти такими же темпами, у меня нет. Потому что коренного перелома в деле охраны материнства и детства пока еще не произошло.

Наша материальная база по-прежнему не соответствует потребностям. План строительства родильных домов, например, выполнен всего на 60%. Объясняется это просто: родильные дома, с точки зрения технологии строительства, самые сложные и неудобные объекты, и строители под всеми предлогами от них отказываются. Не строят роддома и предприятия. Видимо, необходимы какие-то новые механизмы для того, чтобы заинтересовать строителей этой работой.

Мы ни в коей мере не можем быть удовлетворены и нашим сегодняшним техническим оснащением. Отечественная промышленность до сих пор почти не выпускала сложной современной аппаратуры для нужд службы материнства и детства. Оборудование, например, для вновь открывающихся отделений интен-

сивной терапии закупалось в основном за рубежом.

Как вы понимаете, валютные фонды у нас весьма ограничены, и необходимость наладить производство высококачественной медицинской техники у себя «дома» назрела давно. В начале нынешнего года отечественные предприятия уже стали проявлять к нам интерес, искать у нас заказы. Это вызвано в первую очередь постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения» и сокращением расходов на оборону. Немаловажно и то, что за годы перестройки общественное мнение повернулось лицом к детству, к его реальным нуждам и проблемам.

В ближайшем будущем начнется производство отечественного реанимационного кювета. На первом этапе нам помогут иностранные фирмы — это будет совместное предприятие.

Следующий шаг — оснащение, необходимое для диагностики заболеваний плода. Мы закупили 25 американских лабораторий, 20 шведских, 40 советско-швейцарской фирмы «Диалюс», которые уже установлены во многих медицинских учреждениях и начали работать. Почему так важно знать состояние плода? Да потому, что, как сейчас установлено, большинство заболеваний новорожденного начинается с внутриутробной инфекции — в ней истоки инвалидизации, а часто и гибели ребенка. Рано обнаружив такую инфекцию, мы сможем либо предотвратить ее развитие, либо, если процесс необратим, прервать беременность.

В течение 1989—1990 годов проблему внутриутробной диагностики состояния плода мы должны решить полностью, что, надеюсь, позолит нам суще-



ФОТО А. СЕКРЕТАРЕВА

ственно снизить раннюю детскую смертность.

А вот с аппаратурой для поддержания жизненных функций новорожденного, с реанимационной аппаратурой для родовспоможения у нас по-прежнему сложности. Она дорогостоящая. Не хватает валютных ассигнований для покупки за рубежом, а отечественная промышленность такую технику пока — увы! — не производит.

Мы мечтаем о возможности проводить специализированное массовое обследование — скрининг — новорожденных, позволяющее выявить, а значит, и немедленно лечить врожденные заболевания. Но и для этого еще не располагаем всем необходимым.

— **Александр Александрович, положение в детском здравоохранении по стране на сегодняшний день не однозначно. И средняя цифра детской смертности складывается, как известно, из весьма различных показателей — 11,3 промилле в Латвии и около 50 промилле в Таджикистане. Видимо, и задачи для регионов ставятся разные?**

— Мы разработали три региональные программы: для районов с низким уровнем детской смертности, средним и высоким. В каждой из них определены приоритетные направления.

В регионах с низким уровнем детской смертности необходимо в первую очередь усовершенствовать медико-генетическую помощь, поскольку там в структуре детской смертности преобладают наследственные заболевания и врожденные пороки развития. Кроме того, в этих районах повышенного внимания требуют проблемы сохранения беременности, выхаживания недоношенных детей, родившихся с низкой массой тела.

В регионах с высоким уровнем детской смертности главная беда — инфекционные заболевания. И приоритетные направления здесь другие: борьба с кишечными инфекциями, организация экстренной помощи заболевшим детям, профилактика гипотрофии, рахита, анемии. Этот регион — речь идет о Средней Азии — требует очень серьезных и срочных мер.

Туда направлены более 30 доверенных врачей Советского детского фонда имени В. И. Ленина и Минздрава СССР с самыми широкими полномочиями. Они контролируют не только органи-

зацию медицинской помощи, но и привлекают к решению проблем охраны матери и ребенка руководителей предприятий, министерств, ведомств, республик. Ведь в этих районах утвердилась крайне вредная практика, когда на уборку хлопка, сбор табака привлекаются все, вплоть до беременных женщин и детей-школьников. И наши доверенные врачи обращаются к Советам Министров, Верховным Советам республик, бьют во все колокола, чтобы эту практику изменить.

Я считаю, что подобные острые вопросы надо решать на местах безотлагательно, не дожидаясь указаний из центра. В Киргизии уже принято специальное постановление Совета Министров республики, запрещающее привлекать детей для работы на табачных плантациях. Сделан первый шаг. Примеру Киргизии должны последовать другие республики Средней Азии, Грузия, Молдавия, Краснодарский край, где на уборку урожая на табачных и хлопковых плантациях по-прежнему привлекают детей.

Не могу не сказать и о переманах, происходящих в Узбекистане. Правительство республики отдало для нужд нашей службы сотни зданий. Предприятия выделяют валютные ассигнования на улучшение условий труда женщин, охрану здоровья матери и ребенка.

Охрана труда женщин — проблема, актуальная не только для этих регионов. Каждый год в стране рождается до 40 тысяч детей с пороками развития. Одна из самых существенных причин этого — внутриутробная интоксикация, вызванная производственными вредностями, непозволительно тяжелым трудом. У нас, конечно, есть инструкции, рекомендации, поясняющие, в каких условиях женщине можно работать, а в каких нельзя. Беда в том, что они не имеют силы государственного закона. Министерство здравоохранения СССР сейчас входит в правительство с предложением ввести юридическую ответственность руководителей предприятий за охрану труда беременных женщин.

Огромные надежды все мы возлагаем на новый состав Верховного Совета СССР. Медики ставят вопрос об организации постоянно действующей Комиссии Верховного Совета по охране здоровья детей. Такая комиссия

Фото С. ГУРАРИЯ



помогла бы многим нашим требованиям обрести силу закона.

Если говорить о проблеме в целом, считаю, что назрела необходимость принять специальный закон об охране здоровья матери и ребенка. Сейчас именно тот момент, когда очень важно сформулировать государственную политику в области материнства и детства и выделить вопросы, требующие безотлагательного решения, — и социальные, и те, что касаются качества медицинской помощи детям, создания должной материально-технической базы, и многие другие.

— **Думаю, что родители с нетерпением будут ждать принятия этого закона. Но есть ряд частных вопросов, волнующих семью, которые, может быть, можно решить быстрее? Например, к нам в редакцию часто обращаются матери с жалобами на различные препоны в выдаче больничных листов по уходу за больным ребенком.**

— Да, ситуация действительно парадоксальная. Специальными решениями срок выдачи больничного листа по уходу за ребенком продлен до 14 дней. Но это решение, конечно, не предусматривает возможности различных ситуаций, складывающихся в семье. Действовать в данном случае исключительно в интересах матери и ребенка врачу мешают инструкции, созданные

ВЦСПС и, к нашему стыду, Минздравом СССР.

Сегодня согласиться с ними нельзя. Мы бы рады их отменить, но это зависит не только от нас. Минздрав подготовил письмо в Совет Министров СССР — вот оно лежит у меня на столе и называется так: «О дополнительных льготах по выдаче и оплате больничных листов семьям, имеющим детей». Хотим добиться снятия всех ограничений на выдачу больничных листов по уходу за ребенком. Например, дать возможность матери или другому члену семьи безоговорочно использовать право получения больничного на 14 дней; давать больничный маме, даже если в семье есть, например, бабушка; отцу, если мама, которая находится в декретном отпуске, больна, а тем более госпитализирована.

Я сторонник того, чтобы вообще снять с педиатра обязанность выписывать больничный листок. Дело врача — лечить ребенка. Пусть он дает только освобождение, справку о том, что ребенок нуждается в уходе, в присутствии матери с такого-то числа по такое. Сейчас трудовым коллективам даны очень широкие права, и на предприятии могут сами определить, платить ли маме 50%, 100% или даже 200% в каждом конкретном случае индивидуально. Но камнем преткновения для ВЦСПС становятся ассигнова-

ния, и немалые, которые придется в этом случае выделить. Мне кажется, ради здоровья детей надо пойти на такие расходы. Но письмо в Совмин СССР от Министерства здравоохранения СССР, Советского детского фонда имени В. И. Ленина, Комитета советских женщин остается пока неподписанным только одной заинтересованной организацией — ВЦСПС.

— **Александр Александрович, коли уж у нас зашла речь о парадоксальных ситуациях, разрешите мне упомянуть еще одну. Казалось бы, школьные годы — это период, когда ребенок должен стать крепче и сильнее. А между тем от класса к классу нарастает число больных детей...**

— Согласен. Более половины выпускников школ имеют ограничения к выбору профессии по медицинским показаниям. Огромное число учеников страдает вегетососудистой дистони-

ей, уменьшить учебную нагрузку и увеличить двигательную активность детей, отменить переводные экзамены.

Надеемся, что общими усилиями педагогов и медиков сдвинем эту проблему с мертвой точки. И поможет нам, думаю, Всесоюзная конференция, посвященная охране здоровья школьников, которую в ноябре проведут совместно Министерство здравоохранения СССР и Госкомитет по народному образованию СССР.

Еще одна болевая точка в школе — питание. Я знаю, что сейчас около 50% учеников практически отказываются от школьных завтраков, многие при этом платят деньги, чтобы только не вступать в конфликт со школой.

Есть проект постановления по школьному питанию, на мой взгляд, хороший. Он находится на утверждении в Совете Министров СССР, и, если будет при-

— В Черновцах мы столкнулись с отравлением детей химическими веществами. Врачи сейчас делают все возможное. Но для того, чтобы предотвратить такие случаи в дальнейшем, необходим постоянно действующий контроль за работой предприятий, который бы осуществлялся и специалистами, и общественностью.

В Черновцах создается Институт медицинских проблем экологии. Такие институты — научные центры с клиническими подразделениями, лабораториями — должны действовать в различных регионах страны.

Только так общими усилиями мы еще сможем предотвратить подобные несчастья в будущем.

— **Александр Александрович, наша беседа сегодня — о мерах по защите ребенка в масштабах государства. Но мы знаем, как велика роль семьи в охране здоровья ребен-**

ном уровне с нашей страной по детской смертности. Сегодня эти показатели у нас в пять раз выше, чем в Японии, где детская смертность составляет 5 промилле. У них это снижение — прежде всего результат разумного планирования семьи, выбора оптимальных сроков для рождения ребенка. Женщины моложе 19 и старше 35 рожают там крайне редко. У нас же 20% всех детей рождены мамами именно в этом возрасте. За счет планирования семьи — также резко, до 10 промилле — снизила детскую смертность и Куба.

У нас никто всерьез никогда не занимался проблемами планирования семьи. Да и сейчас у многих нет внутреннего убеждения в том, что это серьезный фактор сохранения здоровья матери и ребенка. А убеждать и разъяснять надо! Ваш журнал очень правильно поступил, открыв рубрику «Планирование семьи».



Фото В. БОГДАНОВА

ей, нервно-психическими нарушениями. Почти у 10% школьников повышено артериальное давление. Высокой заболеваемости способствуют и перенасыщенная программа, и нервные нагрузки, и малоподвижный образ жизни. Из рук вон плохо поставлено в школе физическое воспитание. Медики считают, что необходимо

нать, положение должно резко улучшиться.

— **Еще один острый вопрос. Читатели хотели бы знать ваше мнение о взволновавшем нас всех заболевании детей в Черновцах. Какие меры, на ваш взгляд, нужны, чтобы предотвратить подобные случаи?**

ка. Что бы вы могли посоветовать родителям?

— Знаете, среди всех факторов, которые позволяют вырастить действительно здорового ребенка, я бы выделил один — планирование семьи. В этом отношении очень убедителен опыт таких стран, как Япония и Куба. В 50-х годах Япония была на од-

Сейчас у нас в стране создана межведомственная ассоциация «Семья и здоровье». Она будет разрабатывать конкретные рекомендации для врачей и для родителей, намечать реальные пути их осуществления, и главное — укреплять союз семьи и государства, столь необходимый нам всем.



В апреле этого года во Всесоюзном научном центре медицинской реабилитации и физической терапии Минздрава СССР состоялся Всесоюзный симпозиум, посвященный актуальным проблемам мануальной терапии. До недавнего времени эта область медицины, по словам одного из выступавших врачей, «находилась под покровом таинственности и экзотичности».

А между тем во многих странах, в том числе в ЧССР, Болгарии, ГДР, уже давно сформировались школы известных специалистов по мануальной терапии, созданы научные общества, проводятся съезды, конференции, симпозиумы. В последние десять — пятнадцать лет и советские врачи, в основном невропатологи Москвы, Киева, Харькова, Новокузнецка, Минска, Казани, Ташкента, ряда других городов, изучают возможности мануальной терапии, применяют ее при различных заболеваниях, в первую очередь — опорно-двигательного аппарата.

И вот — первый симпозиум, позволивший врачам обменяться опытом, обсудить назревшие проблемы, а их немало. Предстоит, в частности, изучить возможности использования мануальной терапии в педиатрии, более четко и строго определить показания и противопоказания к ее применению, наладить координацию научных исследований в этой области.

С особым интересом встретили участники симпозиума, представители прессы выступление основоположника одной из школ мануальной терапии в нашей стране, народного депутата СССР Николая Андреевича Касьяна, или просто доктора Касьяна, как зовут его те, кого он избавил от страданий, и те, кто, мечтая об исцелении, едет и едет к нему в Кобеляки.

В первый день симпозиума Николай Андреевич нашел время, чтобы побывать у нас в редакции, ответить на вопросы.

Приводим фрагменты этой интересной встречи.

— Николай Андреевич, как вы оцениваете сам факт проведения симпозиума по проблемам мануальной терапии?

— Я могу сказать только одно: очень жаль, что подобный симпозиум сегодня первый. Лучше, если бы он был пятнадцатый или двадцатый. А первый симпозиум должен был быть давно-давно, когда у нас еще «побивали» мануальную терапию. Хорошо, что начало есть. Это свидетельствует о том, что мы перестраиваемся.

— Как вы относитесь к попытке, которая была предпринята сегодня, воссоединения научных и практических сил в области мануальной терапии?

— Самым положительным образом. Я за то, чтобы велись научные работы, чтобы ученые писали диссертации. Но наука должна питаться практикой и должна помогать практике.

— Хотелось бы узнать, Николай Андреевич, какое количество врачей прошло обучение в вашем кабинете мануальной терапии?

— Так называемый кабинет мануальной терапии, где я принимаю больных, обучаю вра-

чей, находится в помещении дезотдела санэпидстанции. В этой комнате и дезкамера, и автоклавы, и шкафы. Никакого специального оборудования для работы у меня нет, стоит только большой самодельный стол. Вот здесь и прошли стажировку более 650 врачей. Но таких, которых я мог бы с гордостью назвать своими учениками, среди них всего 9 человек. Вот, например, Джалал Саидбеков. Уверен, что из него будет толк. Он просто покорила меня своим старанием, желанием овладеть необходимыми навыками.

Но, к сожалению, приезжают и люди случайные, равнодушные. Некоторые совершенно не знают анатомии, а ведь без нее в нашем деле нельзя. Хороший мануалист должен еще и уметь пальцами чувствовать мышечный корсет каждого человека, среди них всего 9 человек. Вот, например, Джалал Саидбеков. Уверен, что из него будет толк. Он просто покорила меня своим старанием, желанием овладеть необходимыми навыками.

— Есть, к сожалению, и другие примеры: человек, имея весьма смутное представление о мануальной терапии, берется лечить больных, еще и использует ваше имя... Вы знаете таких людей?

— Конечно! Только в Кобеляках их не менее 20. Ведь сюда ежедневно приезжают 2—3 тысячи человек. И вот есть у нас такие «наводящие» люди, которые подходят к поезду и говорят тем, кто сходит на нашей станции: «К Касьяну вы не попадете, у него слишком много пациентое, но у нас работает его ученик, так могу к нему отвезти. Давайте 100 рублей, 20 — мне, а 80 — этому врачу». Вот до какой наглости доходят некоторые!

— И кто же эти, с позволения сказать, «врачеватели»?

— Да кто угодно: и киномеханик был, и пожарник. Доставали нелегально справки о том,

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОЛУЧАЕТ ПРАВА ГРАЖДАНСТВА

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

что они имеют фельдшерское образование, и даже визитки отпечатывали, где представляли себя учениками доктора Касьяна.

— Скажите, пожалуйста, а какова на ваш взгляд, реальная возможность совершенствования системы подготовки кадров в области мануальной терапии? Ведь те 9 человек, которых вы могли бы с уверенностью рекомендовать, не решают проблемы в масштабах страны.

— Прежде всего главным врачам поликлиник, больниц, руководителям медицинских учреждений надо направлять на стажировку врачей, стремящихся научиться, заинтересованных в этой работе. И не тысячу, а всего 15—20 человек, да не на один, а на 2—3 месяца учебы. Одновременно с практикой по мануальной терапии стажеры должны научиться читать рентгеновские снимки, да и анатомию нелишне повторить. За год можно было бы подготовить 60—80 квалифицированных специалистов. В программу медицинских вузов хорошо бы ввести мануальную терапию как предмет для изучения. Чтобы у врачей были хотя бы основы знаний в этой области.

А тех, кто «мануалист», принося вред людям, надо строго наказывать.

— Николай Андреевич, расскажите нам, пожалуйста, о том, как перешло к вам «по наследству» искусство мануальной терапии.

— Все мои предки были костоправами. Прадед работал в царское время при земской уездной больнице. А Кобеляцкий уезд был тогда очень большой, занимал и часть нынешних Полтавской и Днепропетровской областей. И вот он, самоучка, будучи земским костоправом, помогал очень многим больным. Все его уважали и любили. Дед мой тоже был костоправом. Он прожил 105 лет и до 90 лет работал. А вот у отца моего жизнь была тяжелее, его сильно «зажимали», мешали работать. В 1951 году вышла статья в одной из украинских газет. Называлась она «Манус — лекарь или волчанский шарлатан». Волчанский — от названия села нашего Волча. После этого отца арестовали, и он отсидел год. Потом арестовывали еще и еще. Но даже в тюрьме он продолжал лечить больных, всегда работал. И мне говорил: «Сын, ты должен этому делу научиться, людям очень нужна будет твоя помощь». Я поклялся отцу, что овладею мануальной терапией, и клятву эту я, как видите, сдержал.

— Интересно, Николай Андреевич, прежде, чем приступить к лечению, вы требуете от больного медицинские справки, документы?

— Обязательно. На первый прием больной должен прийти с направлением, краткой выпиской из истории болезни и рентгеновским снимком — он особенно нужен моим ученикам для контроля, для проверки поставленного ими диагноза.

— Иногда в печати появляются сообщения о том, что некоторые специалисты в области мануальной терапии уверяют, будто этот метод чуть ли не панацея от всех бед, и берутся лечить буквально все недуги. А как вы считаете, есть ли противопоказания для применения мануальной терапии?

— Есть, разумеется. Миопатия, рассеянный склероз, детский церебральный паралич — заболевания, которые я не лечу. Бывает, что я не могу взяться за лечение больного, потому что у него, например, аневризма аорты, был тяжелый инфаркт или инсульт. Если у больного опухоль, туберкулез позвоночника, здесь я тоже бессилён. При травме нырлящика могу помочь только сразу, в первый час-полтора после того, как случилось несчастье. Когда в Кобеляках такое происходит, а летом у нас купаются, ныряют многие, пострадавшего укладывают на берегу — и бегом за мной. Но если поврежден спинной мозг, мне и сразу здесь, к сожалению, делать нечего.

— Но есть, наверное, и такие состояния, при которых именно мануальная терапия очень эффективна?

— Остеохондроз, дискогенный радикулит, вывихи, незапущенный артроз, даже болезнь Бехтерева в начальной стадии — это все «мои» заболевания.

— Сегодня, выступая на симпозиуме, вы сказали, что специалистам в области мануальной терапии необходимо обмениваться опытом, анализировать допущенные ошибки, которые, естественно, могут быть у каждого врача, разбирать случаи осложнений, иногда возникающие после лечения. Скажите, Николай Андреевич, а у вас в работе были промахи, неудачи?

— Были, естественно. Иногда думаю: а вот не так надо было это делать, или — хорошо бы сейчас этому больному сеанс магнитотерапии провести, а ее пока нет. Порой хочется посоветоваться, обсудить тот или иной случай с другими врачами. Вообще одним воином в поле быть тяжело. Надо иметь возможность обмениваться опытом, советоваться друг с другом.

— Вы упомянули магнитотерапию. А считаете ли вы возможным применять мануальную терапию в сочетании с другими видами лечения, например с рефлексотерапией, с лекарственными



или физиотерапией, с лекарственными средствами?

— Иногда это просто необходимо. Когда у человека сильная боль, хорошо помогают магнитотерапия, иглорефлексотерапия. Вообще я против лекарств, но иногда не обойтись и без таблеток, и без инъекций.

— Сколько же времени продолжается у вас лечение — день, неделю, месяц?

— Это зависит от того, насколько запущен процесс. Бывает, что и одного сеанса достаточно, иногда требуется 5, а то и 150 и больше. Был у меня пациент, так ему пришлось сделать 170 сеансов за год, но в результате он из инвалида I группы превратился в здорового человека.

— Вы сказали, что в Кобеляках будет строиться центр мануальной терапии. Расскажите, пожалуйста, как выполняется это решение?

— Действительно, решение о строительстве центра есть. Проектный институт Минздрава Украины уже подготовил его проект, причем даже на два месяца раньше, чем было намечено. Мы будем иметь стационар на 120 коек, пансионат на 250 мест, поликлинику на 250 посещений в день, два жилых дома для медицинского персонала. Одно койко-место обойдется в 40 тысяч рублей. Предусмотренная проектом высокая техническая оснащённость центра позволит проводить здесь все необходимые виды лечения. Хотя, конечно,

Окончание на 19 стр.



Скоро малышу исполнится полгода, и вы, вероятно, ждете, когда появятся первые зубы? Тем более что предвестники этого события уже налицо: у малыша усилилось выделение слюны, припухли десны, он тянет в рот игрушки, активно трется о них деснами. Но наберитесь терпения: такое состояние может продлиться еще месяц-два, а иногда и больше!

Следите, чтобы подбородок ребенка, шейные складки не были постоянно влажными из-за вытекающей слюны. Под руками у вас всегда должна быть чистая мягкая салфетка, лучше всего из стиральной марли: кожа у малыша нежная. Вытирайте ее осторожно, чтобы не вызвать раздражения.

Заставить ребенка не брать в рот игрушки вы, конечно, не сможете, значит, надо чаще — несколько раз в день — мыть их кипяченой водой.

У здорового ребенка первые зубы — два нижних резца — обычно появляются в 6—7 месяцев. Некоторые малыши переносят это спокойно. Но все-таки мало детей, которые бы совсем не реагировали на прорезывание зубов. У большинства за несколько дней до появления зуба может участиться стул, снизиться аппетит. Ребенок становится беспокойным, капризным, хуже спит, трется лицом о подушку, о мамино плечо.

И вот тут-то надо быть очень внимательной! Ведь с прорезыванием зубов может совпасть и какое-то заболевание. Если температура поднялась до 38° и выше, появились рвота, сильный понос, кашель — вызывайте врача! Летом усиливается вероятность кишечных инфекций, а для маленького ребенка они очень опасны. Одна из мер профилактики — грудное вскармливание, поэтому врачи не советуют отнимать ребенка от груди в жаркую пору. Сколько бы у вас ни оставалось молока — все благо! Обязательно старайтесь сохранить его до осени.

Прорезывание зубов повышает чувствительность организма ребенка к неблагоприятным факторам, и надо особо старательно оберегать его от всего, что могло бы ему повредить, не менять привычный режим.

Ест он по-прежнему 5 раз в день с перерывами в 4 часа. Распределение рациона примерно такое:

6.00 — грудное молоко или смесь (200 граммов);

10.00 — каша (манная, геркулесовая, гречневая, рисовая — 150 граммов), фруктовое пюре (40—50 граммов);

14.00 — овощное пюре (180—200 граммов) с 1/4—1/2 растертого желтка крутого яйца, фруктовый или ягодный сок (30—40 граммов);



ШЕСТОЙ МЕСЯЦ

18.00 — грудное молоко или смесь (150—200 граммов) и 3—4 чайные ложки творога, растертого с молоком или ягодным пюре;

20.00 — грудное молоко или смесь (200 граммов).

Учтите, что в жаркую пору и особенно когда это совпадает с прорезыванием зубов, увеличивается потребность в жидкости. Между кормлениями, когда малыш не спит, предлагайте ему неподслащенную кипяченую воду. Несладкий морс. Старайтесь, чтобы он выпил за день 250—300 миллилитров (стакан-полтора), а в жарких регионах страны — до 500 миллилитров жидкости.

Появились первые свежие овощи, ягоды. Если у вашего ребенка есть склонность к задержке стула, можно дать ему вместе с овощным пюре одну, а затем и две чайные ложки тертого свежего огурца. Конечно, вы очень тщательно вымойте огурец, очистите его и натрите на самой мелкой терке, чтобы получилась кашка.

Большинство детей хорошо переносят сок черешни, пюре из нее, то есть растертую мякоть ягоды, без кожицы. А с клубничкой будьте осторожнее: поверхность ягоды пористая, и вымыть ее как следует трудно. К тому же клубника может вызывать проявления диатеза.

Еще не так давно ослабленным детям уже в 5,5 месяца ре-

комендовали давать фарш из говяжьей, телячьей, куриной печени. Сейчас, учитывая экологическую обстановку, врачи воздерживаются от такой рекомендации: дело в том, что печень животного концентрирует в себе вредные вещества, попадающие в его организм с травой, кормом, так называемыми биодобавками. Для взрослых это может быть и малосущественно, а для ребенка нежелательно. Но не стоит особо сокрушаться о том, что в рационе вашего малыша отсутствует этот продукт. Выяснилось также, что железо из печени усваивается хуже, чем, например, из обычного мяса.

Вам, конечно, хочется использовать лето для укрепления здоровья малыша. На воздухе он теперь может быть практически целый день, но только не на солнышке!

Если появились признаки перегрева — ребенок покраснел, стал беспокойным, кожа на ощупь кажется горячей — унесите его в прохладное место, умойте прохладной (но не холодной!) водой.

В теплые, безветренные дни гимнастику можно проводить, если у вас есть для этого условия, тоже на воздухе. На шестом месяце полезны упражнения, развивающие мышцы спины, рук и ног и готовящие малыша к ползанию и ходьбе.

Малыш лежит на животе. Поставьте перед ним яркую игруш-

ку, побуждая немного подползти к ней; подымите игрушку выше, чтобы ребенок тянулся к ней, как бы «отжимаясь» уже не на предплечьях, а на кистях рук; помогайте ему встать на четвереньки, «пританцовывать» на столе или у вас на коленях, когда вы поддерживаете его под мышки.

Но искусственно форсировать появление новых навыков не надо. Нельзя, например, сажать ребенка в подушки, пока он не сядет активно сам, и не огорчайтесь, если он еще не сидит. Некоторые дети начинают садиться позднее, чем вставать на ножки, то есть в 7—8 месяцев.

Учите малыша заниматься с игрушками: вложив по одной в каждую руку, покажите, как можно постукивать ими друг о друга; дайте ему удобную погремушку, из которой он может сам извлекать звуки, размахивая ею.

Разнообразные движения рук способствуют дальнейшему познанию мира, развитию речи. К концу шестого месяца малыш подолгу повторяет отдельные слоги — ба-ба-ба, ля-ля-ля, ма-ма-ма. Играя с ребенком, используйте этот его «словарный запас». Сосредоточив внимание малыша на своем лице, губах, маме спокойным, ласковым голосом повторяет доступные ему слоги, побуждает отвечать ей тем же. При этом можно, взяв ручку ребенка, проводить его раскрытой ладонью по маминым губам и щекам: специалисты установили, что такой прием способствует лучшему развитию речи.

Что еще умеет ребенок к шести месяцам? Хорошо есть густую пищу с ложки. Придерживать обеими руками бутылочку, из которой его кормит мама; сам взять соску-пустышку и засунуть ее в рот. Кстати, такую возможность можно ему дать, когда вы его укладываете спать, но во время бодрствования старайтесь избегать пустышки — постоянное сосание может сформировать неправильный прикус.

На шестом месяце, если вы не сделали этого раньше, обязательно начните вырабатывать у ребенка навыки опрятности. Если он проснулся сухим, поддержите его над тазиком, поощряя соответствующими звуками. За успех похвалите, если же ничего не удалось, не говорите с малышом снисходительным тоном, чтобы не вызвать негативного отношения к этой процедуре. Да и вообще избегайте резких интонаций, старайтесь быть уравновешенной. Этот совет касается, конечно, и папы — ведь заниматься с малышом должен и он.

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

Е. А. ГУБИНА,
кандидат
медицинских наук



**ЛУЧШИЙ МЕТОД
ОБЕЗЗАРАЖИВА-
НИЯ МЯСНЫХ И МО-
ЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ —
ВОЗДЕЙСТВИЕ НА НИХ
ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУ-
РОЙ.**

С давних времен недобрым повертием объясняли люди болезни животных в стаде. Вот, казалось бы, у здоровых животных беременность внезапно прерывается выкидышем или они начинают производить на свет нежизнеспособное потомство. Обычно вначале таких животных бывало немного — одно-два, но вскоре болезнь распространялась на значительную часть стада. Животные резко снижали удой, становились яловыми (неспособными приносить потомство). Без видимой причины вдруг начинали хромать.

Заболевали и люди, ухаживавшие за такими животными: у них появлялись озноб и лихорадка, боль в суставах и позвоночнике. Эту болезнь называли средиземноморской лихорадкой, мальтийской, гибралтарской, критской, неаполитанской, то есть соответственно территории, где она давала о себе знать.

В 1886 году английский ученый Давид Брюс выявил возбудителя такой лихорадки. Однако источник заражения людей еще долгое время оставался тайной, и лишь в 1904—1907 годах английским ученым удалось выяснить причины массовых заболеваний солдат гарнизона на острове Мальта. Оказалось, что больные были козы; у них выявили возбудителя, которого впервые описал Брюс, а солдаты часто пили сырое козье молоко. Как только им запретили пить молоко сырым, массовые заболевания прекратились.

БРУЦЕЛЛЕЗ В ПРОШЛОМ И СЕГОДНЯ

В более поздние годы возбудитель заболевания был выделен также у коров, свиней и других животных. Болезнетворные микроорганизмы назвали бруцеллами в честь открывшего их Брюса, а болезнь, вызываемую этими микробами у животных и человека, бруцеллезом.

Люди чаще заражаются от овец и коз. Но бывает, что крупный рогатый скот болеет бруцеллезом козье-овечьего вида. Это может произойти, если коров содержат в помещении или на выпасах вместе с большими овцами и козами. В этом случае крупный рогатый скот становится столь же опасным для людей, как и мелкий.

Во внешней среде бруцеллы сохраняются долго: в навозе, помете, шерсти животных они могут выживать несколько месяцев.

Опасность для человека представляют не только больные животные, но и пищевые продукты и сырье, получаемые от них, особенно сырое молоко и молочные продукты (свежеприготовленная брынза, сливки, сметана, масло), а также мясо, шерсть, каракулевые смушки, козий пух.

Как происходит заражение? Возбудитель болезни легко проникает через поврежденную кожу, слизистые оболочки рта, носа и глаз. Через слизистые дыхательных путей бруцеллы могут попасть в организм при вдыхании пыли во время уборки помещения, двора, где содержатся больные животные, при разборке их шерсти, шкур. Возможно также заражение в процессе разделки туш бруцеллезных животных, особенно забитых вскоре после абортации или родов.

Наиболее опасны для человека больные животные во время абортации и родов. В этот период огромное количество бруцелл выделяется с плодом, последом, околоплодной жидкостью, а также с мочой, калом, молоком.

Бруцеллез — тяжелая, изнурительная болезнь. Заболевание обычно возникает через 2—3 недели после заражения, но иногда этот период удлиняется. В первые дни у больных обычно высокая температура, озноб, потливость, слабость, отсутствие аппетита. Затем появляются головная боль, бессонница, отмечаются резкие колебания температуры в течение суток. Наиболее часто при бруцеллезе страдают

суставы, особенно крупные. В них возникает боль, они отекают. Болят и мышцы. Часты поражения периферических нервов в виде радикулита, неврита.

Заподозрив бруцеллез, врач для подтверждения диагноза направляет больного на анализ крови, чтобы определить наличие в ней антител к возбудителям заболевания. Ему также делают кожную пробу, с помощью которой устанавливается чувствительность к возбудителям бруцеллеза. Чтобы не возникло осложнений и бруцеллез не перешел в хроническую форму, надо обратиться к врачу, как только появились первые признаки недомогания.

Совершенно очевидно, что пока болеют бруцеллезом животные, будет существовать угроза заражения и для людей. Поэтому главное в профилактике этого заболевания — своевременно выявлять, изолировать, забивать и подвергать полному обеззараживанию туши больных животных.

Ветеринарная служба проводит плановые и срочные обследования скота при малейшем подозрении на заболевание. Это правило распространяется в равной мере и на общественный скот, и на находящийся в личном хозяйстве. Покупая овцу, свинью, корову на рынке, обязательно требуйте у прежнего хозяина ветеринарное свидетельство об отсутствии у животного бруцеллеза.

Не менее важно пресекать пути, по которым возбудитель заболевания может попасть от больного животного в организм человека. Лучший метод обеззараживания продуктов — воздействие на них высокой температуры. Купленное в магазине разливное молоко, а также приобретенное на рынке или у частной хозяйки надо кипятить, а мясо хорошенько проваривать или жарить.

Брынзу полагают выдерживать при изготовлении 2 месяца, а сыр 3 месяца; за это время бруцеллы погибают.

Все работы по уходу за больными животными выполняйте в халате, сшитом из плотной ткани, косынке или шапочке, резиновых сапогах или галошах, резиновых перчатках или брезентовых рукавицах. а в период родов и особенно абортов у скота надо надевать еще и клеенчатые

фартуки и нарукавники. Спецодежда надежно защищает кожу от попадания на нее бруцелл. После окончания работы резиновую и клеенчатую спецодежду тщательно обмывают дезраствором, а халат стирают (на ферме, но не дома!) в воде с добавлением дезинфицирующего раствора. Для дезинфекции используют 2—3%-ный мыльно-феноловый или лизоловый растворы.

Перед началом работы все порезы, ссадины или трещины на руках смажьте спиртовой настойкой йода, забинтуйте или заклейте лейкопластырем. После работы руки тщательно вымойте водой с мылом.

Для дезинфекции помещения, где обнаружены больные животные, применяется концентрированный (15—20%) раствор хлорной извести. Предельно тщательной должна быть дезинфекция в период окота, отела, опороса, а также при абортах у животных. В окотную кампанию, особенно в индивидуальных хозяйствах, новорожденных ягнят часто заносят в помещения. Это крайне опасно! Ведь среди новорожденных животных могут быть больные, на шерсти и коже которых долго сохраняются бруцеллы.

Детям нельзя разрешать играть на территории животноводческих хозяйств и ухаживать за молодняком.

Для профилактики бруцеллеза работникам животноводческих хозяйств, в которых имеются случаи заболевания овец, делают профилактические прививки. А поскольку невосприимчивость к бруцеллезу вырабатывается в организме примерно через месяц после прививки, вакцинацию проводят за 1—2 месяца до начала окота, массового забоя скота.

Но даже и те, кому сделаны профилактические прививки, должны строго соблюдать все санитарные правила во время работы с животными. Ведь если в организм вакцинированного человека попадет очень большое количество бруцелл, он не сможет противостоять инфекции. В том случае, когда угроза заражения не ликвидирована, через год делают повторные прививки. Людей моложе 18 лет категорически запрещается привлекать к работе с животными в хозяйствах, неблагополучных по бруцеллезу.

А. Л. КУЧЕРОВ, профессор

ВРЕДНЫ ЛИ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ



**„ РАБОТНИКАМ
ДЕТСКИХ САДОВ
И ЯСЛЕЙ ПОЛАГАЕТСЯ
ПРОХОДИТЬ ФЛЮОРО-
ГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕ-
ДОВАНИЕ 2 РАЗА В
ГОД. „**

Один из методов рентгенологического обследования — флюорография — широко используется для раннего выявления туберкулеза. Огромное преимущество массовой флюорографии еще и в том, что она позволяет диагностировать не только скрыто протекающий туберкулез органов дыхания, но и неспецифические воспалительные процессы, поражения плевры, диафрагмы и средостения, опухоли.

Поскольку на протяжении жизни человек не раз контактирует с возбудителями туберкулеза — микобактериями, невозможно теперь представить профилактические осмотры без флюорографических обследований. Приказом Минздрава СССР предусмотрена различная кратность флюорографических обследований населения.

В республиках, краях и областях с низкой заболеваемостью туберкулезом проходить флюорографию полагается 1 раз в 3 года, начиная с 12 лет, а по решению местных органов здра-

воохранения — начиная с 15 лет. На территориях с повышенной заболеваемостью туберкулезом флюорографическое обследование проводят 1 раз в 2 года. Существуют и так называемые группы повышенного риска и обязательные контингенты, которые обследуются не реже 1 раза в год.

К группам риска относятся заядлые курильщики, мужчины старше 40 лет, а также люди, ведущие асоциальный образ жизни: бродяги, хронические алкоголики или отбывающие срок наказания в исправительно-трудовых учреждениях.

Обязательные контингенты составляют те, кто либо сам подвергается повышенному риску заболеть туберкулезом, либо, заболев, может заразить в связи со спецификой своей работы большое число других людей. К этой категории относятся работники лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений, предприятий общественного питания, торговли, быта. Работники детских садов и яслей, к примеру, проходят флюорографическое обследование 2 раза в год.

Иногда случается, что люди отказываются от обследований: кто-то из-за небрежного отношения к своему здоровью, но большинство из-за страха перед облучением.

Должен сказать, что опасения эти беспочвенны, поскольку флюорография практически не наносит какого-либо заметного вреда организму человека. А польза, которую она приносит, выявляя на самых ранних стадиях тяжелые заболевания, весьма и весьма велика.

Сейчас в нашей стране разрабатываются и принципиально новые методы выявления туберкулеза, не связанные с рентгеновским облучением.

Б. С. БРИСКИН, доктор медицинских наук, профессор
В. Г. БРЮНИН, кандидат медицинских наук

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ



ют из стационара на 10—12-е сутки после операции. В течение месяца два раза в неделю надо посещать врача районной поликлиники и один раз в месяц проходить рентгенологическое обследование. Не надо избегать такого обследования — только с его помощью можно увидеть, насколько хорошо расправлено легкое, есть ли плохо вентилируемые участки. А если их вовремя не обнаружить, создаются все условия для прогрессирования воспалительного процесса. И немедленно надо идти в поликлинику, если вы почувствуете, что появилась одышка и затруднилось дыхание!

Вопрос о тепловых процедурах и физиотерапевтических видах лечения в каждом отдельном случае решает лечащий врач. Он и даст вам конкретные рекомендации.

Занятия же дыхательной гимнастикой необходимы всем, ибо только это поможет вам нормализовать дренажную функцию бронхов и более продуктивно откашливаться. В течение 2—3 месяцев по 4—5 раз в день повторяйте упражнения, улучшающие вентиляцию легких, насыщающие кровь кислородом, уменьшающие одышку.

Стоя или сидя, на вдохе разведите руки в стороны так, чтобы соединились лопатки. Выдыхайте медленно с нарастающей силой, чтобы диафрагма подымалась и давила на нижние доли легких. Вдыхать воздух надо носом, дышать не животом, а грудью, выдыхать — ртом, сложив губы трубочкой.

Можно, например, вдох делать так, как описано выше, а выдох — произносить звук «ш-ш-ш». Таким образом увеличивается сопротивление воздуха в бронхах, что также поможет лучше откашливаться. Есть еще одно очень простое упражнение: надувать детские резиновые игрушки.

Чтобы не переутомляться, периодически между упражнениями делайте паузы для отдыха, восстанавливайте обычное дыхание.

**„ ДЫХАТЕЛЬНАЯ
ГИМНАСТИКА ПО-
СЛЕ ОПЕРАЦИИ НЕОБ-
ХОДИМА ВСЕМ. ОНА
ПОМОГАЕТ НОРМАЛИ-
ЗОВАТЬ ДРЕНАЖНУЮ
ФУНКЦИЮ БРОНХОВ. „**

В послеоперационном периоде и в отдаленные сроки после хирургического вмешательства важно восстановить нарушенную дыхательную функцию, уменьшить явления дыхательной недостаточности и обеспечить быстрое расправление оставшейся части легкого.

Уже на вторые сутки после операции больному, как правило, рекомендуют садиться. Дело в том, что для расправления легкого важно глубоко дышать и откашливать мокроту. А лежа глубоко не вдохнешь. Когда же человек садится или встает, диафрагма опускается, объем грудной клетки увеличивается, и откашливаться легче.

Обычно больного выписыва-

Т. А. КОРЧЕВАЯ,
кандидат медицинских наук

ПОСЛЕДИТЕ ЗА КОЖЕЙ НОГ



**„ ВЫКРОИВ ВРЕМЯ
ДЛЯ РЕГУЛЯРНО-
ГО УХОДА ЗА НОГАМИ,
ВЫ СКОРО ОЩУТИТЕ
УЛУЧШЕНИЕ ОБЩЕГО
САМОЧУВСТВИЯ. „**

С какой завистью мы смотрим порой на красивые ноги! И как часто относимся к своим с полным небрежением. Кожа подошв грубая, шелушится, пятки потрескались, имеются ороговелости...

А ведь кажется — так просто ежедневно ухаживать за ногами! После мытья тщательно высушите кожу полотенцем, особенно между пальцами, и смажьте специальным кремом для ног или обычным питательным кремом.

После размягчающей ножной ванночки пемзой или специальной маникюрной теркой соскоблите скопление чешуек на подошвах, боковых поверхностях стоп и вокруг ногтей. Чтобы ноготь не врастал (а это всегда очень болезненно!), подрезайте его строго параллельно выступающему контуру пальца, очень немного закругляя края. Ноготь на большом пальце оставьте чуть длиннее. Он всегда должен несколько перекрывать кончик пальца.

Придали ногтю надлежащую форму? Теперь уберите тонкой пилочкой все шероховатости и острые грани. Смажьте любым смягчающим кремом ложе ногтя

и отведите назад (но никогда не срезайте) кожу вокруг него.

Если ноги потеют, с этим, конечно, нельзя мириться. Повышенная потливость разрыхляет кожу, делает ее легко доступной различным болезнетворным микробам и грибам. Застоявшийся пот, разлагаясь, вызывает опрелости и неприятный запах.

Даже при незначительной потливости, вымыв ноги с мылом, обработайте кожу подошв и межпальцевые промежутки присыпкой «Гальманин». Это же хорошо сделать и утром.

Тем, у кого ноги сильно потеют, на ночь рекомендую делать горячую 8—10-минутную ванночку, добавив в воду настой дубовой коры или аптечной ромашки.

Самое надежное средство от пота — паста Теймурова. Перед нанесением ее на кожу вымойте ноги еодой с мылом и тщательно вытрите. Затем в течение 1—3 минут втирайте пасту. Обычно курс лечения 3—4 дня. Если необходимо, его можно повторить через 7 дней.

Широко применяется для этих целей 1—10%-ный раствор формалина. Лучше пользоваться готовым препаратом формидроном, который продается в аптеках.

Не пропустите грибкового заболевания стоп! Вот его признаки: кожа шелушится, между пальцами возникли красные мокнущие очаги, а на подошвах — пузырьки, вызывающие сильный зуд, ногтевые пластинки помутнели, утолщены, легко крошатся. При перечисленных симптомах своевременно начните лечение у врача-дерматолога.

Можно воспользоваться 0,5%-ной риозоксоловой мазью, которая имеется в аптеках. Эта мазь — надежное средство не только лечения начальных форм грибковых поражений, но и их профилактики.

Правда, кожа шелушится иногда и от недостатка витаминов, в частности витамина А. Врач подскажет, в какой дозировке его следует принимать.

Нередко на стопах появляются болезненные ороговелости и мозоли. Удалить их можно и в домашних условиях. Ежедневно по 20—30 минут делайте горячие мыльно-содовые ножные ванночки (1—2 чайные ложки пищевой соды на 1 литр воды). Затем осторожно соскоблите ороговевшую массу маникюрной теркой или пемзой. Хорошо предварительно смазать мозоль мозольной жидкостью или наложить мозольный пластырь. Покрывать надо только поверхность мозоли, не касаясь здоровой кожи. Когда мозоль побелеет, ее вновь распаривают в мыльно-содовой ванночке и соскабливают. Если вы систематически будете делать эти процедуры, то избавитесь от ороговелостей и мозолей. Помните, что тесная, неудобная обувь может свести на нет все ваши усилия.

Чтобы мозоли и ороговелости не появлялись снова, ежедневно во время мытья ног огрубевшие участки кожи трите пемзой. На ночь можно наложить повязку с одним из кремов для ног или 2—3%-ной салициловой мазью, сверху — компрессную бумагу, все аккуратно прибинтовать или надеть носки.

ВНИМАНИЮ НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

В «Здоровье» № 4 за 1989 год в памятке «Нитраты на приусадебном участке», подготовленной специалистами Госагропрома СССР, по вине авторов — сотрудников Центрального института агрохимического обслуживания сельского хозяйства (ЦИНАО) допущена ошибка: указанная на странице 23 допустимая доза нитратов для взрослого человека завышена в 9 раз.

Доводим до сведения читателей: ДОПУСТИМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА НИТРАТОВ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ 5 МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА.

А. И. ГРУДЯНОВ,
кандидат медицинских наук



„ПРИ НАЛИЧИИ ВО РТУ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КРОНОК, ПЛОМБ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ ГАЛЬВАНИЧЕСКОГО ТОКА, НО НЕ ВСЕГДА ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЗАБОЛЕВАНИИ.„

Из школьного курса физики вы помните: когда две различные металлические пластинки погружают в электролит — кислоту или щелочную жидкость, — между ними возникает электрический ток. Нечто подобное может произойти и в полости рта, если некоторые зубы покрыты металлическими коронками, а для пломбирования кариозных полостей были использованы металлические амальгамы. Они-то и являются источниками тока, а в качестве электролита выступает слюна.

Ток, возникающий между однородными металлами, минимален. Если же составы металлов отличаются друг от друга, то увеличивается и сила тока.

Имеет значение и состав слюны. В норме реакция слюны нейтральна или близка к нейтральной. Но если в полости рта воспалена слизистая оболочка, возникли пародонтит, гингивит или другие заболевания, слюна приобретает выраженный кислый или щелочной характер. А это существенно меняет и силу электрического тока. Так что при наличии во рту металлических включений — коронок, пломб — возможно появление тока, но не всегда это свидетельствует о заболевании.

Постараюсь объяснить, в чем же разница между гальваническим током, возникающим в полости рта, и таким заболеванием, как гальванизм.

ГАЛЬВАНИЗМ

Хорошо известно, что в течение жизни на человеческий организм неоднократно воздействуют самые разнообразные неблагоприятные факторы, в том числе микробы, вирусы, химические и физические раздражители. Но совсем не обязательно, что любое их воздействие приведет к заболеванию. Это зависит от индивидуального предела переносимости, от особенностей защитных свойств тканей, от состояния полости рта. Гальванизм развивается очень редко, даже при наличии в полости рта гальванических токов и обширных металлических включений. Вот признаки гальванизма: «металлический» или «электрический» привкус во рту, жжение, повышение или же, наоборот, уменьшение слюноотделения.

И все же, если подобные неприятные ощущения появляются сразу после фиксации металлических протезов или наложения металлических пломб, не торопитесь в поликлинику. Как правило, жжение или электризация даже при высокой чувствительности слизистой полости рта через несколько дней исчезают, слизистая адаптируется к раздражителю. За врачебной помощью следует обращаться в том случае, когда эти ощущения в течение двух-трех недель не проходят или даже усиливаются.

Бывает, что проявления гальванизма возникают через несколько месяцев или даже лет после фиксации протезов или наложения пломб. В таких случаях нередко при осмотре обнаруживаются воспалительные изменения на слизистой оболочке, как правило, на тех участках, которые контактируют с металлом.

Поставив пациенту диагноз заболевания, врач прежде всего выясняет причину его возникновения. Причиной гальванизма может оказаться, например, всего лишь одна пломба или одна коронка. А выявит виновницу только специалист с помощью отечественного специального прибора биопотенциалометра БПМ-03.

Пломбу или коронку, вызывающую гальванизм, удаляют. После исчезновения неприятных ощущений врач решает вопрос о выборе материала для протезирования. В некоторых случаях требуется и медикаментозное лечение.

КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК АЛЬБЕРТ СЕРАФИМОВИЧ КАДЫКОВ — ВРАЧ-НЕВРОПАТОЛОГ; БОЛЕЕ 20 ЛЕТ СВОЕЙ НАУЧНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОН ПОСВЯТИЛ ПРОБЛЕМАМ РЕАБИЛИТАЦИИ (ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ) БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ.

НА ПРИЕМЕ У А. С. КАДЫКОВА МУЖЧИНА 55 ЛЕТ. ОН ПРИХРАМЫВАЕТ НА ПРАВУЮ НОГУ И ОПИРАЕТСЯ НА ПАЛКУ, ДЕРЖА ЕЕ В ЛЕВОЙ РУКЕ, ПРАВАЯ РУКА СОГНУТА В ЛОКТЕ И ПРИЖАТА К ТУЛОВИЩУ. ВМЕСТЕ С БОЛЬНЫМ ПРИШЛА ЖЕНА: ОНА ПОМОГАЕТ МУЖУ ВЕСТИ БЕСЕДУ С ВРАЧОМ, ТАК КАК РЕЧЬ БОЛЬНОГО ЗАТРУДНЕНА, ОН ГОВОРIT КОРОТКИМИ ФРАЗАМИ И НЕ ВПОЛНЕ ВНИТНО.

НА ПРИЕМЕ БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШИЙ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ

— Доктор, после того, как у мужа произошел инсульт, он полтора месяца лечился в неврологическом отделении центральной районной больницы — мы живем в Московской области. И вот уже месяц находится дома. Муж стал лучше ходить, по квартире передвигается без палочки, но в правой ноге еще чувствуется слабость, он подволакивает ее, а иногда и теряет равновесие. Правая рука стала двигаться лучше, но в пальцах движения ограничены, и она плохо разгибается в локте. Что вы посоветуете делать, чтобы у мужа улучшились движения руки и ноги?

— Регулярно, целенаправленно заниматься лечебной физкультурой. Это основной метод восстановительного лечения после инсульта. Разумеется, лучше, если занятия проходят под наблюдением методиста ЛФК. Такие специалисты есть в отделениях восстановительного лечения поликлиник. Но, если вы живете далеко, попросите методиста показать вам все упражнения и выполняйте их самостоятельно дома. Советую также воспользоваться материалами, опубликованными в серии «Факкультет здоровья» №№ 1 и 2 за 1988 год издательства «Знание» или в журнале «Здоровье» № 8 за 1984 год. Вы можете взять их в библиотеке.

В восстановительном периоде главное — как можно больше двигаться! Вам надо действовать в соответствии с принципом:

«движение лечится движением». Гуляйте до тех пор, пока не почувствуете усталость. Тогда присядьте на лавочку, отдохните, а затем продолжайте идти дальше. Но, если появится боль за грудиной или в области сердца, прекратите прогулку и в этот же день обратитесь к участковому терапевту, чтобы выяснить причину боли.

Старайтесь выполнять любую посильную домашнюю работу: помогайте жене готовить, мойте посуду, участвуйте в уборке квартиры, ходите в магазин, в аптеку. У вас есть садовый участок?

— Да, недалеко от дома.

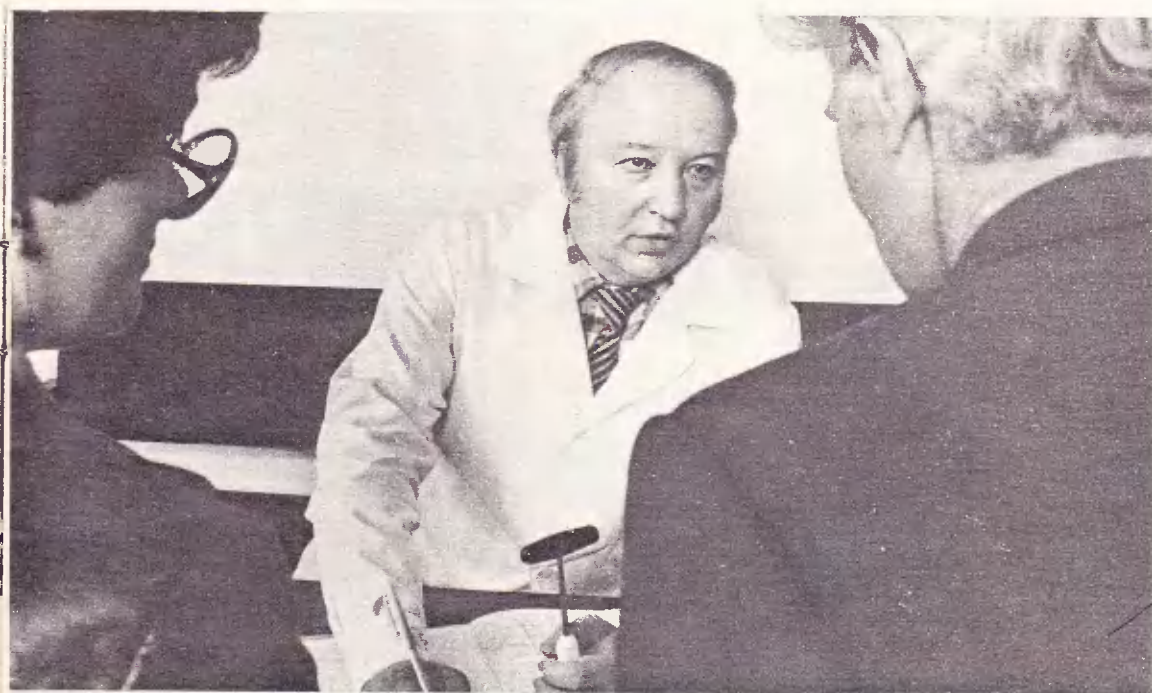
— Вот и прекрасно! «Покопаться» на огороде тоже очень полезно. Но лучше не работать внаклон, чтобы не возникли головная боль, головокружение. Пользуйтесь скамеечкой.

— Альберт Серафимович, нас очень волнует, что у мужа движения правой руки восстанавливаются с трудом...

— Попробуйте ежедневно собирать разбросанные по столу пуговицы или спички. Если вы до болезни увлекались какой-либо ручной работой, например выпиливанием, гравировкой или рисованием, постарайтесь к ней вернуться. Вначале, конечно, не все будет ладиться, но не отступайте! Пока важен не результат, а сам процесс работы, помогающий восстановить движения пальцев кисти.

— Доктор, мне стягивает руку! Почему?

— Это связано с тем, что



у вас повышен тонус в мышцах — сгибателях правой руки. Так бывает после инсульта. Я вам назначу специальные лекарства. Кроме того, 1—2 раза в день делайте теплые ванночки. В воду температура ее должна быть около 37°, погружайте руку до половины плеча на 10 минут, осторожно добавляя кипяток, чтобы вода не остыла. Делайте в воде разгибательные движения кистью и пальцами.

На 2—3 часа в день надо накладывать на руку лангетку. Жена поможет вам разогнуть руку и прибинтует ее к дощечке. Несколько раз в день по 5—10 минут катайте скалку кистью больной руки, придерживая ее здоровой рукой.

— *До болезни муж был прекрасным рассказчиком. А теперь он говорит короткими фразами, отдельными словами. Стесняется этого и больше молчит... Я стараюсь его «разговорить», но муж упрямится. Скажите ему, доктор, ведь он не прав?*

— Конечно, не прав! Чтобы восстановилась речь, нужны постоянные тренировки. Если вы не были на консультации у логопеда, советую обязательно это сделать. Сейчас такие специалисты работают в базовых поликлиниках крупных городов, а у нас в Москве открыт «речевой центр» при городской больнице № 23. Получив консультацию специалиста, занимайтесь дома по предложенной им методике.

Больше разговаривайте с до-

машними, не стесняясь, если что-то не можете произнести. Слушайте радио, смотрите телевизионные передачи: надо, чтобы речь «окужала» вас. Читайте вслух книги с крупным шрифтом, пересказывайте прочитанное.

Вы, наверное, и писать не можете?

— *Совсем не могу...*

— Не отчаивайтесь, все будет нормально, если только вы проявите усидчивость и терпение. Восстановление навыков письма часто идет медленнее, чем восстановление навыков чтения и устной речи. Делайте так: начните переписывать, как можете, отдельные слова из книги, затем подписывайте картинки; складывайте слова из букв детской азбуки. А когда это станет у вас получаться, пусть жена вам диктует, а вы пишете слова, а затем несложные фразы под ее диктовку. Следующая задача — научиться писать изложение того, что прочитали, а затем и сочинение по картинке. И вот что очень важно. Не ждите, пока у вас восстановятся движения правой руки, научитесь писать левой, а когда сможете, будете писать правой рукой.

— *Голова у меня часто болит...*

— У вас повышено артериальное давление. Сегодня, когда я его измерил, оно было 170/95 миллиметров ртутного столба. Вам жизненно необходимо систематически принимать гипотензивные средства, ведь артериальная гипертония — главная

причина, вызывающая мозговой инсульт. Купите тонометр в одном из магазинов медицинской техники по рецепту врача, и пусть жена научится измерять артериальное давление, это совсем не сложно. Если оно будет ниже 120/80, дозу лекарства следует уменьшить по схеме, которую я вам дам, а если выше 150/85, дозу увеличьте. Но принимать лекарства надо ежедневно. Вы курите?

— *Раньше муж курил много: пачку, даже полторы в день, а сейчас всего 5—6 сигарет.*

— Откажитесь от курения совсем, и как можно скорее. Иначе не исключена вероятность повторного инсульта. Ведь курение стоит на втором месте после артериальной гипертонии среди факторов риска развития инфаркта миокарда и мозгового инсульта. Что еще беспокоит больного?

— *Он плохо спит. Иногда с вечера долго не может заснуть, а то ночью, часа в 2—3, проснется и не спит до утра. Назначьте ему, пожалуйста, снотворное.*

— Не будем спешить. Прежде надо испробовать простые и, как правило, эффективные меры: гулять 30—40 минут перед сном, стараться ложиться спать всегда в один и тот же час, проветривать перед сном комнату, не смотреть допоздна телевизор, не пить на ночь крепкий чай, ужинать не позднее чем за 1.5—2 часа до сна. Но если это

не поможет, придется принимать успокаивающие препараты. Их вам выпишет лечащий врач.

— *Меня интересует, доктор, такой вопрос. Мужу врачи в больнице поставили диагноз — тромбоз сосуда мозга, а у нашей родственницы тоже был инсульт, но в ее выписке из истории болезни значится — спазм сосудов мозга. Через 7 месяцев у нее хорошо восстановились речь и движения. Значит, спазм сосудов легче, чем тромбоз?*

— Причина инсульта не имеет особого значения для дальнейшего течения заболевания, принципов реабилитации больного и скорости восстановления утраченных движений и речи. Важна величина пораженного участка мозга. Важно его месторасположение по отношению к жизненно важным центрам мозга. Не имеет значения, что у вашей родственницы в основе инсульта был не тромбоз мозгового сосуда, как у вашего мужа, а спазм. То, что у женщины полностью восстановились все утраченные функции, свидетельствует о том, что очаг поражения мозга был невелик и не затронул жизненно важных центров.

— *Скажите, пожалуйста, сможет ли муж когда-нибудь работать? До болезни он был бухгалтером в строительном тресте. И очень, конечно, хочет вернуться в коллектив.*

— Сейчас я не могу однозначно ответить на ваш вопрос. По данным статистики, 30—40% больных работоспособного возраста после перенесенного инсульта возвращаются к труду. Как скоро это происходит? У всех по-разному. У одних — через несколько месяцев, у других — через 1—2 года. Если вы будете упорно тренировать речь, восстанавливать движения руки и ноги и ваши усилия увенчаются успехом, вторую группу инвалидности ВТЭК вам сможет заменить на вторую рабочую группу. При условии, что администрация предприятия, где вы работали, создаст вам особые условия, например, разрешит работать через день. А в дальнейшем, при полном восстановлении функций, вам могут дать третью группу инвалидности. Многое зависит от вас, от вашей активности и упорства, от поддержки и помощи близких.

Репортаж с консультативного приема вел кандидат медицинских наук Т. А. ЯППО

УЧИТЕСЬ НЕ БОЛЕТЬ!

Н

ет человека, который не хотел бы быть здоровым, бодрым, жизнерадостным. Помогут этому спортивная ходьба и бег. Не давайте себе обещания начать новую жизнь с понедельника. Начните сегодня.

Поскольку физические нагрузки предъявляют определенные требования к организму, перед тем как приступить к тренировкам, надо обязательно проконсультироваться со своим лечащим врачом. В первую очередь за советом к специалисту надо обратиться людям пожилым, страдающим различными хроническими заболеваниями.

Перед выходом на беговую дорожку, для того чтобы разогреть мышцы, проведите 5-минутную разминку. Если погода теплая, размяться можно на улице. Во время бега и разминки старайтесь избегать резких движений, так как они могут стать причиной кровоизлияний в нетренированные суставы или даже надрывов связочного аппарата. В разминку обязательно включайте упражнения для ног и особенно для стоп. Это может быть ходьба на пятках, на носках, на внешней и внутренней сторонах стопы. Чтобы разработать голеностопный сустав, выполняйте вращения стопой, передвигайтесь вправо и влево, поднимаясь поочередно то на носки, то на пятки, не отрывая стопы полностью.

Во время спортивных занятий туловище держите прямо, расслабьте мышцы плечевого пояса. Смотрите не под ноги, а прямо перед собой, так вам будет легче дышать. Согнутые в локтях руки должны двигаться вперед-назад близко к туловищу. Периодически опускайте их вниз и потряхивайте кистями, это снимает нарастающее напряжение. Наступать надо сначала на пятку, а затем, перекатываясь через всю стопу, становиться на носок. Длина шага не должна превышать 1—2 стопы. Дышать следует естественно — носом и ртом одновременно.

Бегать лучше не по асфальту, а по более мягкому покрытию: грунту, дорожке стадиона, траве, примятому снегу.

Начинающие заниматься оздоровительным бегом нередко переоценивают свои возможности. Поэтому сначала, пока вы еще не знаете, какую нагрузку можете выдержать, тщательно контролируйте скорость и следите за числом сердечных сокращений в одну минуту — за пульсом.

После занятий бегом максимально допустимое число сердечных сокращений (ЧСС) в одну минуту вычисляется по формуле $180 - \text{возраст}$.

Допустим, вам 40 лет. Значит, после пробежки ваш пульс должен быть не больше $180 - 40 = 140$ ударов в минуту — это максимально допустимое ЧСС. Для достижения оптимального эффекта при оздоровительных тренировках число сердечных сокращений в минуту у начинающих бегунов не должно превышать 60% от максимально допустимого.

До исходных цифр пульс обычно восстанавливается через 5—7 минут после окончания тренировки.

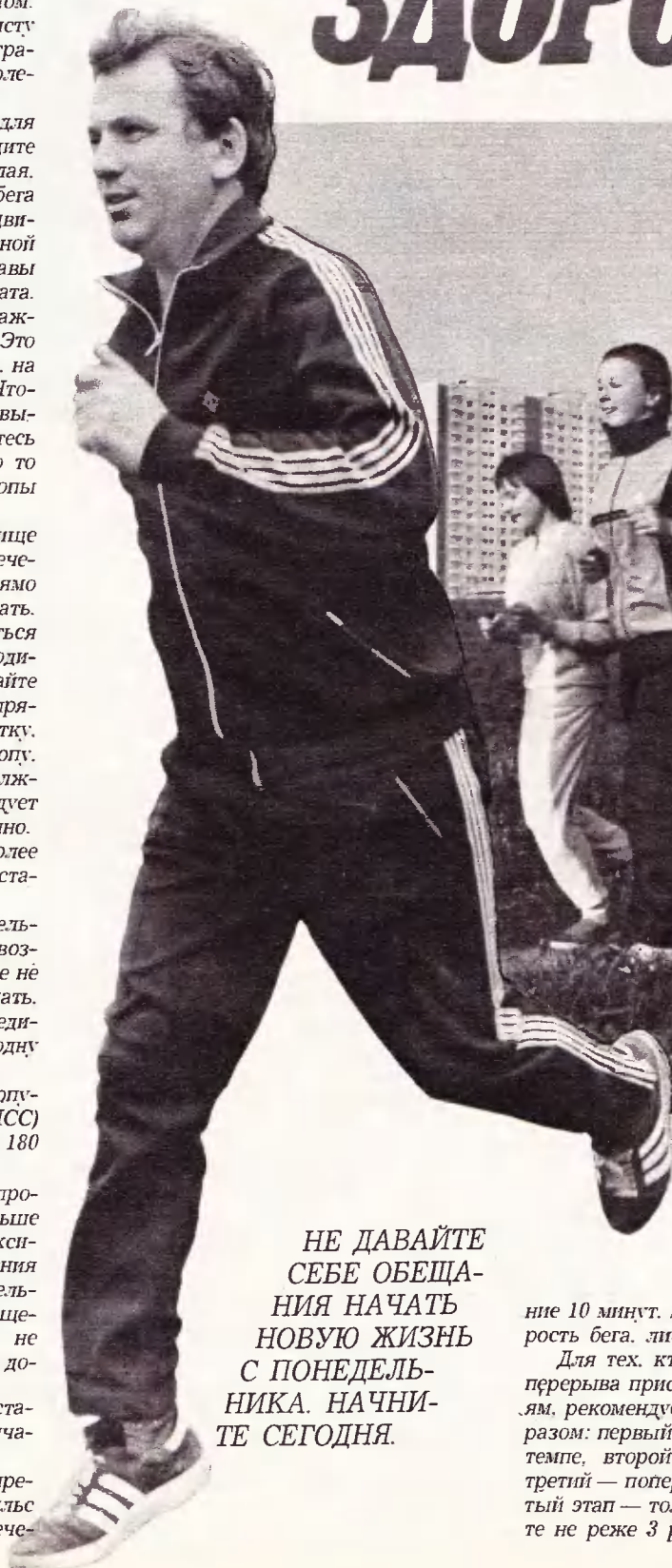
Если число сердечных сокращений превышает допустимую норму или если пульс не восстанавливается до исходного в течение

14

А. Н. БРИТОВ,
доктор
медицинских наук.

Л. С. НИКУЛИНА,
кандидат
медицинских наук

БЕГ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ



НЕ ДАВАЙТЕ
СЕБЕ ОБЕЩА-
НИЯ НАЧАТЬ
НОВУЮ ЖИЗНЬ
С ПОНЕДЕЛЬ-
НИКА. НАЧНИ-
ТЕ СЕГОДНЯ.

ние 10 минут, необходимо либо снизить скорость бега, либо сократить дистанцию.

Для тех, кто впервые или после долгого перерыва приступает к спортивным занятиям, рекомендуем строить их следующим образом: первый этап — ходьба в прогулочном темпе, второй этап — ускоренная ходьба, третий — попеременно ходьба и бег, четвертый этап — только бег. На занятия выходите не реже 3 раз в неделю.

Первый этап обычно длится 2—3 недели. Выходя на улицу, ставьте себе цель — проходить в спокойном прогулочном темпе два километра.

Через 2—3 недели можно перейти к ускоренной ходьбе. Дистанция остается прежней — два километра, но теперь ее надо проходить за 10—15 минут. Ходить в таком темпе следует тоже 2—3 недели, но люди старше пятидесяти, у которых адаптация происходит медленнее, на этот этап должны отводить не меньше месяца.

Если нагрузка не ухудшает вашего состояния, пульс восстанавливается до исходных цифр за 5—10 минут, можно тренироваться по программе третьего этапа. Это ускоренная ходьба, перемежающаяся с бегом. На его освоение отводится 3—4 месяца. Дистанция по-прежнему два километра, но тем, кто старше пятидесяти, мы бы посоветовали сократить ее до полутора километров. В зависимости от возраста первые две недели 800—500 метров дистанции рекомендуем проходить, 200—100 — пробегать и так далее, заменяя раз в две недели 50—100 метров ходьбы на 50—100 метров бега.

И, наконец, на четвертом этапе за девять месяцев можно, не меняя скорости, увеличить пробегаемую дистанцию от двух до восьми — десяти километров. Но делать это надо осторожно, постоянно наблюдая за пульсом, чтобы его частота и возвращение к исходным данным соответствовали указанным нормам. Тем, кому за пятьдесят, пробегать в день более 3,5 километра не следует, так как это может неблагоприятно отразиться на здоровье.

Первый год один раз в три месяца, а впоследствии один раз в год, посещайте лечащего врача и консультируйтесь с ним, идут ли занятия бегом вам на пользу. Если ответ будет положительным, не бросайте тренировки, бегайте постоянно, так как организму сложно каждый раз заново адаптироваться к физической нагрузке.

Бегать можно в любое время дня, лучше до еды. Очень полезно вечером, после работы, но не позднее чем за два-полтора часа до сна. После бега примите теплую ванну или легкий контрастный душ.

Старайтесь бегать не в одиночку, участвуйте в соревнованиях, проводимых клубами любителей бега, но не стремитесь побеждать.

К третьему-четвертому году занятий ваши дневные пробежки уже могут составлять 5—15 километров. Не забывайте и о том, что с бегом полезно сочетать занятия другими видами спорта: теннисом, волейболом, плаванием, лыжами.

Одежда должна быть удобной, свободной и соответствовать погоде. В холодные безветренные дни это — хлопчатобумажное нательное белье, шерстяной тренировочный костюм, шерстяная шапочка, варежки. Если на улице мороз ниже 10°, сильный ветер, наденьте под тренировочный костюм свитер и рейтузы. Летом подойдут хлопчатобумажная футболка, трусы, а в солнечную погоду не забывайте о шапочке. Обувь должна быть на толстой и мягкой подошве — кеды или кроссовки, — лучше вложить в нее супинаторы.

Дети должны появляться на свет тогда, когда их ждут. В этом залог счастья и родителей, и ребенка. И, решая вопрос о ребенке, надо помнить, что нет для семьи большей ценности, чем дети. Откладывать надолго беременность, особенно первую, не стоит. 20—29 лет — самый подходящий возраст. А если по каким-то причинам роды пока нежелательны, надо предохраняться от беременности, а не делать аборт. Такая простая на первый взгляд программа, но как далеко до ее реализации!

Аборт — самый опасный, самый униزительный, самый дорогостоящий способ ограничения рождаемости — остается самым распространенным в нашей стране. Более 10 абортотворений производится у нас каждую минуту. Эти операции становятся причиной воспалительных заболеваний, нарушений менструального цикла, бесплодия и невынашивания, наконец, материнской и детской заболеваемости и смертности. А сколько средств расходуется на абортотворения и лечение их ближайших и отдаленных последствий?!

Сегодня более чем в 120 странах мира приняты государственные программы регуляции рождаемости. Во многих из них (Венгрия, ГДР, Чехословакия) количество абортотворений уже снизилось в 2—3 раза.

Основой этих программ стали пропаганда и широкое распространение современных противозачаточных средств — гормональных препаратов и внутриматочных контрацептивов. Не теряют популярности и барьерные методы (презерватив и влагалищная диафрагма) в сочетании с химическими веществами — спермицидами.

Каждое противозачаточное средство имеет свои преимущества и недостатки. Абсолютно безвредного и стопроцентно эффективного контрацептива пока не существует. И все-таки первое место по популярности в мировой практике уже два десятилетия держат гормональные препараты, или, как их называют, оральные контрацептивы — ОК. Эти препараты надежны, действуют только в период приема; после их отмены женщина может, если хочет, забеременеть.

По подсчетам специалистов, в большинстве развитых капиталистических стран 40—50% женщин детородного возраста принимают противозачаточные таблетки. Таких масштабов использования медикаментозных средств, не связанного с болезнью, медицинская практика еще не зна-

ла, и, по мнению ученых, в ближайшем будущем достойной альтернативы женской гормональной контрацепции не предвидится.

В нашей стране, к сожалению, сформировалось отрицательное отношение к этому виду контрацепции. Мне приходилось встречать и пациенток, и медиков, которые считают ОК небезопасным средством.

Создалась парадоксально-перестраховочная ситуация: мы боимся гормональной таблетки и ее возможных функциональных, поддающихся коррекции нарушений, и не боимся опасности аборта, хотя хорошо известно, что некоторые осложнения после искусственного прерывания беременности могут иметь необратимый характер. Вот типичный ответ женщины, идущей на аборт, на вопрос: «Почему вы не предохраняетесь?» «Мне спираль ставить нельзя: у меня воспаление придатков (или эрозия шейки матки)». Она даже не знает об оральных контрацептивах. Или спираль, или ничего!

Во многом это определяется тем, что мы до сих пор живем под впечатлением от первого препарата — инфекундина, который сейчас уже не применяется с целью контрацепции. И многие данные в медицинской литературе о серьезных осложнениях базируются на случаях многолетнего приема женщинами именно этих первых гормональных средств.

Женщины плохо информированы о современной гормональной контрацепции, о том, как изменились структура и дозировка компонентов противозачаточных таблеток. Сейчас получены новые стероиды, обладающие избирательным действием, обеспечивающим противозачаточный и лечебный эффект при значительном снижении дозы.

Препарат ригевидон (ВНР), который есть в наших аптеках, содержит эстрогенный компонент в минимально возможной дозе. И это очень важно, ибо наиболее нежелательные осложнения связаны именно с эстрогенной составляющей ОК. Снижение дозы эстрогена до минимума позволило значительно снизить и частоту побочных реакций и расширить возможности применения этого вида контрацепции.

Наблюдения показали, что побочные реакции при приеме ОК возникают иногда еще и потому, что в организме женщины в течение каждого менструального цикла происходят циклические колебания гормонов, в то время как дозировка гормонов

Я. Г. ЖУКОВСКИЙ,
кандидат медицинских наук,
главный врач женской консультации № 9 Москвы

ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ



в препаратах остается постоянной. С учетом таких циклических колебаний созданы новые, так называемые фазовые препараты, в которых количество гормонов ступенчато меняется каждую треть менструального цикла. Это триквилар и тризистон.

Тризистон, комбинированный эстроген-гестагенный препарат низкой дозировки, представляет собой три группы таблеток. Первая группа — 6 таблеток фиолетового цвета, вторая — 6 таблеток розового, а третья группа — 9 таблеток оранжевого цвета. Доза эстрогена незначительно повышается в середине цикла (вторая группа таблеток), а доза гестагена плавно растет в течение всего приема.

Сочетание низкой дозировки эстрогена с трехфазовыми колебаниями гормонов, имитирующими естественные процессы в организме женщины, позволяет считать тризистон значительным достижением на пути создания «идеального» контрацептива. В 1989 году тризистон появился в наших аптеках, и будет очень обидно, если на этот препарат будет перенесено негативное отношение.

Конечно, следует признать: риск возможных осложнений существует. Оральная контрацепция, будучи методом вполне надежным, требует к себе серьезного отношения.

Препарат должен подбирать врач. Некоторым женщинам ОК противопоказаны, ибо для них риск приема выше преимуществ метода. Еще одна важная особенность ОК: курение и прием антибиотиков усиливают их побочное действие.

Женщины, принимающие ОК, должны каждые полгода проходить контрольные обследования, включающие кольпоскопию и цитологию мазков, пальпацию молочных желез. Кроме того, 1—2 раза в год им необходимо измерять артериальное давление, исследовать мочу на сахар и белок, делать печеночные пробы.

Должен сказать, что только часть жалоб на побочные эффекты зиждется на реальных фактах. Особенности психики, отрицательное внушение со стороны окружающих в большой степени влияют на появление подобных эффектов. В ГДР даже проведен эксперимент, доказывающий психогенное происхождение многих жалоб: женщинам давали таблетки глюкозы в упаковке гормонального препарата — и они жаловались на появление побочных реакций, как при приеме ОК.

Большинство женщин хорошо адаптируются к правильно подобранному препарату. У них пропадает боязнь беременности, улучшаются отношения с мужем.

Мало того, при достаточно продолжительном приеме ОК снижается вероят-

ность развития доброкачественных заболеваний молочных желез, рака матки и яичников, миомы матки и кисты яичника, воспалительных гинекологических заболеваний и внематочной беременности.

Несомненен лечебный эффект этих средств при различных нарушениях менструального цикла, обильных и болезненных менструациях, предменструальном напряжении, анемиях, эндометриозе, некоторых гнойничковых заболеваниях кожи. Прием оральных контрацептивов после искусственного прерывания беременности смягчает удар, нанесенный абортom по гормональной системе женщины.

Нашими учеными доказано, что курс приема ОК перед введением внутриматочной спирали уменьшает возможные осложнения при использовании ВМС. Женщина, которой противопоказана ВМС, принимая ОК, может избавиться от гинекологических заболеваний, в том числе тех, которые были противопоказанием для внутриматочной контрацепции, например, воспалительный процесс, поражения шейки матки. А потом, если возникнет необходимость, врач может разрешить ей ввести ВМС.

В течение какого периода допустимо принимать гормональные контрацептивы? За рубежом врачи не ограничивают длительность приема ОК. Поэтому срок 1,5—2 года не вызывает возражений даже у самых строгих специалистов. Надежное предупреждение нежелательной беременности и на такой срок для женщины весьма существенно. По данным ВОЗ, соблюдение 2—2,5-летнего интервала между родами считается достаточным для восстановления материнского организма. А если роды не планируются, можно воспользоваться другим методом контрацепции. Одним противозачаточным средством в течение всей жизни трудно решить вопрос планирования семьи. О других возможностях — разговор впереди.



Водяной

перец

Водяной перец, или горец-перечный, широко распространен на территории нашей страны. В народе это однолетнее травянистое растение называют брыленой, геморроидальной, женской травой, горчаком, чередником, растопырем, лесной горчицей.

Водяной перец имеет ветвистые красноватые стебли высотой до 70 сантиметров. Листья очередные, продолговатоланцетные, со стеблеобъемлющими раструбами у основания. Цветки невзрачные в тонких, редких, поникших колосовидных соцветиях. Плоды — мелкие, черноватые орешки. Цветет с конца мая по сентябрь.

Произрастает водяной перец на болотистых лугах, по толким берегам рек, озер, прудов. Часто как сорное растение встречается в посевах, в сырых канавах и заболоченных местах.

В списках народной зеленой аптеки водяной перец числится с глубокой древности. Научный же интерес к растению возник после того, как провизор А. О. Пиотровский обратил внимание на его кровоостанавливающее действие при маточных кровотечениях и геморрое и прислал в 1912 году траву для исследования фармакологу профессору Н. П. Кравкову в Военно-медицинскую академию. Оказалось, что по силе кровоостанавливающего действия при внутренних кровотечениях трава водяного перца не уступает знаменитому канадскому гидрастису (желтокорню).

Для лекарственных целей используют всю надземную часть горца перечного. Собирают траву во время цветения до покраснения стеблей. Растения с сильно покрасневшими стеблями собирать не следует. Срезают горец перечный на высоте 15—20 сантиметров от поверхности земли или скашивают косой, оставляя нетронутыми несколько растений. Собранное сырье сушат немедленно после сбора, раскладывая тонким слоем под навесом в проветриваемом помещении или в сушилках при температуре 50—60°. При медленной сушке трава чернеет. Сухое сырье должно иметь не более 2% пожелтевших листьев и стеблей. Хранят сухую траву в хорошо упакованном виде, в сухом прохладном месте не более 2 лет.

В траве водяного перца содержатся флавоноиды, дубильные вещества, органические кислоты, полисахариды, соли марганца, магния,



Рисунок А. ЮДИНА

титана и серебра, витамины А, С, D, E, K, ситостерин. Большое содержание витамина K обуславливает кровоостанавливающее действие этого растения при внутренних кровотечениях, а флавоноидные соединения уменьшают проницаемость сосудистой стенки артериол и капилляров.

Кровоостанавливающие свойства горца перечного сочетаются со способностью стимулировать сокращения мускулатуры матки и болеутоляющим действием.

Препараты горца перечного обычно используют в комплексной терапии, в акушерско-гинекологической практике при маточных послеродовых кровотечениях, продолжительных и обильных менструациях. Настой травы горца перечного назначают в случае кровотечения из мелких сосудов и капилляров желудка, кишечника, необильного геморроидального кровотечения. Иногда применяют при поносе и энтероколитах в сочетании с различными лекарственными растениями.

Из травы изготавливают экстракт водяного перца жидкий. Это прозрачная ароматная зелено-бурого цвета жидкость, горьковато-вяжущего вкуса. Назначают по 30—40 капель 3—4 раза в день в качестве кровоостанавливающего средства.

Водяной перец входит в состав противогеморройных свечей «Анестезол».

Из резаной сушеной травы в домашних условиях нетрудно приготовить настой: 20 граммов (2 столовые ложки) травы заливают в эмалированной посуде 200 миллилитрами (1 стакан) горячей кипяченой воды и нагревают на водяной бане 15 минут. Охлаждают при комнатной температуре в течение 45 минут, процеживают. Оставшееся сырье отжимают. Объем полученного сырья доводят кипяченой водой до 200 миллилитров. Приготовленный настой можно хранить в прохладном месте не более 2 суток. Принимают по 1/3 стакана 3—4 раза в день до еды как кровоостанавливающее средство.

Неопытные сборщики очень часто заготавливают по ошибке другие виды горца — шероховатый, малый, почечуйный. Они растут вместе с водяным перцем, внешне сходны с ним, но в медицине не используются. Надо иметь в виду, что только листья и стебли водяного перца в свежем виде жгучи на вкус.

Т. Д. РЕНДЮК,
кандидат
фармацевтических наук

Как СТОБЕД бросил бутылку

Настали теплые летние дни, и однажды Марфа Ивановна сказала: «Едем за город! Я покажу тебе, Стобед, одну замечательную речку...»

И правда, привела его на берег тихой, светлой речушки: дно у нее было песчаное, золотистое, а вода такая прозрачная, что видно было, как между прибрежными водорослями быстрыми тенями мелькают крохотные рыбки.

— Давайте скорее купаться! — обрадовался Стобед.

— Нет, сначала надо отдохнуть, — ответила Марфа Ивановна. — Вот тут у меня есть кое-что в сумке...

А было в сумке вот что: бутылка виноградного сока, баночка с черешнями, два бутерброда в белой салфетке. Они уже заканчивали свой завтрак, когда к ним подошли две девочки и вежливо спросили:

— Мальчик, хочешь с нами играть? У нас есть очень интересная игра на внимание.

— Вы поиграйте, а я пока отойду и посижу немного в тени, — сказала Марфа Ивановна.

— А как это играть во внимание? — удивился Стобед.

— А вот так, — сказала девочка с косичками. — Я буду говорить: «Птица летит! Муха летит! Комар летит!» — и каждый раз поднимать руки, и ты подымай вслед за мной. А потом вдруг скажу: «Кастрюля летит!» И тоже руки подыму. В общем, я обманываю, а ты не поддавайся.

— Ну, это пустяки, — сказал Стобед. — Я ужасно внимательный, я ни за что не проиграю...

— Бабочка летит! Самолет летит! Пчела летит! — звонко кричала девочка.

— Летит! Летит! — повторял Стобед и подымал руки, как крылья.

— Бутылка летит! — крикнула девочка. Стобед, даже ни секундошки не подумав, вслед за ней тоже закричал «летит!» и поднял руки.

— Эй, зевака! Проиграл! — засмеялись обе девочки.

Стобеду надо бы тоже рассмеяться, и все стали бы снова играть. А он почему-то заупрямился и принялся спорить:

— Ничего я не проиграл! Бывают летающие бутылки!

— А покажи! — насмешливо сказала одна из девочек.

— И покажу!

Стобед моментально открыл сумку, вынул пустую бутылку из-под сока и швырнул ее что было сил вверх. Бутылка сверкнула на солнце, ударилась о дерево и, разлетевшись на мелкие осколки, шлепнулась в воду.

— Ты не только невнимательный, но и просто



И что из этого вышло

Рисунок А. БОРИСОВА



**Спасите!
Крокодил
меня кусает!**

глупый,— сказала старшая девочка.— С тобой играть неинтересно, мы пошли...

Разгоряченный Стобед подбежал к Марфе Ивановне и закричал:

— Хочу купаться! — И стал стягивать с себя рубашку.

— Не спеши, подожди меня, — остановила его Марфа Ивановна, — детям в воду одним входить нельзя.

— А что будет? — поинтересовался Стобед.

— Крокодил укусит, — пошутила Марфа Ивановна.

Стобед, конечно, не испугался. Он бросился в воду, так что брызги полетели. И вдруг закричал:

— Спасите! Крокодил меня кусает!

— Ты что балуешься? — строго спросила Марфа Ивановна, подходя к нему. И в ту же минуту сама охнула: — Ой! Да что же это?

Оба они, хромая, вышли на берег. Стобед не мог наступить на правую ногу, Марфа Ивановна — на левую. И вслед за ними по желтому песочку, по зеленой траве потянулась красная ленточка крови.

— Безобразие! — возмущалась Марфа Ивановна. — Такая была прекрасная, чистая речка. Кто же посмел набросать в нее стекол?

Стобед низко опустил голову и тихонько всхлипнул; Марфа Ивановне стало его очень жалко.

— Ну, не плачь, потерпи, — приговаривала она, перевязывая ему ногу чистым носовым платком. — Сейчас посмотрим, может быть, у нас осталось немного сока...

Она раскрыла сумку, заглянула внутрь и удивленно подняла брови.

— Где же бутылка? — спросила она. — Не знаешь?

— Знаю, — тихо прошептал Стобед.

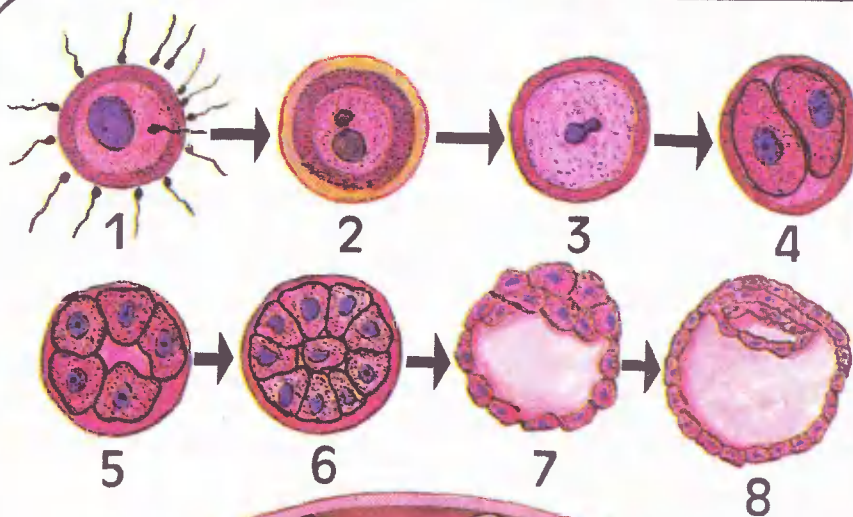
— Я, кажется, теперь тоже знаю, — вздохнула Марфа Ивановна.

— Простите, пожалуйста, — стал хныкать Стобед.

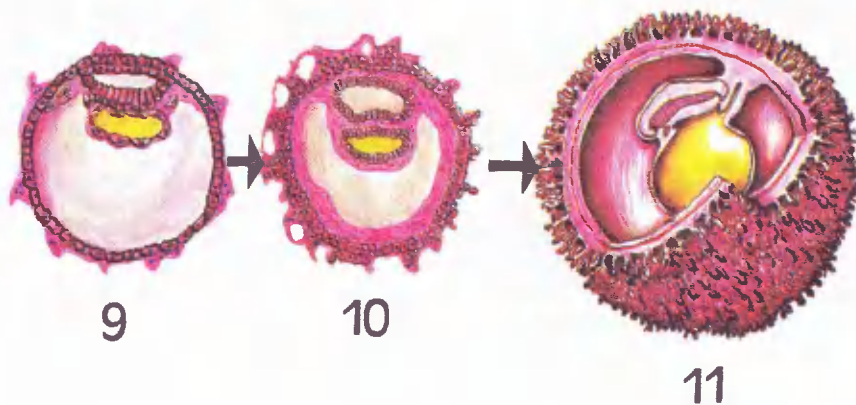
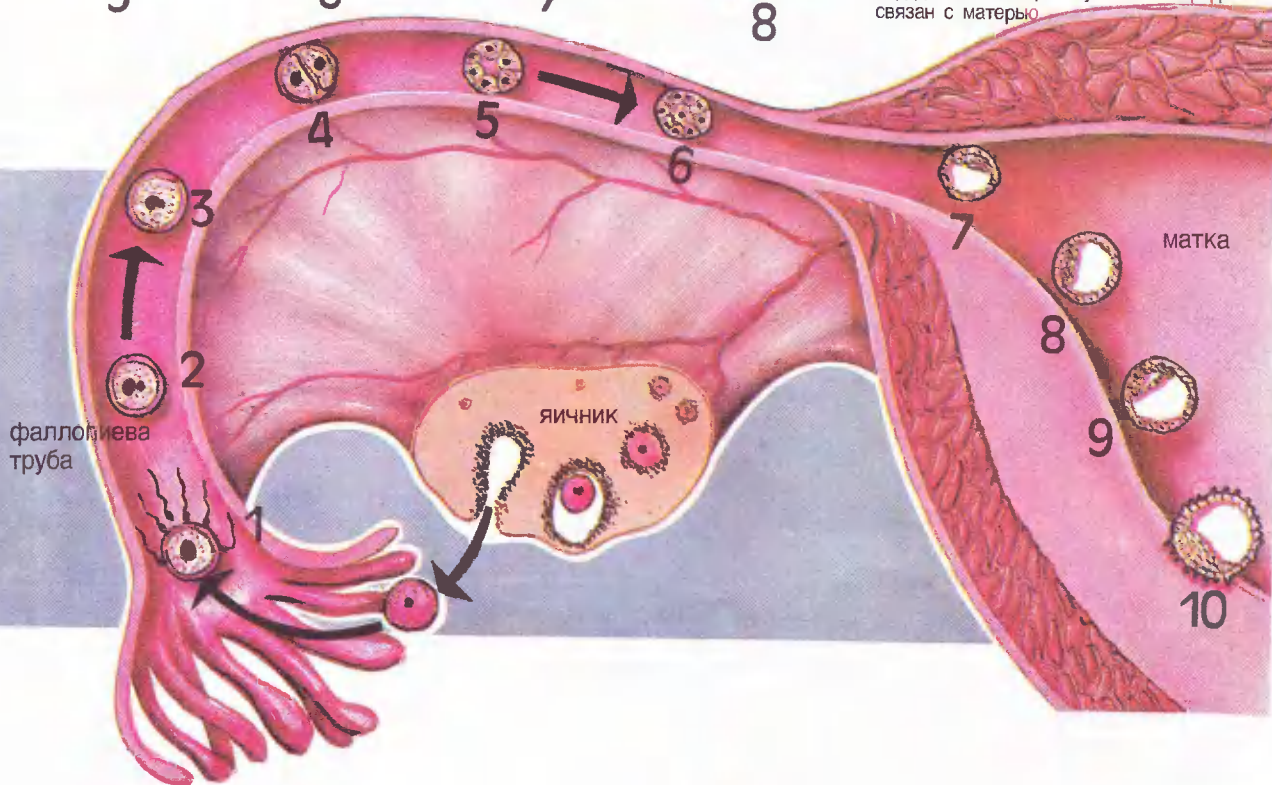
— Ну, я-то тебя, допустим, прощу, — ответила Марфа Ивановна, — но ведь ты провинился и перед этой чистой речкой, и перед теми ребятами, которые придут сюда купаться и тоже могут пораниться. Уж они-то тебя, наверное, не простят! Понимаешь, как плохо ты поступил?

— Понимаю, понимаю, — уверял Стобед. — Честное-пречестное слово, я теперь никогда не буду ничего бросать ни в речку, ни в озеро, ни в море, ни в океан, ни даже в лужу, которая у нас во дворе!

Д. ОРЛОВА



Конец четвертой недели. Зародыш вырос до 5—8 миллиметров. Его голова имеет зачатки глаз, ушей, рта. Образованы зачатки конечностей. Брюшная полость занята выпуклостью будущего сердца. С помощью пуповины зародыш связан с матерью.



Яйцеклетку в фаллопиевой трубе атакуют десятки сперматозоидов, но внутрь яйцеклетки проникает только один (1).

После слияния ядер женской и мужской половых клеток (2, 3) начинается дробление яйца (4—6).

В плотном клеточном шаре образуется внутренняя полость, и зародыш превращается в пузырек (7).

Развитие продолжается в матке. Наружный слой клеток разрастается, образуя оболочки будущего плода (8—9). Наружные клетки врастают в слизистую оболочку матки (10) — начинается формирование плаценты (11).

Человек родился! С этого дня начнется отсчет месяцам, годам, десятилетиям его жизни. Но ведь до появления на свет будущий человек целых девять месяцев живет и развивается в материнском чреве! И от того, как протекает внутриутробный период, во многом зависят здоровье будущего ребенка, его физические и умственные способности. Начиная публикацию серии статей под рубрикой «Жизнь до рождения», надеемся, что рассказ о тех сложных и необычайно важных процессах, которые предшествуют рождению ребенка, будет не только интересен, но и полезен будущим родителям.

НАЧАЛО НАЧАЛ

А. И. БРУСИЛОВСКИЙ,
профессор

Жизнь человека начинается в тот момент, когда в материнском организме сливаются воедино две половые клетки: женская — яйцеклетка и мужская — сперматозоид. При этом в ядре образовавшейся новой клетки — зиготы встречаются 23 отцовские и 23 материнские хромосомы. Эти материальные носители наследственной информации формируют генетический аппарат нового человека, который отныне будет управлять индивидуальным развитием его организма. Хромосомы же определяют и пол будущего ребенка. А ввернув, его определяет 23-я половая хромосома отца.

Как известно, у женщин половые хромосомы одинаковы (XX), поэтому яйцеклетка всегда несет X-хромосому. А вот у сперматозоида возможны варианты. Ведь у мужчин в генетическом аппарате клетки в 23-й паре могут находиться как XX-, так и XY-хромосомы. Поэтому примерно половина зрелых сперматозоидов несет в себе X-хромосому, а другая половина — Y-хромосому. И если с яйцеклеткой сливается носитель X-хромосомы, будет развиваться девочка, а когда в оплодотворении участвует носитель Y-хромосомы, то — мальчик. Таким образом, пол будущего ребенка, как говорится, зависит от мужчины.

Итак, половые клетки родителей слились воедино. Затем в течение некоторого времени — от 15 минут до нескольких часов — ничего не происходит и будущий человек остается одноклеточным организмом. Таким, например, как амeba. Наконец, из одной клетки образуются 2, потом 4, 5, 7, 8... 16... Темп деления нарастает, но клетки делятся асинхронно, то есть не все

сразу, образуя то четное, то нечетное число.

В этот период, когда достаточно крупные первые клетки тесно соприкасаются друг с другом, зародыш больше всего похож на туютовую ягоду. Его так и называют — морула (от латинского *morus* — туютовая ягода). Эта «ягодка», продолжая делиться, медленно продвигается по яйцеводу к тому месту, где ей суждено поселиться на долгих девять месяцев, — к матке. На этот путь уходит вся первая неделя. К ее концу морула перестает быть ягодой и превращается в пузырек: плотная клеточная масса разделяется на зародышевый узелок и поверхностный слой клеток, окружающих этот узелок.

В таком виде зародыш поступает в матку. Поскольку к этому времени он успевает почти полностью израсходовать тот небольшой запас питательных веществ, который был припасен для него в яйцеклетке, зародыш спешит прикрепиться к стенке матки, чтобы получать кислород и питание из организма матери. Делает он это с помощью своих наружных клеток. Часть их образует оболочки плода, предохраняющие его от различных неблагоприятных воздействий. А другие наружные клетки врастают, словно растения корнями, в слизистую оболочку матки. Там они быстро разрастаются и сильно ветвятся. Внутри ветвлений проходят мелкие кровеносные сосуды, которые через пуповину ведут к плоду. Так формируется плацента, или детское место, — орган связи плода и матери.

Плацента обеспечивает зародыш кислородом и питательными веществами. Через плаценту выводятся из организма ненуж-

ные, отработанные вещества. Она служит барьером, препятствует переходу в кровь зародыша химически вредных веществ. Именно плацента охраняет плод от проникновения болезнетворных микробов, если мать заболела. Роль ее настолько важна и многообразна, что специалисты даже утверждают: нарушения деятельности плаценты могут сделать из потенциального Эйнштейна обыкновенную посредственность, несмотря на все наследственные задатки. Повреждения плаценты, ее отслойка чаще всего грозят зародышу гибелью.

Одновременно с детским местом возникает и постепенно увеличивается пуповина. По ее кровеносным сосудам кровь зародыша течет к детскому месту. Там, насытившись кислородом и питательными веществами и очистившись от ненужных, отработанных продуктов жизнедеятельности, кровь возвращается вновь к зародышу.

Между зародышем и окружающей его тонкой оболочкой находятся околоплодные воды. Всасываясь и образуясь вновь, они способствуют обмену веществ зародыша. А кроме того, они охраняют его от неравномерного давления стенок матки, которое могло бы нарушить форму развивающихся органов.

А что же происходит в это время с самим зародышем? Его развитие не прекращается ни на секунду: надо спешить, ведь за считанные недели ему предстоит проделать тот путь эволюционного развития, которым природа, создавая человека, шла миллионы лет.

В течение второй недели после оплодотворения клетки зародышевого узелка расщепляются на два слоя, а затем на третьей неделе между ними появляется и третий слой. Это так называемые зародышевые листки: из каждого листка впоследствии разовьются строго определенные органы и ткани. Одновременно со средним листком за-

кладывается и хорда — скелетный тяж, идущий вдоль средней линии со стороны спины зародыша. Со временем на месте хорды образуется позвоночник.

В середине третьей недели у зародыша возникают первые кровеносные сосуды. А примерно через три дня после их появления начнет формироваться и сердце. Удивительно, у 23-дневного зародыша оно имеет форму трубки, но уже сокращается! Сердце работает и одновременно создает себя — формируются его полости, внутрисердечные перегородки, клапаны.

В это время уже функционирует артериальная и венозная система сосудов. Но путь кровотока у зародыша иной, чем у новорожденного. Ведь до момента рождения легкие не работают, и кислород доставляется вместе с кровью через пуповину. Только после рождения, когда пуповину перережут, изменится направление кровотока и начнет функционировать легочный круг кровообращения. Тогда сосуды, направляющие кровь к пуповине и обратно, отомрут. Правда, это еще не скоро, ведь прошел только первый месяц.

Только месяц, но уже сокращается сердце и по кровеносным сосудам струится кровь, уже в трех зародышевых листках кроются прообразы будущих органов... Но и будущие болезни часто уходят своими корнями в эти первые дни, потому что именно в этот период зародыш крайне чувствителен ко всякого рода неблагоприятным воздействиям, повреждающим факторам. И таким «повреждающим фактором» для него может стать любой, на ваш взгляд, пустяк — немного сухого вина, одна — три сигареты, таблетка снотворного... Задумайтесь над этим и постарайтесь с первых же дней исключить из своей жизни все, что могло бы повредить вашему будущему ребенку!

Симферополь

Нормальная оплодотворяющая способность спермы обеспечивается при содержании 40—50 миллионов сперматозоидов в одном ее миллилитре. Если в этом объеме сперматозоидов меньше 20 миллионов, оплодотворяющая способность падает.

К началу полового созревания в яичниках женщины содержится 40—80 тысяч яйцеклеток. За период от 15 до 50 лет из них «расходуется» около 400, а оплодотворяется, конечно, значительно меньше.

По приблизительным подсчетам, в 46 хромосомах содержится около 100 000 генов — структурных и функциональных единиц наследственности.

На кого будет похож ребенок? Поскольку от родителей детям передаются не признаки в готовом виде — форма носа, ушей, цвет глаз, — а гены, то все зависит от «расклада» и взаимодействия отцовских и материнских генов.

Зловещий марафон, совершаемый СПИДом, стремительно захватывающим страны и континенты, остановить пока не может никто. Число жертв и вирусоносителей умножается с каждым месяцем, опережая самые пессимистичные прогнозы.

После первой тревоги, возникшей в США весной 1981 года, к январю 1986 года в этой стране было выявлено 16 458 больных, из них умерло 8 361, а эпидемическое распространение СПИДа зафиксировано в 50 странах на всех континентах, в разных группах населения. На конец января 1989 года, по данным Всемирной организации здравоохранения, в 144 странах мира зарегистрировано 139 886 больных СПИДом и по расчетным данным имеется от 8 до 10 миллионов вирусоносителей. Директор глобальной программы ВОЗ по СПИДу доктор Джонатан Манн полагает, что истинное число больных значительно выше. Если у 10—30% из 8—10 миллионов, инфицированных вирусом, в ближайшие 5 лет болезнь разовьется, это значит, что появятся от 800 тысяч до 3 миллионов новых жертв, то есть их число увеличится более чем десятикратно. Человечество окажется бесильным перед угрожающей гибелью, коль скоро не найдет средств для предупреждения развития СПИДа у вирусоносителей и предотвращения заражения.

Такова реальность. От нее невозможно отмахнуться, нельзя сказать: «Это у них, уж нас-то это не коснется». Ленинград, Элиста, Волгоград показали, сколь страшна и жестока расплата за безответственность, безнравственность, бескультурье. И, главное, заставили в полной мере осознать, что проблема СПИДа прежде всего социальная, а также медицинская, психологическая, моральная и касается каждого из нас.

Пора посмотреть правде в глаза и понять, наконец, что если сейчас мы не кинемся бежать вдвое быстрее, чтобы хотя бы остаться на том же месте, как Алиса в Зазеркалье, спастись не удастся. А правда такова, что в ближайшие годы, а может, десятилетия на профилактическую вакцину и исцеляющие препараты рассчитывать не приходится. Столь печальный вывод сделали ведущие специалисты мира — вирусологи, иммунологи, онкологи, досконально изучив к настоящему времени возбудителя СПИДа и способы его распространения.

Надежды на быстрое создание действенных средств не оправдались, поскольку выяснилось, что возбудитель СПИДа — вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) — куда коварнее и изощреннее, чем все до сих пор известные ретровирусы, к классу которых он относится. Оказалось, приспособляемость, изменчивость, способность ВИЧ к модификациям и в клетке, и до внедрения в нее уникальны и не имеют аналогов. Этим и объясняется в значительной мере пессимистичный прогноз ученых.

Итак, исцеляющих средств пока нет. Профилактической вакцины тоже нет. Поэтому сегодня и в ближайшем будущем удастся лишь облегчить страдания больных, которые воистину ужасны, отдалить их неминуемую мучительную гибель. Ситуация более чем мрачная и трагичная. Как же

быть? Можно ли справиться с грядущей катастрофой?

Специалисты твердо заявляют: можно! Трудно, но можно, и пути спасения подсказал сам вирус, тщательное изучение его особенностей. Оказалось, что ВИЧ при всей своей уникальной изощренности вне организма обладает слабой инфекционной активностью и вследствие этого весьма уязвим. Он, правда, проявляет стойкость к ультрафиолетовому облучению и ионизирующей радиации, но зато остро чувствителен к нагреванию: всего за 30 минут при 60° по Цельсию инфекционная активность снижается в 100 раз! Он также не выносит широко применяемых дезинфицирующих средств, причем даже в более низких концентрациях, чем принято. Например, теряет силу в эфире, ацетоне, этаноле, спирте, в растворе перекиси водорода и других дезинфицирующих средствах. Следовательно, соблюдение элементарных гигиенических правил уже позволяет обезопасить такие процедуры, как маникюр, бритье, не говоря о медицинских манипуляциях.

Еще одна важная брешь в стане врага — способы передачи инфекции от человека к человеку. Об этом много писали и пишут, но, уверена, не лишне повторить. Точно установлено накопленным печальным опытом, что в отличие от других инфекций передача СПИДа резко ограничена всего лишь тремя путями. Заражение проис-

Елена
КНОРРЕ

ОЧНИТЕСЬ,



Плакат С. Бандуры (Харьков), участвовавший во Всесоюзном конкурсе плакатов на тему «СПИД — чума XX века».

ходит либо через кровь, либо при половых контактах, либо от беременной плоду и от кормящей матери, зараженной СПИДом, новорожденному. Пути эти, к счастью, подвластны контролю, что, конечно, не просто, но коль скоро речь идет о жизни и смерти, то, безусловно, возможно. Собственно, на строжайшем контроле и основаны глобальная программа Всемирной организации здравоохранения и государственные программы борьбы со СПИДом, принятые в большинстве стран.

К сожалению, положение дел с выполнением такой программы в нашей стране более чем плачевно, хотя правительство выделило на ее реализацию средства, в том числе и валютные. Чтобы не быть голословной, приведу конкретные факты, касающиеся только самых главных позиций.

Что прежде всего должно быть в избытке, доступно, если СПИД, как мы знаем, передается половым путем? Разумеется, самое простое и надежное средство — презервативы. За их производство ответствен Миннефтехимпром СССР. Знаете, сколько поставили предприятия этого ведомства столь необходимых изделий аптекам в 1988 году, имея заявку Министерства здравоохранения СССР на 600

миллионов штук? Стыдно сказать — менее 3 штук в год на каждого мужчину в возрасте от 20 до 60 лет. В 1989 году заявка в лучшем случае будет удовлетворена на 29%. Вот так! Можно сколько угодно расклеивать плакатов, развешивать в прессе и по телевизору необходимость пользования презервативами, да только где их взять, коль наша высокоразвитая промышленность справиться с проблемой не в состоянии?

Тот же Миннефтехимпром СССР вместо 70 миллионов хирургических резиновых перчаток, необходимых гинекологам и хирургам, поставил в 1988 году всего 32,2 миллиона пар. На нынешний год по заявке Минздрава СССР требуются 100 миллионов пар, в лучшем случае получим 32.

Предмет насущной необходимости — пресловутые шприцы одноразового пользования, сделать которые, как утверждают знатоки, проще, чем шариковую ручку. Кому проще, а кому проблема. За них ответственны Минмедбиопром СССР и Минприбор СССР. Однако особенно винить эти ведомства совесть не позволяет. Правительственное постановление принято два года назад, но отечественной установки для изготовления шприцев до сей поры нет. Минмедбиопром СССР закупил за границей две линии, которые действуют на предприятиях в Ленинграде и Белгороде. Но они выпускают только пятиграммовые шприцы, а нужны разные и во много большем количестве — до нескольких миллиардов. НПО «Ротор» готово создать линию для производства шприцев, многие кооперативы охотно берутся за дело, да все стопорится из-за головок шприцев и... игл. Иголок не

городах. Это требование жизни. Между тем в минувшем году Минмедбиопром обязан был дать 800 спектрофотометров, а не дал ни одного. От Минприбора ждали 50 штук, тоже не получили ни одного. Это же министерство поставило всего половину приборов для дезинфекции предметов много разового пользования, а сушильно-стерилизационных шкафов — лишь 27%.

Да что говорить о приборах, шприцах, стерилизаторах, когда примитивных скарификаторов — металлических копий для прокола пальца при анализе крови, ценой в доли копейки, и то не хватает. Надо 150 миллионов, а произвели всего 69 миллионов. Этот пустячный предмет одноразового пользования может стать источником заражения, если его не стерилизовать как следует.

При таком выполнении сверхсрочных заказов, таком планировании и четкости в координации деятельности предприятий и ведомств можно считать чудом, что работникам здравоохранения удалось обследовать в 1988 году 18 миллионов человек, и то, что в нашей стране лучше, чем в других, выявляют вирусоносителей. Но страшные уроки Ленинграда, Элисты, Волгограда показали: благодушествовать хватит. Одни медики контролировать ситуацию не в состоянии, да и глупо было бы на это рассчитывать, хотя и они могут внести немалую лепту в профилактику СПИДа, если будут всегда добросовестно и ответственно выполнять свои прямые обязанности. В министерствах, на предприятиях, в Госплане, в Академии наук живые же люди работают! Очнитесь!

Беда уже у нас в доме. Общая и страшная беда. Справиться с ней пока еще можно. Так не потеряем же больше ни минуты. Врачи бьют в набат. Зовут нас всех собраться и действовать решительно и энергично.

ОТ РЕДАКЦИИ

Ситуация, сложившаяся с распространением СПИДа, была рассмотрена в ЦК КПСС. Специальная комиссия провела тщательный анализ положения дел и выявила ряд серьезных недостатков в работе медиков и производственников, снабжающих медицинские учреждения препаратами и инструментами. Состоялось и заседание Президиума Совета Министров СССР. Намечены конкретные меры по устранению выявленных недостатков и по реализации жизненно важных задач. В частности, на выделенные валютные средства закупается оборудование, на котором к концу текущего года будет развернуто производство миллиарда одноразовых шприцев в год.

Президиум Совета Министров СССР поручил Министерству оборонной промышленности и Минстанкопрому завершить разработку отечественных линий по выпуску шприцев одноразового применения с тем, чтобы уже в будущем году потребность в них была практически удовлетворена.

Создан межведомственный комитет, в который входят представители ГКНТ СССР, Академии наук СССР, АМН СССР и других заинтересованных организаций. Он обеспечит координацию всей научной работы по совершенствованию методов и средств диагностики, изучению механизмов передачи и развития недуга, а главное, поиску новых препаратов и вакцин против СПИДа.

Начало на 6 стр.

но, это не решит проблему. Подобные медицинские учреждения надо создавать в каждой области.

— А каковы, с вашей точки зрения, пути профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата? Можно ли избежать этих тяжелых страданий?

— Конечно, можно. Мы неправильно питаемся, едим много жирного, сладкого, становимся тучными, что неизбежно ведет к заболеваниям позвоночника и суставов. Мы забыли о постах, о разгрузках. А избыток мясных блюд, мясных супов, бульонов тоже неблагоприятно сказывается на обмене веществ тканей суставов. Мы мало двигаемся, мы забыли, что такое коса, лопата, грабли. Надо обязательно заниматься физкультурой, плавать. Я, например, летом каждый день нахожу время, чтобы пойти на реку Ворсклу искупаться, поплавать.

— Николай Андреевич, от Советского фонда милосердия и здоровья вы избраны народным депутатом СССР. Скажите, что вы планируете делать как депутат?

— Моя основная программа — делать людям добро. Собираюсь, в частности, добиться, чтобы были созданы кабинеты мануальной терапии, хотелось бы создать институт народной медицины, который объединил бы, защитил народных лекарей, травников, знатоков особых методов лечения, унаследованных ими от прабабок и прадедов. Настоящих народных лекарей, конечно, а не мошенников и шарлатанов. Народная медицина у нас очень сильная, и ее надо изучать.

— Скажите, а отдыхать вам удастся?

— Вообще-то я отдыхать не умею: даже когда бываю в отпуске, принимаю больных, хотя из Кобеляк обычно уезжаю. В прошлом году, например, побывал в Карловых Варах, так уже на второй день начал принимать больных — по 250 человек. И так всегда. Но в свободное время люблю бывать на природе, музыке послушать, с детьми и внуками побыть. У меня три дочери, сын, внучка в 4-й класс ходит, внуку 6 месяцев, тоже, между прочим, Николай Андреевич. Люблю стихи читать, особенно мне нравится Высоцкий, люблю Пушкина, Лермонтова, Роберта Бернса. Сам пишу стихи. Сейчас у меня больше 800 стихотворений. И почти все я их помню.

— Очень просим прочитать что-нибудь свое, лучше лирическое. Коллектив наш, как видите, в основном женский...

— Одно короткое стихотворение я вам прочту.

Ты упрямая, гордая, злая
И к тому ж далеко не красавица.
Ты не любишь меня, я знаю:
Мой характер тебе не нравится.
У тебя глаза светлолучистые,
А мои непроглядны, как камень.
Твое сердце — золото чистое,
А мое — словно адский пламень.
Только знай: верю я, гордая,
Что со мною не сможешь ты справиться,
Как бы ни было золото твердое,
Но оно от огня расплавится.

Беседу записала Я. ТАНИЧЕВА

ЛЮДИ!

можем наработать. На весь огромный Советский Союз основной их производитель — завод Минприбора СССР в Тюмени! Вот вам и замечательный наш Госплан СССР с замечательным централизованным планированием. Два года пролетело, а воз и ныне там.

Минздрав СССР вынужден отказывать кооперативам и объединениям, желающим производить шприцы, даже многоразовые, которых тоже остро не хватает, поскольку резонно требует поставлять шприцы с иглами. Смешно? Плакать хочется. В 1988 году вместо 70 миллионов одноразовых шприцев (по заниженной минздравовской заявке) получено 49 миллионов, из которых почти 30 миллионов были без игл...

А где взять иглы для систем переливания крови, да и сами системы, если в 1988 году дали заявку на 130 миллионов, а получили 38,3 миллиона и в этом году Минмедбиопром СССР реально не обнадеживает? Как быть со спектрофотометрами — приборами, с помощью которых проверяют кровь доноров? Для 380 действующих лабораторий приборы — закуплены в Финляндии и ФРГ. Но такие лаборатории Министерство здравоохранения СССР требует открыть в каждом районном центре, не только в больших



Фотоочерк
В. СМЕРНОВА

«СКОРАЯ ПОМОЩЬ» ДОКТОРА ПИКАЛОВОЙ

Обгоняя поток автомобилей, летит по улицам Саратова машина «Скорой». Остановится прохожий, посмотрит ей вслед: значит, где-то беда.

...Обычное дежурство Дины Михайловны Пикаловой.

Очередной вызов принимает прямо в машине по рации. Кто сейчас ждет ее помощи? Маленький ребенок? Одинокий старик? Беременная женщина?... Инфаркты и переломы, приступы астмы и аппендицита — во всех слу-





рук хулиганов их жертву, вскочила в кабину. Милиционеры, которые приехали потом, смотрели с удивлением: откуда у этой молодой женщины взялись сила и смелость вступить в схватку с дюжими парнями?

Наверное, этот вопрос Дина Михайловна и сама себе задавала, но уже потом, позже, а в момент беды выбора не было...

Мы не знаем, придется ли дежурить доктору Пикаловой в День медицинского работника. Но тысячи медиков будут и в этот день, как всегда, лечить, спасать, помогать людям. Низкий им поклон.

А. КУЗЬМИЧЕВ (Саратов)

чаях нужно мгновенно сориентироваться, отвести угрозу, снять боль, при необходимости — доставить в больницу. И еще успокоить, подбодрить, улыбнуться.

Кто-то вызывает «Скорую» по пустякам. Кто-то,

ну. Не ей бы этим заниматься — ведь через пять минут, может быть, придется делать внутривенное вливание, и рука должна быть твердой. Но что поделаешь? Крик о помощи прозвучал, больной ждет...



наоборот, в самых серьезных случаях извиняется, что побеспокоил. А иногда бригада приезжает — увы! — слишком поздно...

Порой в спешке, вызывая «Скорую», человек путает адрес, иногда не найти таблички с номером дома, а бывает, нет подъезда к дому, размыта дорога, и приходится самой вытаскивать маши-

В перерывах между вызовами — чай в кухоньке на подстанции, и снова в дорогу, снова вызов, может быть, трудный. А порой жизнь подбрасывает и совсем неожиданные ситуации. Поздно вечером возвращаясь с вызова, увидела она, как на пустыре четыре парня жестоко избивают пятого. Остановила машину, буквально вырвала из



БЕЗ ОЖОГОВ, БЕЗ ПОЖАРОВ!

«Идти в поход без топора? А как же с дровами? На костер то все равно топором дрова надо рубить?» Так рассуждают туристы, которые несут с собой в поход громоздкие «дедовские» ведра.

Вот и приходится им рубить два деревца на рогатины. Молодые, крепкие стволы вбивают в землю. Срубают деревце по толще — для слег; она на рогатины кладется. Срубают еще деревца на подпорки под основные рогатины. И все деревца живые, зеленые — сушняк тут не годится. Потом на слегу подвешивают ведра с водой, крупой, картошкой и... Опять идет рубка леса направо и налево. Форма ведер очень нетеплопроводная, и варка в них требует много тепла. Для этого вам потребуется большой — часа на полтора-два — костер, пожирающий массу дров. Лес вокруг стоянки заметно ре-

деет. А такая стоянка не одна, завтра она будет в другом месте, послезавтра — в третьем, слег и рогатины каждый раз заново вырубаются, не нести же всю эту древесину с собой!

А пожары? Огромные пространства сибирской тайги выгорают вот от таких туристских костров. И в средней полосе, особенно в Подмосковье, тоже много от этого возникает пожаров.

Даже потушенный костер пожароопасен: «веселые» искры не все «гаснут на лету», некоторые отлетают далеко и долго тлеют в лесной подстилке, дожидаясь лишь ветерка, чтобы разгореться.

Но есть еще одна, не менее печальная, сторона приготовления пищи в ведрах на огромных кострах. Бывает, и не так уж редко, перегорит от жаркого пламени рогатина: перегорает



ВЫ ПРОСИЛИ РАССКАЗАТЬ

«РОДНИК»

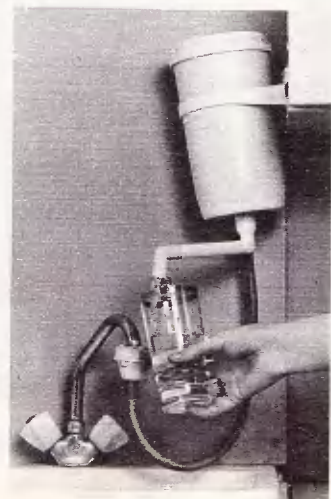
«В хозяйственном магазине купил бытовой фильтр «Родник-3». При пропускании через него водопроводной воды на нашем садовом участке она действительно становится похожей на родниковую. А какие вредные для здоровья химические вещества задерживает такой фильтр?»

А. В. Сычев, Пушкино
Московской области

В «Роднике-3», а в настоящее время выпускается несколько модификаций этих приборов («Родник-4М», «Родник-7»), в качестве сорбентов используются пористые углеводородные материалы — древесные активные угли, разрешенные к применению Минздравом СССР. Они улучшают органолептические свойства воды: устраняют неприятный привкус, запах, значительно снижают концентрацию нахо-

дящихся в воде вредных химических веществ. Однако помните, очистка воды фильтром не заменяет ее кипячения.

Особенно велика роль активных углей при удалении из воды тригалометанов — токсичных органических веществ, образующихся при обработке воды хло-



ром. Угли, обезвреживающие питьевую воду, хорошо сорбируют как органические вещества, так и различного вида бактерии. Для предотвращения скапливания микроорганизмов в угле используют бактерицидные свойства некоторых металлов: кадмия, серебра, меди. Реакция ионов этих металлов с белком бактерий приводит к подавлению жизнедеятельности микроорганизмов.

Особенно эффективное действие ионы металлов оказывают на патогенные микроорганизмы — возбудители тифа, паратифа, дизентерии. Так, активный уголь, содержащий всего 0,3—0,7% металлического серебра, значительно замедляет размножение микробов.

Все эти физико-химические явления учитываются, естественно, при промышленной очистке воды. Учтены они и в конструкциях бытовых фильтров.

Фильтрующая часть прибора состоит из двух слоев: древесно-

го активного угля и такого же угля, импрегнированного (пропитанного) серебром. Уголь независимо от качества проходящей через него воды сохраняет активные свойства полгода. Затем его обязательно надо менять на новый, который, как правило, входит в комплект прибора.

О. М. КЛИМОВ,
кандидат химических наук

В ЧЕМ ЖЕ ВАРИТЬ ВАРЕНЬЕ

«В последнее время можно встретить самые разные рекомендации по поводу того, в чем лучше варить варенье. Одни специалисты (в частности, и в вашем журнале в № 7 за 1988 год) говорят, что не годится медная посуда. Другие — эмалированная и при этом хвалят «удобные медные



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

иногда и сама слега. И тогда... горячее, бурлящее варево, выплеснувшись из грохнувшихся со следи ведер, ошпарит, обварит всех сидящих у костра — и поваров, и костровых, и любующихся игрой пламени, поющих романтические песни под гитару: «Дым костра создает уют...» Вот тебе и уют!

Ясно, что с ведрами в походе, с этой архаичной «техникой» пора покончить. И многие уже покончили. А вы?

Некоторые пользуются модернизированными ведрами — узкими и складывающимися одно в другое. Они, хотя и удобнее, но имеют те же недостатки. Существуют всякого рода жаровни и таганки из сварных или клепаных стальных труб, на которые ставят кастрюли и чайники. Однако, кроме автомобилистов, никто из туристов такой «мертвый» груз не потащит. Но и автомобилистам надо быть поосторожнее: ведь можно оступиться, случайно задеть (особенно если в группе дети, подростки), и все кастрюли и чайники опрокинутся на туристов.

Неразумно использовать для

подвешивания посуды над костром всякого рода тросики, прикручиваемые на достаточном расстоянии к деревьям. Во-первых, плохо натянутый тросик — это сплошная пляска на нем кастрюль, а крепко натянутый калечит деревья. Во-вторых, в любом случае тросик плохо виден (особенно в сумерки и в туман), на него легко налететь, порезать лицо и одновременно расплескать горячее содержимое посуды.

Безопасны во всех отношениях, легки и удобны только алюминиевые, прочные и дешевые котелки на треножниках. У котелков есть крышка, у треножников — цепочка или регулятор для подвеса. Комплект «котелок-треножник» любого объема — от 1 до 5 литров продается в спортивных магазинах. На 12 туристов берут 4 четырехлитровых котелка — для первого, третьего и два для второго блюда (учитываются добавки).

Котелки ставят в ряд или квадратом, отвалив под каждым дерн, разрезанный накрест туристским ножом. Каждый треножник острыми концами вставляют

в землю над ямкой, к нему подвешивают котелок. Форма котелка идеально аккумулирует тепло, поэтому костерик под котелком нужен маленький, каша поспевает самое большее за полчаса. В огонь кладут шишки да сухие сучья, ломаемые рукой или о колено. Так что топор нам совершенно не нужен: мы его не берем, и никакого искусства рубить что-либо не будет! Как не будет и возможных тяжелых травм.

Котелок опущен почти до отваленного дерна, опрокидываться ему некуда, и обварить он никого не может; от наклона его удерживает и треножник. Последний не накаляется и, когда блюдо готово, рукой вынимают треножник с котелком и втыкают поодаль, в месте раздачи пищи. Когда костерик (искры от которого никуда не улетают) догорит, его заваливают отвернутым дерном, и даже места горелого не остается!

При снятии с бивуака треножник закатывают в палатку, а котелок крепят к карману рюкзака.

М. КРУПНОВ-ДЕНИСОВ
инструктор туризма

и латунные тазы». Чем обоснованы такие расхождения?»

В. А. Кожурников,
пос. Медведок
Кировской области

На этот вопрос отвечает старший научный сотрудник НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана Минздрава РСФСР кандидат медицинских наук Р. И. АНИСКИНА.

С гигиенической точки зрения варить варенье можно в любой столовой или кухонной посуде пищевого назначения. Вся она изготавливается из материалов, разрешенных Министерством здравоохранения СССР для контакта с пищевыми продуктами.

Однако ягоды и плоды содержат органические кислоты, которые могут вызвать повышенную коррозию контактирующих с вареньем поверхностей. Поэтому целесообразно использовать посуду из нержавеющей стали или эмалированную.

Допускается варить варенье в медных или латунных тазах. Однако из-за того, что медь в присутствии кислорода воздуха быстро корродирует, следует знать:

— нельзя пользоваться медными или латунными тазами с потемневшей или покрытой налетом поверхностью. Они должны быть всегда тщательно начищены и отполированы до блеска;

— готовое варенье необходимо сразу же перелить в другую посуду, а тазы незамедлительно вымыть и отполировать.

НЕ ВЫЗЫВАЮТ ЛИ ПЛАСТМАССОВЫЕ ИГОЛКИ АЛЛЕРГИЮ?

«В журнале «Здоровье» были опубликованы статьи о применении «Ипликатора Кузнецова» (№ 9 за 1988 год

и №№ 1, 2 за 1989 год). Ипликатор сделан из пластмассы. Не вызывает ли пластмасса аллергию?»

Н. Игонина, Тамбов

Отвечает А. С. ТКАЧЕНКО — заведующий сектором научно-технической документации и нормоконтроля Всесоюзного научно-исследовательского и испытательного института медицинской техники (ВНИИИМТ), где разрабатывались технические условия по изготовлению ипликаторов.

— Колющие пластмассовые модули, из которых формируются пластины ипликаторов, изготавливаются из разрешенных к применению, всесторонне и тщательно исследованных материалов. Эти виды пластмасс не вызывают аллергических реакций, если только речь не идет об индивидуальной непереносимости.

Сегодня ВНИИИМТ контролирует продукцию около 143 госу-

дарственных предприятий, выпускающих ипликаторы. Они есть практически во всех регионах страны: на Украине — 41 предприятие, в основном в областных центрах; в Белоруссии — в Гомеле, Могилеве, Пинске; в Средней Азии и Казахстане — в Актыбинске, Семипалатинске, Ленинабаде; в Сибири — в Барнауле, Новосибирске, Томске; в европейской части РСФСР — в Воронеже, Горьком, Калинин, Кирове, Рязани. В Ленинграде выпускают ипликаторы два производственных объединения, в Москве и Московской области — около 25 предприятий.

В продажу поступают ипликаторы, изготовленные кооперативами; проверка показала, что некоторые из них пренебрегают техническими условиями. Советую поэтому покупать ипликаторы, к которым приложена аннотация с указанием технических данных и предприятия-изготовителя (государственного или кооперативного).

НУЖНО ПОВЕРИТЬ В СЕБЯ

Публикуем продолжение беседы нашего корреспондента П. Смольникова с В. И. ДИКУЛЕМ.

Мы сидим в артистической уборной В. И. Дикюля в Московском цирке на Ленинских горах. Валентин Иванович перебирает письма, которые он получает в огромных количествах: их привозят с почты в бумажном мешке.

— Конечно, помочь хочется всем, — говорит Дикюль. — Но это невозможно. Потому что лечить по переписке — это все равно что учить игре на пианино по радио. Даже специалист не возьмется за это. А я не врач. Единственно, чем я могу поделиться, — это подсказать, какие гимнастические упражнения выполнять...

— С чего вы начинали каждую свою тренировку после травмы позвоночника?

— С мысленной разминки. Я представлял, как хорошо работают мои ноги, как они мощно сгибаются и разгибаются. И так с каждой группой мышц. «Сесть!» — командовал я себе. И хотя мое тело оставалось неподвижным, я мысленно много раз садился и ложился, представляя, как работают мышцы спины и живота...

Дикюль считает мысленную разминку очень важной. Не овладев ею, нельзя добиться успеха. Это настрой на работу, своеобразный аутотренинг, когда устанавливается мысленная связь с каждой мышцей, даже неподвижной. И мышцы в конце концов отзываются на команду.

После разминки Дикюль приступал к упражнениям. Выполнял каждое не торопясь, добиваясь, чтобы мышцы и суставы работали максимально, с полной амплитудой. Например, в упражнении, обозначенном на рисунке 1, ноги должны сгибаться и разгибаться полностью. Чтобы проработать коленные суставы и усилить кровообращение в мышцах ног.

— Сначала я не подвешивал никакого груза. Прикрепив ноги в опоре, сгибал и разгибал их, толкая тележку руками, — рас-

сказывает Валентин Иванович. — Повторял упражнение 12—15 раз. Сначала в одном подходе. Очень постепенно количество подходов довел до шести...

— Такой режим работы только для этого упражнения?

— Нет, это относится ко всем упражнениям без отягощения, которые необходимо выполнять ежедневно, чтобы давать постоянную нагрузку различным группам мышц.

Упражнение на тележке Дикюль рекомендует выполнять и с партнером, который должен плавно подталкивать тележку, помогая сгибать и разгибать ноги. Партнер дает команду: «Толкай!» — и легонько подталкивает. Такую тележку просто изготовить из древесностружечной плиты и четырех роликов, которые продаются в магазинах «Спорттовары».

Постепенно партнер помогает все меньше и меньше. И наступает момент, когда он уже не толкает тележку, а только командует: «Толкай!» Как только тренирующийся сможет самостоятельно сгибать и разгибать ноги, надо подвесить на тросик небольшой груз, чтобы увеличить нагрузку.

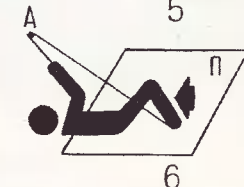
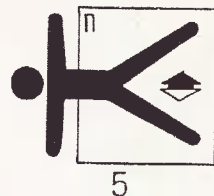
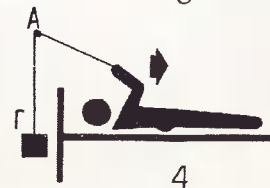
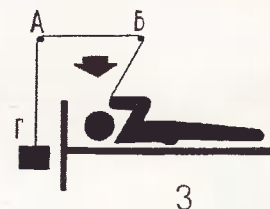
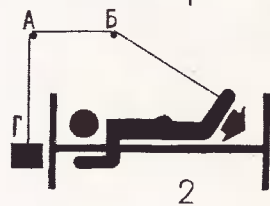
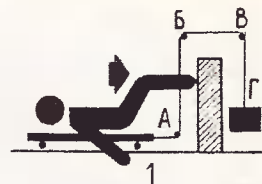
— Каким должен быть этот груз?

— Груз я подбирал так, чтобы вначале с трудом выполнять всего шесть движений. И начинал с одного подхода. Но как только шесть подходов мне начинали даваться легко и в каждом я свободно делал 6—8 повторений, я увеличивал отягощение так, чтобы в одном подходе 6 повторений мне снова давались с некоторым трудом.

— А сколько раз в неделю надо тренироваться?

— Я занимался с отягощениями через день. А в промежутках выполнял упражнения без отягощений. Те самые 6 подходов по 12—15 повторений в каждом, о чем я уже говорил. По мере тренированности упражнения без отягощений можно выполнять два раза в день. А также один раз в те дни, когда вы работаете с отягощениями...

— В погоне за результатом



кое-кто из занимающихся торопится увеличить и количество подходов, и число повторений, тренируется через силу, превозмогая боль...

— И это грубая ошибка. Спешить не следует. Знаю на собственном опыте. Были у меня моменты, когда казалось, стою на месте, результаты не растут, мышцы не становятся сильнее. И я начинал увеличивать вес груза, количество повторений упражнения... Это приводило к перетренировке, отбрасывало назад.

— Использовали вы в своих занятиях музыкальное сопровождение?

— Ни в коем случае! Во время тренировки ничто не должно отвлекать — ни музыка, ни радио, ни телевизор. Все внимание — работающим мышцам. Нужно сосредоточиться и четко представлять выполняемое движение. Без этого успех не придет.

Затем В. И. Дикюль нарисовал еще несколько упражнений.

Это упражнение (рисунки 2) в особых пояснениях не нуждается.



ДЛЯ ТЕХ, КТО ХОЧЕТ БРОСИТЬ КУРИТЬ

Для начала предлагаем курильщику заполнить таблицу, по результатам которой он сам ответит на довольно трудный для каждого вопрос: «Почему я курю?», то есть определит, как говорят специалисты, свой тип курения.

Отвечая на все вопросы, обводите цифру кружком.

	Всегда	Часто	Не очень часто	Редко	Никогда
А. Я курю, чтобы не расслабиться	5	4	3	2	1
Б. Частичное удовольствие получаю еще разминая сигарету	5	4	3	2	1
В. Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г. Я закуриваю, когда сержусь на что-либо или кого-либо	5	4	3	2	1
Д. Когда кончаются сигареты, мне кажется невыносимым тот промежуток времени, пока я их не достану	5	4	3	2	1
Е. Я закуриваю автоматически, даже не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж. Я курю чтобы поднять свой тонус	5	4	3	2	1
З. Частичное удовольствие доставляет процесс закуривания	5	4	3	2	1
И. Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К. Я закуриваю, когда мне не по себе и я расстроен чем-нибудь	5	4	3	2	1
Л. Я очень остро ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1
М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
Н. Я закуриваю чтобы «подстегнуть» себя	5	4	3	2	1

- О. Когда я курю, частичное удовольствие получаю, выпуская дым и наблюдая за ним 5 4 3 2 1
- П. Я хочу закурить, когда я удобно устроился и расслабился 5 4 3 2 1
- Р. Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным, хочу забыть о всех неприятностях 5 4 3 2 1
- С. Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить самое настоящее чувство голода по сигарете 5 4 3 2 1
- Т. Обнаружив у себя во рту сигарету, не могу вспомнить, когда закурив 5 4 3 2 1



В приведенных ниже формулах над каждой буквой поставьте ту цифру, которую вы обвели. Сложите эти цифры и суммы поставьте в числителе.

1.	$\frac{\text{А} + \text{Ж} + \text{Н}}{\text{Б} + \text{З} + \text{О}}$	СТИМУЛЯЦИЯ
2.	$\frac{\text{В} + \text{И} + \text{П}}{\text{Г} + \text{К} + \text{Р}}$	РАССЛАБЛЕНИЕ
3.	$\frac{\text{Д} + \text{Л} + \text{С}}{\text{Е} + \text{М} + \text{Т}}$	ПОДДЕРЖКА
4.	$\frac{\text{Д} + \text{Л} + \text{С}}{\text{Е} + \text{М} + \text{Т}}$	ЖАЖДА
5.	$\frac{\text{Д} + \text{Л} + \text{С}}{\text{Е} + \text{М} + \text{Т}}$	ПРИВЫЧКА

Сумма в числителе больше 11 — означает, что в знаменателе указан ваш тип курения.

Итак, теперь вы знаете, почему вы курите. В последующих номерах журнала мы продолжим рассказ о принципах борьбы с курением, в зависимости от его типа.

В. К. СМЕРНОВ,
доктор медицинских наук

ся. Здесь все просто. Не забывайте только сгибать и разгибать ноги полностью. При увеличении груза Г сгибать ноги будет легче, выпрямлять тяжелее. Тросик от груза крепится к щиколоткам ног с помощью ременной петли. Условия те же: 6—8 повторений в каждом из шести подходов.

— Чтобы не повторяться, отметим, что это условие сохраняется для всех упражнений с отягощениями, — говорит Дикуль. — И записывается оно так: 6 х 8. Это означает 6 подходов по 8 повторений в каждом.

В упражнении, изображенном на рисунке 3, хорошо работают двуглавые мышцы плеча. Так называются бицепсы. Они сгибают руку в локтевом суставе. А это упражнение (рисунок 4) для разгибателей рук — трицепсов. Если вы его будете выполнять прямыми руками, то в работу включатся дельтовидные мышцы...

— В какой последовательности нужно выполнять упражнения?

— Я начинал всегда с самых трудных для меня упражнений, которые нагружали мышцы ног. Затем переходил к мышцам спины, живота и так далее вверх. Можно сделать и наоборот. Начать с рук и последовательно двигаться к ногам. Главное, помните: не проработав одну группу мышц, нельзя переходить к тренировке другой группы мышц.

Упражнение, выполняемое на листе скользкого пластика (П) для бедер, Дикуль изобразил так (рисунок 5). Разводите и сводите прямые ноги. А чтобы они лучше скользили по пластику, наденьте шерстяные носки. Если в первый раз будет трудно, пусть партнер поможет вам сдвигать и раздвигать ноги.

После этого упражнения не начинайте сразу тренировку мышц рук. Более физиологично выполнить еще одно упражнение для ног (рисунок 6). Нужно сгибать ноги, подтягивая пятки к ягодицам. И снова полностью выпрямлять их. Тросик от рук проходит через блок и закрепляется на щиколотках.

После этих двух упражнений, считает Дикуль, логично перейти к проработке мышц спины и живота.

— А можно выполнять комплекс упражнений по частям? Например, одни упражнения в первой половине дня, другие — во второй?

— Можно.
(Продолжение следует.)

Кабинеты противоболевой терапии — на каждые 200 тысяч населения — должны быть открыты в течение нынешнего и следующего года. Таково решение коллегии Минздрава СССР. Пока только несколько таких милосердных центров действуют в Ленинграде, Кишиневе, Киеве и Москве...

Сначала сухие, без эмоций, строки из справки к заседанию коллегии Минздрава СССР, состоявшейся 8 февраля нынешнего года: «Ежегодно около 500 тысяч больных злокачественными новообразованиями страдают от боли, однако до настоящего времени, несмотря на имеющиеся эффективные средства и научные разработки по противоболевой терапии, лишь немногие больные получают действенную медицинскую помощь».

Полмиллиона! Полмиллиона терзаемых болью, живущих от таблетки до укола, как боги ждущих мидасстру, кричащих бессонными ночами! В их глаза, обведенные черной тенью страдания, невозможно смотреть. Рядом с ними терзаются отчаянием беспомощности еще и миллионы близких...

Не буду говорить обо всех проблемах в организации онкологической помощи. Как и все здравоохранение, она в тяжелом положении. Но когда я читаю в периодике или слышу от специалистов о конгрессах по обезболиванию онкобольных, о программе противоболевой помощи, принятой Всемирной организацией здравоохранения, о том, что выходят за рубежом специальные журналы по этой проблеме, становится горько и обидно.

У нас до сих пор и в этом плане едва лишь тронутая цепляна: кабинеты в нескольких городах, с десяток энтузиастов да, наконец, утвержденное «Положение о кабинете противоболевой терапии». Не всегда хорошо и своевременно лечим, но облегчить-то боль страждущим почему не спешим?!

Конечно, проблема эта далека от решения и за рубежом. По данным ВОЗ, диагноз онкологического заболевания ставится каждый год у 6 миллионов новых больных, и за это же время более 4 миллионов умирают от рака. У 70% из них боль является основным симптомом, и до половины страдающих взрослых и детей, даже получающих противоболевую терапию, полностью от нее не избавлены.

Главный онколог Управления специализированной медицинской помощи Минздрава СССР Т. А. Щорс рассказала, что организация доктором медицинских наук Я. М. Камышовым и его коллегами кабинетов противоболевой терапии в Кишиневе переломила настороженность руководителей учреждений здравоохранения, как только они увидели результаты амбулаторной работы анестезиологов: резко уменьшилось потребление наркотиков, сократились вызовы «Скорой», разгрузились участковые врачи. Вот почему Татьяна

Алексеевна энергично распространяет этот опыт. Она же добилась, чтобы в решение коллегии был записан пункт о дополнительной закупке по импорту наиболее эффективных анальгетиков пролонгированного действия. Т. А. Щорс в разговоре со мной четко определила расстановку сил: положение о кабинетах и сроки их открытия утверждены, теперь дело за органами здравоохранения на местах, за главными врачами.

Здесь надо сделать небольшое отступление. С нынешнего года главные врачи впервые сами решают, какие кабинеты или отделения им открывать. И фонд заработной платы формируется с учетом необходимого для конкретного района с его конкретным населением (более молодым, стрым, со своим характером заболеваний) штата врачей тех или иных специальностей. Но... исходя из возможностей бюджета. Правда, инициативные главврачи все активнее привлекают для нужд своих учреждений средств предприятий, чьи руководители понимают: финансовое благополучие их коллективов зависит от здоровья работающих. Понимают и потому даже в условиях самофинансирования не скупятся на «медицинские» траты.

Но не останутся ли при такой раскладке (масса нужд и тришкин кафтан бюджета) кабинеты противоболевой терапии по-прежнему объектами последней очереди? Что думают об этом сами специалисты?

И я поехала во Всесоюзный онкологический научный центр АМН СССР, благо в адрес ВОНЦ в этом же решении коллегии записано 8 пунктов, среди которых — организовать отделение по разработке и совершенствованию противоболевой терапии в онкологии, подготовить методические рекомендации по лечению хронического болевого синдрома и тому подобное. Ехала я к конкретному человеку, тоже энтузиасту, благодаря которому с января этого года у входа в поликлинику онкоцентра для взрослых появилась вывеска «Кабинет лечения боли». А занимается этой проблемой он уже не один год.

В. В. Брюзгин, руководитель отделения амбулаторных методов диагностики и лечения ВОНЦ АМН СССР, кандидат медицинских наук, — человек молодой и энергичный. Участвуя в летнем Марше мира в США в 1988 году, он поблизился на проходивший в Нью-Йорке конгресс по обезболиванию онкологических больных, потом вместе с реаниматологом-анестезиологом центра М. Е. Исаковой они познакомились с организацией обезбоживания в Венгрии, многое взяли для себя. Недавно съездил к доктору медицинских наук Дмитрию Георгиевичу Беляеву в Ленинград, где уже два года работает кабинет при онкологическом отделении районной поликлиники. Надо, считает Брюзгин, брать на воору-

жение все лучшее, что есть в стране и мире.

В кабинете болеутоления Владимир Васильевич ведет прием три раза в неделю вместе с онкологом Р. М. Стрелковой, М. Е. Исакова консультирует по мере необходимости. Выезжают они к больным и на дом. Отрабатывают индивидуальные схемы обезбоживания, корректируют лечение. Во многих случаях удается отодвинуть назначение наркотиков, уменьшить их дозу, улучшить качество жизни страдающего человека. Если надо — «организуют» эпидуральный наркоз, когда, введя иглу и катетер в эпидуральную область позвоночника, обезбоживающими препаратами больному обеспечивают нормальную жизнь. Методом может овладеть любой анестезиолог. А бывает, смягчает боль индивидуально, по часам расписанный прием даже обычных анальгетиков в комплексе с противовоспалительными препаратами.

— Действительно, — говорит В. В. Брюзгин, — такие кабинеты могут значительно разгрузить участкового врача, которому сегодня отданы под наблюдение все онкобольные на его участке и который, будем откровенны, ни психологически, ни профессионально не готов по-настоящему звониться снятием боли. Во всем мире наряду с лекарственными препаратами широко применяют гипноз, рефлексотерапию, электроаналгезию на болевые точки, нейролизис, эпидуральный наркоз — это под силу только специализированному кабинету.

Но мы обеспокоены отсутствием заинтересованности на местах. Сужу об этом хотя бы по тому равнодушию, с каким некоторые курсанты, приехавшие на повышение квалификации в ВОНЦ, слушают нашу часовую (!) лекцию. По тому, что пока только благодаря энтузиазму отдельных врачей открываются кабинеты, что их непростительно мало. А ведь опыт Кишинева показывает, что можно действительно помогать людям избавиться от боли.

Мы долго говорили с Владимиром Васильевичем. О том, что нужны и импортные, и отечественные обезболивающие препараты длительного действия и больше бы в удобных и доступных беспомощному человеку формах — таблетках и свечах. О катетерах, иглах и обучении врачей эпидуральному наркозу. О необходимости детального изучения потребности населения каждого района в том или ином виде медицинской помощи — от знания этого уже завтра будет зависеть фонд зарплаты той или иной больницы...

А я все время думала: как неизмеримо выросли требования к компетентности, нравственности, ответственности руководителя любого ранга! А разве не растут требования к гражданской и нравственной позиции всех нас, о ком в решениях пишется — «население»? Может, сегодня и мы можем повлиять на решение организаторов здравоохранения, когда речь пойдет о кабинете противоболевой терапии? Высказывать мнение на встречах с главными врачами своих поликлиник, с руководителями Советов, давать наказы депутатам... А может, положить средства в борьбу с болью смогут местные отделения Советского фонда милосердия и здоровья? Давайте не будем забывать: полмиллиона страдающих ждут облегчения. Сегодня!

Н. МЕНЬШИКОВА

БОЛЬНО!

«КОГДА ИДЕТ ДОЖДЬ, МОЯ ПОДРУГА СТАВИТ ПОД ВОДОСТОКИ ВЕДРА, ТАЗЫ — СОБИРАЕТ ДОЖДЕВУЮ ВОДУ. ЕЮ ОНА СТИРАЕТ БЕЛЬЕ, МОЕТ ВОЛОСЫ. НО СЕЙЧАС МНОГО ГОВОРЯТ О «КИСЛОТНЫХ ДОЖДЯХ», И Я НЕ УВЕРЕНА, ЧТО ПОДРУГА ПОСТУПАЕТ ПРАВИЛЬНО. ТАК МОЖНО ИЛИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОЖДЕВУЮ ВОДУ В ХОЗЯЙСТВЕ?»

С уважением В. Г. Смолко, Донецкая область

ДОЖДЕВАЯ ВОДА

На вопрос читательницы отвечает сотрудник НИИ гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана Минздрава РСФСР кандидат биологических наук Елена Федоровна ГОРШКОВА:

— Давайте прежде всего разберемся, что такое дождевая вода. Основной ее источник — влага, испаряющаяся с поверхности водоемов и увлажненной почвы. Массы воды, скапливающейся в атмосфере, огромны: одно облако может содержать сотни тонн воды. Они непрерывно перемещаются над поверхностью земли, перераспределяя не только тепло и влагу, но и твердые вещества — различные химические элементы, их соли, пыль. Обычная дождевая капля весом 50 миллиграммов при падении промывает 16 литров воздуха, а один литр дождевой воды поглощает примеси, содержащиеся в 300 тысячах литров воздуха.

Таким образом, состав дождевой воды зависит и от того, над какой территорией образовались облака, от загрязнения атмосферы там, где осадки выпадают, от направления ветра и других обстоятельств.

Воздух, а следовательно, и дождевую воду загрязняют прежде всего транспорт, промышленные и сельскохозяйственные предприятия. Автотранспорт «поставляет» в атмосферу угарный газ, окислы азота и серы, а различные промышленные предприятия — соединения мышьяка, свинца, ртути. В сельскохозяйственных районах воздух загрязняется аммиаком, сероуглеродом, пестицидами, ядохимикатами. И это перечень далеко не всех веществ, которые из атмосферы вместе с дождем могут вновь попасть на землю.

Наибольший процент в промышленных выбросах составляют соединения серы и азота. Вступая в атмосферу в реакцию с водой, они превращаются в кислоты и вы-

падают на землю в виде так называемых кислотных дождей.

Термин «кислотные дожди» введен около ста лет назад английским химиком А. Смитом, выявившим зависимость между уровнем загрязнения воздуха и кислотностью осадков. Но пагубные их последствия стали проявляться лишь 10—15 лет назад. Сегодня



почти любой дождь в той или иной степени «кислотный».

Если он застиг вас в дороге — раскройте зонт или наденьте плащ. Неоднократное воздействие дождевой воды на кожу может вызвать покраснение и шелушение из-за содержащихся в осадках кислот.

Кислотные дожди наносят ущерб и народному хозяйству: ускоряют коррозию металлических конструкций, разрушают песчаник, известняк, мрамор, закисляют воды рек и озер, почву, что приводит к гибели рыбы, лесов.

В современных условиях дождевую воду для хозяйственно-бытовых целей использовать нельзя: нельзя мыть ею голову, стирать белье, как это делали раньше, когда воздух не был так сильно загрязнен. И тем более нельзя дождевую воду пить, мыть ею посуду, готовить на ней пищу.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

Июль

ПН					
ВТ			18		
СР					
ЧТ					
ПТ				28	
СБ		15			
ВС	2		2330		

До сих пор многие считают наш прогноз неблагоприятных по геофизическим факторам дней прогнозом магнитных бурь. Но это не так. Давайте прежде всего разберемся, что же такое магнитные бури?

Повышение солнечной активности, смена межпланетной структуры магнитного поля, различные возмущения на самой Земле вызывают мощные изменения магнитного поля нашей планеты. Как показывают многочисленные работы ученых, поток солнечного ветра, космические излучения и частицы задерживаются магнитосферой Земли, не доходя до живой оболочки планеты. И лишь небольшая полоска от 60 до 70° в полярных регионах, где сходятся магнитные силовые линии, не прикрыта магнитосферой. Именно в этих зонах земного шара отмечается наибольшее действие геомагнитных возмущений на организм человека. В моменты магнитных бурь в полярных регионах на высоте около 100 километров протекают электрические токи силой до миллиона ампер.

В средних же широтах, где живет основная часть населения, магнитные бури не столь интенсивны, и мнения исследователей о воздействии их на человека расходятся. Некоторые считают, что магнитная буря в магнитосфере может просто не дойти до поверхности Земли, а следовательно, и не оказывает влияния на организм человека.

Работы ряда ученых, в том числе и сотрудников лаборатории Института клинической и экспериментальной медицины Сибирского отделения АМН СССР под руководством члена-корреспондента АМН СССР Н. Р. Деряпы, показали: выраженной чувствительностью к изменению магнитного поля обладают лишь 17—25% метеочувствительных людей.

Почему же прогнозируемые нами неблагоприятные для здоровья по геофизическим факторам дни отражаются на самочувствии всех метеочувствительных больных и ослабленных людей? Дело в том, что метеочувствительность — это свойство организма реагировать не только на магнитные бури, но и на перепады атмосферного давления, смену температуры, возмущения гравитационного поля, то есть на весь комплекс космических геофизических и погодных факторов.

Ученые научились рассчитывать те периоды, когда в этом комплексе происходит резкое изменение одного или нескольких факторов. Метеочувствительный организм прореагирует на это изменение независимо от того, произойдет или нет возмущение магнитного поля.

В настоящее время в нашей лаборатории медико-экологических проблем профилактики Института клинической и экспериментальной медицины Сибирского отделения АМН СССР разрабатывается система автоматизированной оценки метеочувствительности, которая поможет врачу вместе с больным подобрать комплекс профилактических мероприятий, включающий как лекарственные, так и нелекарственные методы воздействия.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат медицинских наук

Новосибирск

МИФОЛОГИЯ И ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕЙ ЭЛЛАДЕ

«Клянусь Аполлоном-врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство...» — так начинается «Клятва» древнегреческих врачей, которая была создана еще до Гиппократов и сегодня носит его имя.

Аполлон, Асклепий, Гигиея и Панакея — боги древнегреческой религии, истоки которой таются в тысячелетней истории народов бассейна Эгейского моря. Вобрав в себя их легенды, народную мудрость, а порой и подлинные события, древнегреческая религия достигла своего расцвета к II тысячелетию до нашей эры. Самое обширное и самое раннее собрание греческих мифов — эпические поэмы «Илиада» и «Одиссея», приписываемые Гомеру, впервые записаны в VI веке до н. э.

По мнению К. Маркса, в древней Греции «детство человеческого общества... развивалось всего прекраснее». Греки были «нормальными детьми», их боги наделены всеми человеческими качествами и страстями. Почитание богов в древней Элладе выражалось не самобичеванием и самоотречением; театральные представления, гимнастические празднества и Олимпийские игры считались религиозными церемониями и первоначально были предназначены для прославления богов.

Культом Асклепия, как бога-целителя, сложился в Элладе к VII веку до н. э. По всей вероятности, прообразом этого мифического героя был реально существовавший легендарный врачеватель времен Троянской войны (XII век до н. э.) царь Фессалии и глава семейной врачебной школы Асклепий. Первое упоминание о нем и его сыновьях Махаоне и Подалирии — героях-военачальниках и искусных врачевателях («славные оба врача, Асклепия мудрые дети») — встречается в «Илиаде».

Согласно греческой мифологии, Асклепий был сыном Аполлона — бога мудрости, поэзии, музыки и красоты, который почитался также как врач богов и бог врачей. Искусству врачевания юный Асклепий обучался у мудрого кентавра Хирона — ему Аполлон поручил воспитание сына. Вскоре ученик превзошел своего учителя и умел не только исцелять больных, но и возвра-

щать к жизни умерших, что вызывало гнев бога подземного мира и царства мертвых Аида. По преданию, бог Асклепий женился на Эпионе, дочери Меровса, правителя острова Кос (в Эгейском море), который впоследствии стал одним из центров медицинских знаний в древней Греции. Здесь процветал род асклепиадов (потомков Асклепия); к нему причислял себя и Гиппократ, родившийся на Косе около 460 года до н. э.

Детями Асклепия считались Гигиея — богиня здоровья, всеисцеляющая Панакея — покровительница лекарственного врачевания, Махаон, ставший искусным хирургом, и Подалирий, прославившийся лечением внутренних болезней.

Среди богов олимпийского пантеона (согласно преданию, обитали они на горе Олимп в Фессалии) многие имели отношение к врачеванию, сохране-

зверей, почиталась и как покровительница рожениц, защитница детей и женского целомудрия. Гестия была богиней домашнего очага, охраняла дом от всего дурного и заботилась о согласии, любви, счастье и здоровье всех его обитателей. Крылатый Гипнос олицетворял сон. По мнению К. Маркса, «греческая мифология составила не только арсенал греческого искусства, но и его почву». Вот почему без знания мифологии порой трудно понимать многие классические произведения, сюжеты картин, скульптурных групп, медицинские термины.

В руке и кормила из чаши. Впоследствии посох, обвитый змеей, и чаша со змеей стали в некоторых странах основными эмблемами медицины, символизируя, по мнению одних авторов, мудрость и могущество исцеляющих сил природы, а по мнению других — страх перед ее неведомыми силами.

Змеи входили также в символику бога Гермеса, олицетворявшего прибыль, обмен и торговлю. К тому же в дорожной шляпе и крылатых сандалиях он сопровождал души умерших в царство мертвых. В его руке всегда был кадуцей — жезл, вокруг которо-



Асклепий лечит больного.
Плита из Опороса.
Афины. Национальный музей.

нию здоровья и здорового образа жизни. Так, Гера, супруга верховного бога Зевса, известна как богиня брака. Артемида — сестра-близнец Аполлона, покровительница охоты и владычица

В античном искусстве неотъемлемым атрибутом Асклепия и его дочери Гигиеи была змея — символ мудрости, знания и могущества сил природы. Асклепия (в древнем Риме его называли Эскулапом) изображали с посохом, обвитым змеей, а Гигиею в виде молодой и красивой женщины в тунике, с диадемой и змеей, которую она держала

го обвивались две смотрящие друг на друга змеи. Впоследствии кадуцей стал в одних странах эмблемой торговли, а в других — эмблемой медицины.

В древней Греции, где здоровый образ жизни высоко ценился, культ Асклепия был очень популярен. Как уже отмечалось, он сложился в VII веке до н. э. Несколько позже (в VI—IV веках



Панакея — покровительница лекарственного врачевания.

до н. э.) в Трикке (Фессалия), Эпидавре (Пелопоннес) и на острове Кос были воздвигнуты первые святилища в его честь — асклепейоны. В целом античные авторы сообщают более чем о 300 асклепейонах на территории древней Греции.

Самым величественным считалось святилище Асклепия в Эпидавре. Его центральное сооружение — храм Асклепия (IV век до н. э.) был украшен многочисленными колоннами и статуями. Внутри храма находилась громадная скульптура Асклепия из золота и слоновой кости (до наших дней не сохранившаяся). Ее автор Фрасимед Паросский изобразил бога врачевания сидящим на троне в окружении священных животных — золотой змеи, поднимающейся к левой руке Асклепия, и собаки, лежащей справа от него. На территории святилища располагались также храмы в честь Гигиен, Артемиды, Афродиты, Фемиды и Аполлона, большой жертвенник для приношений и круглый храм Фолос — выдающееся произведение древнего зодчества, воздвигнутый в IV веке до н. э. Поликлетом Младшим. В его подземелье располагались три бассейна, сообщавшиеся с целебным источником.

Минеральный источник, обладающий лечебным действием,

так же как и исцеляющая кипарисовая роща, были обязательными ориентирами при выборе в древней Греции мест для сооружения храма. Вода источника использовалась в качестве основного целебного средства, и потому он считался священным.

На территории святилища в Эпидавре были также баня, библиотека, гимнасий и стадион и даже театр, построенный Поликлетом Младшим и слывший одним из самых больших и замечательных во всей Греции. Повсюду возвышались многочисленные статуи, изображавшие богов, памятники, воздвигнутые в честь знаменитых врачей, стелы, на которых высекались тексты о случаях удачного исцеления. При раскопках в Эпидавре найдены в большом количестве изображения исцеленных частей тела. Сделанные из мрамора, золота, серебра, они при-

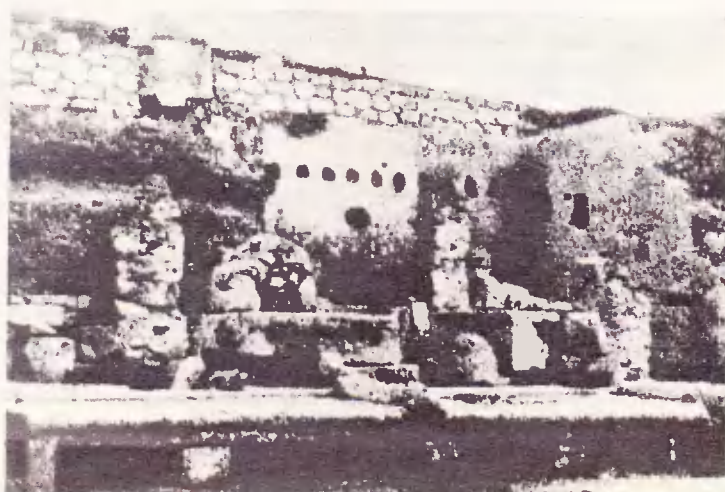
носились в храм в уплату за услуги врача. Это мраморные руки и ноги, серебряные сердца, золотые глаза и уши.

По описанию французского историка Шарля Дилля, религиозный ритуал исключал из священных мест как в Эпидавре, так и в других асклепейонах все нечистое, в частности, связанное с рождением и смертью. Поэтому рожениц и неизлечимых больных, пришедших иногда из самых

Жертвенная
(исполненная по обету)
мраморная плита,
иллюстрирующая
случай флебита.

Афины. Национальный музей.

Лежанки для больных
в Коринфском асклепейоне.
Рига. Фототака Музея
истории медицины
имени П. Страдыня.



отдаленных мест Греции, изгоняли за пределы священной ограды. Служители асклепейонов строго следили за чистотой святилища и его посетителей. Каждый вошедший мылся в водах «священного» источника, после чего приносил жертву богам. Главными средствами врачевания в храмах древней Греции были приемы народной медицины, водолечение, массаж, гимнастические упражнения и театральные представления, а также методы психологического воздействия, в том числе толкование снов, к чему в просвещенных кругах древней Греции относились весьма критически, даже насмешливо. В комедии Аристофана «Плутос», поставленной в Афинах в 408 году до н. э., в одной из сцен рассказывается, как больной разочаровался в святости «священных» снов. Тем не менее толкование снов долгое время было весьма популярно. Так, в Вавилоне во время последней болезни Александра Македонского (323 год до н. э.) его диадохи (военачальники) в течение многих ночей спали у алтаря греко-египетского бога Сераписа, надеясь, что он спасет их умирающего монарха.



В наиболее трудных случаях заболеваний в асклепейоны в качестве помощников приглашались светские врачи: в древней Греции не было резкого разделения между светской медициной и врачеванием в храмах. Об этом свидетельствуют и памятники светским врачевателям, воздвигнутые на территории асклепейонов.

Т. С. СОРОКИНА,
доктор
медицинских наук

«Уважаемая редакция! Недавно у знакомых полистала книгу о современной украинской кухне. Рецепты в ней очень просты и доступны каждой хозяйке. Не могли бы вы из этой книги опубликовать несколько рецептов блюд из баклажанов? Кстати, много ли в этих овощах полезных веществ?»

Т. В. Данилова, Пермь

БЛЮДА ИЗ БАКЛАЖАНОВ

Баклажаны — удивительные овощи: есть их могут все, и здоровые, и больные. Особенно полезны баклажаны тем, кто страдает атеросклерозом, поскольку клетчатка этих овощей способствует выведению излишков холестерина из организма. Из-за низкой калорийности баклажаны рекомендуются тучным людям. Благодаря содержанию в этих овощах калия, необходимого для мышцы сердца, они весьма полезны страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями. В баклажанах есть витамин Р, аскорбиновая кислота, каротин. Отдавая должное этим овощам, не забывайте чаще включать их в меню летом и осенью, заготавливайте впрок на зиму.

Рецептов блюд из баклажанов каждая хозяйка знает множество. Достоинство украинской кухни в том, что баклажаны не подвергаются длительной термической обработке в большом количестве жира, а значит, сохраняют максимум своих полезных свойств.

Надеемся, что блюда, рецепты которых мы приводим, придутся вам, уважаемые читатели, по вкусу.

КАШКА ИЗ БАКЛАЖАНОВ

Испеченные в духовке баклажаны очищают от кожицы, растирают мякоть деревянной (а не металлической) ложкой, добавляют нарубленный репчатый лук, нарезанную кубиками мякоть помидоров, растительное масло, соль, перец, мелко нарезанный укроп, зелень петрушки и все хорошо перемешивают. При подаче на стол заправляют чесноком.

На 1 килограмм баклажанов: 1 луковица, 1 зубок чеснока, 100 граммов помидоров, 1,5 столовой ложки растительного масла, по 1 чайной ложке мелко нарезанной зелени петрушки и укропа, соль, перец по вкусу.

ИКРА ИЗ БАКЛАЖАНОВ С ЯБЛОКАМИ

Баклажаны пекут в духовке, отделяют мякоть от кожицы, поджаривают на растительном масле и охлаждают. Половину очищенного репчатого лука шинкуют и пассеруют, а вторую трут на терке.



Баклажаны и лук смешивают, мелко рубят, заправляют тертыми сырыми очищенными яблоками, сахаром, солью, перцем, уксусом и растительным маслом.

На 1 килограмм баклажанов: 200 граммов яблок, 2 столовые ложки растительного масла, 0,5 столовой ложки 9%-ного уксуса, 2 луковицы, 1 столовая ложка сахара, соль, перец по вкусу.

САЛАТ ИЗ БАКЛАЖАНОВ И ПОМИДОРОВ

Очищенные баклажаны нарезают ломтиками, отваривают, отцеживают, добавляют нарезанные помидоры, нашинкованный репчатый лук, растительное масло,



смешанное с уксусом и сахаром, мелко нарезанную зелень петрушки или укропа, соль, перец и все хорошо перемешивают.

На 500 граммов баклажанов: 400 граммов помидоров, 2 луковицы, 1,5—2 столовые ложки растительного масла, 2 чайные ложки сахара, 0,5 столовой ложки 9%-ного уксуса, 1 столовая ложка мелко нарезанной зелени петрушки или укропа, соль, перец по вкусу.

САЛАТ ИЗ БАКЛАЖАНОВ И ФАСОЛИ

Нарезанные кусочками отваренные баклажаны смешивают с вареной фасолью, нашинкованным репчатым луком, растительным маслом и заправляют сахаром, солью и перцем. При подаче на стол посыпают мелко нарезанной зеленью петрушки.

На 500 граммов баклажанов: 0,5 стакана фасоли, 1,5 луковицы, 1,5 столовой ложки сахара, 2,5 столовой ложки растительного масла, 2 чайные ложки мелко нарезанной зелени петрушки, соль, перец по вкусу.

Из книги
«Современная украинская кухня»,
Киев, «Техника», 1985.

«В газетах пишут, что из-за распространения сальмонеллеза нельзя есть яйца сырые и сваренные всмятку. Прошу разъяснить, так ли это?»

Г. Н. Писарева, Москва

И ВЫЕДЕННОЕ ЯЙЦО ПОРОЙ СТОИТ ДОРОГО

Б. Л. ЧЕРКАССКИЙ,
профессор,
руководитель Всесоюзного
центра по сальмонеллам,
Центральный НИИ
эпидемиологии Минздрава СССР

Действительно, специалисты-эпидемиологи не советуют сейчас есть сырые яйца, яйца, сваренные всмятку, и яичницу-глазунью. Можно готовить в духовке омлет, добавляя яйца в сырники, запеканки, в фарш для котлет и другие блюда. Можно есть крутые яйца и яичницу, но яйца для нее надо взбивать и хорошо поджарить яичницу с обеих сторон.

На чем же основаны эти рекомендации? Дело в том, что куриные яйца могут быть обсеменены сальмонеллами — возбудителями одной из самых распространенных бактериальных кишечных инфекций.

В последнее время ученые выяснили, что куры, оказывается, поражены сальмонеллезом в большей степени, чем другие животные и птицы. Такое положение сложилось во многих странах, в том числе и у нас. Объясняется это в значительной мере тем, что кур разводят на крупных птицефабриках, где инфекция способна распространяться быстро, охватывая огромное число птиц. А источником заражения сальмонеллами нередко становятся загрязненные комбикорма.

Оказалось также, что сальмонеллы проникают как в мышцы и внутренние органы кур, так и в их яйца, не только обсеменяя поверхность скорлупы, что было известно и раньше, но и попадают внутрь, преимущественно в желток.

Поэтому для профилактики сальмонеллеза Минздравом СССР дано указание Главным санитарным врачам республик усилить надзор за соблюдением санитарно-ветеринарных правил на птицефабриках, запретить на предприятиях общественного питания, кондитерских фабриках изготовление блюд, в которые входят сырые яйца, не подвергающиеся термической обработке (например, пирожные со взбитыми белками), или не подвергающиеся достаточно длительному воздействию высокой температуры, убивающей сальмонелл (например, пирожное «орешек» с кремом). Предписано также усилить санитарный надзор за работой предприятий торговли и общественного питания.

И дома каждой хозяйке очень важно строго соблюдать правила кулинарной обработки продуктов. Возьмите за правило: что бы вы ни готовили из яйца, сначала вымойте его под струей воды, а затем тщательно с мылом вымойте и руки, и нож, которым вы разбивали яйцо.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ

Змеи распространены почти повсеместно на земном шаре, за исключением полярных зон, а также некоторых островов. На территории нашей страны обитает десять видов ядовитых змей. Наиболее опасны укусы кобры, гюрзы, обитающих в Средней Азии, эфы, которая водится в Средней Азии и на Кавказе. Менее опасны щитомордники, живущие в степной, пустынной, горной части юга и юго-востока страны и на Дальнем Востоке. Наиболее распространены гадюки. После укусов щитомордников и гадюк трагические исходы бывают реже, но иногда развиваются тяжелые осложнения.

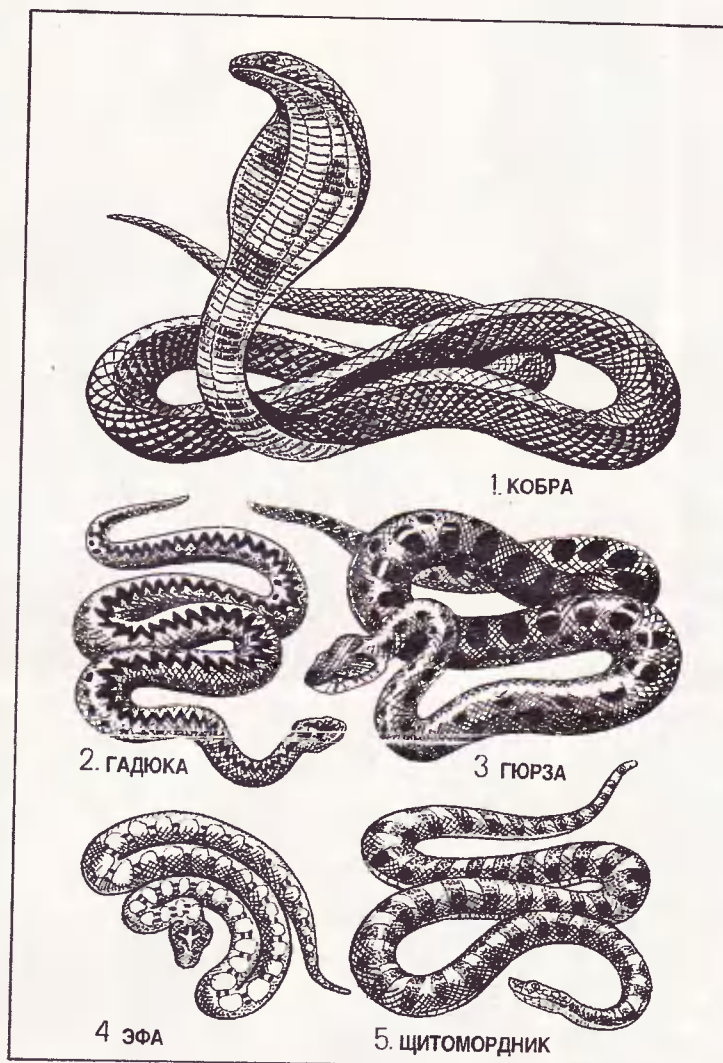
Змеи ведут активный образ жизни только в теплое время года — с первых чисел апреля и до глубокой осени, зимой впадают в спячку, выбирая для этого норы грызунов.

Необходимо знать некоторые повадки змей. Кобра, например, нападая, способна сделать бросок, равный третьей части длины ее тела. Очень характерна поза угрозы этой змеи: поднятая вертикально передняя часть тела, раздутый капюшон (рисунок 1), покачивание из стороны в сторону, шипение.

Гадюка и гюрза перед броском зигзагообразно выгибают переднюю часть тела (рисунки 2, 3). Эфа свертывается в розетку, в центре которой находится голова со своеобразным рисунком, напоминающим летящую птицу или крест (рисунок 4). Щитомордники перед нападением мелко трясут кончиком хвоста (рисунок 5).

Если укусила змея, прежде всего надо определить, ядовитая ли она. На месте укуса остаются следы от зубов змеи в виде двух серповидных полос, образующих полуовал из мелких точек. Неядовитая змея оставляет только этот след на коже. Если же укусила ядовитая змея, то в передней части полуовала между серповидными полосами есть две ранки (следы от ее двух ядовитых зубов), из которых обычно сочится кровь. Токсичность яда зависит от ряда факторов: физиологического состояния и возраста змеи, климатических условий ее обитания, времени, прошедшего с момента пробуждения от спячки. У голодных змей яда больше, чем у сытых.

Яд змей очень сложен по химическому составу и представляет собой комплекс веществ белковой природы, обладающих различным механизмом дей-



ствия. Он повреждает эритроциты, нарушает свертываемость крови (понижает и повышает), увеличивает проницаемость клеточных мембран, поражает нервную и сердечно-сосудистую системы. Поскольку яд змеи содержит вещества белковой природы, возможно развитие аллергической реакции, вплоть до анафилактического шока.

Что же надо сделать, если укусила ядовитая змея?

ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОСТАРАЙТЕСЬ КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ ОТСОСАТЬ ИЗ РАНКИ ЯД. ПОСТОЯННО ЕГО СПЛЕВЫВАЯ. Нельзя это делать тому, у кого есть ссадины или другие повреждения слизистой губ или полости рта. Ранку следует обработать 5%-ным спиртовым рас-

вором йода или одеколоном, спиртом.

ОТСОСАВ ЯД, ОГРАНИЧЬТЕ ПОДВИЖНОСТЬ ПОСТРАДАВШЕГО. Если змея укусила в ногу, прибинтуйте ее к другой ноге и, подложив что-либо под ноги, слегка приподнимите их. При укусе в руку зафиксируйте ее в согнутом положении. При сильной боли можно принять 1—2 таблетки анальгина или баралгина. Чтобы ускорить выведение яда, давайте пострадавшему побольше чая и, если есть, щелочной минеральной воды.

Наиболее эффективное средство против змеиного яда — поливалентная противозмеиная сыворотка, введенная не позже чем через 30 минут после укуса. Но вводить ее может и должен

только медицинский работник. Самостоятельность небезопасна из-за возможного развития тяжелых аллергических реакций на введение сыворотки. И, если человеку не оказать немедленной медицинской помощи, он может погибнуть.

Запомните самое главное: ПОСТРАДАВШЕГО НАДО КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ НА НОСИЛКАХ ИЛИ ПОПУТНЫМ ТРАНСПОРТОМ ДОСТАВИТЬ В БЛИЖАЙШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ. Там сделают все необходимое, чтобы оказать ему действенную помощь.

Во многих крупных городах есть специализированные отделения, где оказывают помощь получившим отравления, в том числе и вследствие укуса змеи. В этих отделениях принимают больных круглосуточно. Адрес таких лечебных учреждений можно узнать, позвонив на станцию скорой медицинской помощи города.

Часто первую помощь при укусах змей оказывают неправильно. КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

— НАКЛАДЫВАТЬ ЖГУТ НА КОНЕЧНОСТЬ ВЫШЕ МЕСТА УКУСА. Эта мера не препятствует всасыванию и распространению яда в организме, но нарушает кровообращение в конечности и способствует развитию некроза (омертвления) тканей, накоплению продуктов распада в конечности и резкому ухудшению состояния больного после снятия жгута;

— ПРИЖИГАТЬ МЕСТО УКУСА ОГНЕМ, ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ;

— РАЗРЕЗАТЬ РАНКУ НА МЕСТЕ УКУСА.

Все эти манипуляции не только бесполезны, но и вредны. Они приводят к развитию долго не заживающих инфицированных ран, способствуют нарушению обмена веществ в пораженных тканях.

Отправляясь на отдых в горы, в лес по грибы, за ягодами, соблюдайте осторожность. И не забывайте: змея кусает только защищающуюся! Палкой раздвигайте заросли, обследуйте расщелины, чтобы ненароком не потревожить змею. Наденьте прочную обувь, брюки, не облегающие ноги. Заправьте брюки в ботинки так, чтобы образовался напуск. Если змея пустит в ход ядовитые зубы, она прокусит только ткань брюк, а не кожу.

Ю. Н. ОСТАПЕНКО,
кандидат медицинских наук



ФОТОКОНКУРС

«ЗДОРОВЬЕ
ВАШЕЙ СЕМЬИ»

Фото Анатолия БУРЬБО (Белгород). «ТРУДНАЯ ЛЮБОВЬ».



Фото Т. ОСТРОВСКОЙ (Москва). «СЛАДКОЕ НАШЕ БРЕМЯ...»

КУРС АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ДЕВУШЕК И ЖЕНЩИН

III комплекс

ТРЕНАЖЕР В КАРМАНЕ

Арсенал средств атлетизма очень разнообразен — гантели, штанги, различные блочные устройства. Но каждая женщина может легко превратить в атлетический зал обычную комнату, воспользовавшись резиновым бинтом, который продается в аптеке. Бинт, сложенный в резиновый жгут, позволяет энергично, разнообразно и в то же время мягко воздействовать на любую группу мышц, что особенно важно для начинающих.

В первое время лучше заниматься через день. По мере тренированности через 2—3 месяца можно выполнять упражнения с резиновым жгутом каждый день.

После разминки начинайте с упражнений 1 и 2 для мышц груди: так организм органично включится в режим тренировки.

1. Середина жгута закреплена сзади, концы жгута в руках, которые отведены в стороны на уровне плеч. Сводите руки перед собой до пересечения. 1—4 подхода по 12 раз.

2. Жгут закреплён сзади так, чтобы из положения лежа можно было отведенными за голову руками держать концы жгута. Выдыхая, протяните руки перед собой к бедрам, глубоко вдыхая, вернитесь в исходное положение. 1—4 подхода по 14 раз.

Упражнения 3 и 4 укрепляют мышцы плеч, придают им красивую форму.

3. Стоя на середине жгута, держа в руках его концы, разводите прямые руки через стороны. 1—4 подхода по 12 раз.

4. Из того же положения поднимите руки вперед, можно попеременно. 1—3 подхода по 14 раз.

Упражнения 5 и 6 укрепляют мышцы спины, улучшают осанку.

5. Середина жгута закреплена спереди на уровне груди. Концы жгута в вытянутых вперед руках. Разведите руки в стороны. 1—4 подхода по 12 раз.

6. Середина жгута закреплена на уровне колен спереди. Концы жгута в руках, выпрямленных вперед, тело наклонено в сторону выпрямленных рук. Отводите руки назад. 1—4 подхода по 14 раз.

Упражнения 7 и 8 помогут вашим рукам стать сильными и изящными.

7. Стоя на середине жгута, держащие концы жгута, опущены. Сгибайте руки в локтях. 1—4 подхода по 14 раз.

8. Взять жгут руками за два конца. Руки согнуты, лок-

ти на уровне плеч. Выпрямлять руки в стороны, растягивая жгут. 1—4 подхода по 14 раз.

Упражнения 9, 10, 11 уменьшат талию и укрепят мышцы живота.

9. Стоя на середине жгута, опущенными руками держать натянутые концы жгута. Наклоны в стороны. 1—4 подхода по 20 раз.

ГРАЦИЯ, КРАСОТА, ОБАЯНИЕ

10. Середина жгута закреплена вверх — сзади. Концы жгута в прижатых к груди руках. Наклоны вперед. 1—4 подхода по 20 раз.

11. Середина жгута закреплена спереди — снизу. Концы жгута в прижатых

к груди руках. Наклоны вперед. 1—4 подхода по 20 раз.

Упражнение 12 помогает улучшить форму бедер.

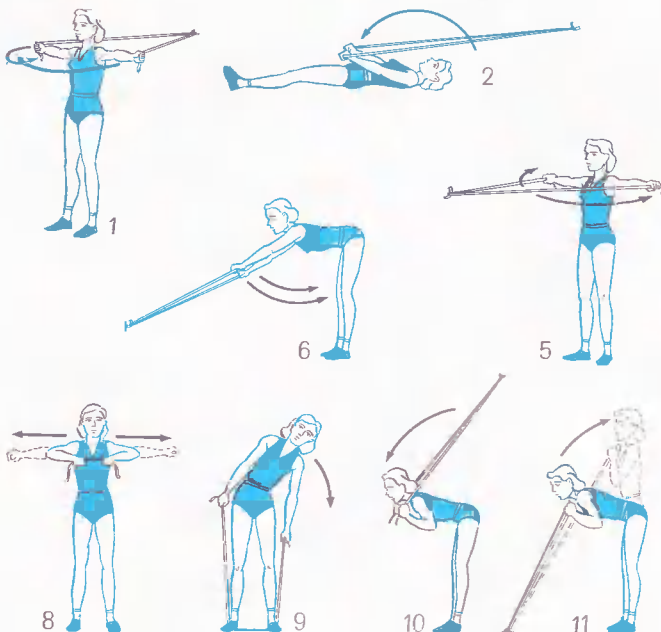
12. Стоя на середине жгута, концы которого проходят через спину и удерживаются руками на уровне груди. Приседания. 1—4 подхода по 14 раз.

Упражнение 13 укрепит мышцы голени.

13. Из того же исходного положения подъем на носки. 1—4 подхода по 20 раз.

Сначала все упражнения выполняйте в один подход. И когда вы легко будете справляться с упражнениями, постепенно доведите число подходов до 3—4. Пауза между подходами — 0,5—1 минута. Увеличить при необходимости нагрузку можно, добавив в жгут еще одну полосу резинового бинта.

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



Здоровье
689
(414)

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Главный редактор
Ю. В. БЕЛЯНЧИКОВА

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
странице обложки
фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Перепечатка разрешена
со ссылкой
на журнал «Здоровье».

Рукописи, фотографии,
рисунки не возвращаются.



51

Хотите хорошо выглядеть и быть здоровым? Купите «Пульсар». Этот прибор снабжен насадками, позволяющими использовать полезные свойства вибрации для ухода за нормальной и стареющей кожей лица, шеи, волосистой части головы.

«Пульсар» обеспечивает гигиенический массаж всего тела, что очень важно для укрепления здоровья, поднятия общего тонуса организма.

Спортсменам и физкультурникам электромассажер поможет ускорить вхождение в тренировочный процесс и восстановление сил после нагрузки.

По назначению врача «Пульсар» с успехом можно применять для точечного массажа, для массажа десен, а также для восстановления функций органов и систем при различных заболеваниях и травмах.

Электромассажер ЭМР-2 «Пульсар» портативен, надежен, оснащен электронной схемой регулирования параметров колебаний насадок.

Прибор можно купить в галантерейных магазинах. Цена 23 рубля.

ВОЛЖСКИЙ
ЗАВОД
ЭЛЕКТРОННО-
ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ
ТЕХНИКИ

ЭЛЕКТРО- МАССАЖЕР ЭМР-2 «ПУЛЬСАР»