

Здоровье

6

1979



ОХРАНЯЯ ПРИРОДУ —
ОХРАНЯЕМ ЗДОРОВЬЕ



Не оставляйте следов своего пребывания
в зеленых уголках природы,
подарившей вам радость хорошего отдыха!

Фото Б. ЗИНЬКОВСКОГО

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА

(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ

(главный художник),
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

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

Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Сдано в набор 19.04.79.
Подписано к печати 03.05.79. А 01048.
Формат 60 × 90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 12000000 экз. (1-й завод: 1—8700030 экз.).
Изд. № 1274. Заказ № 582.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография
газеты «Правда» имени В. И. Ленина. 125865, Москва, ГСП,
улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда», «Здоровье», 1979.

В НОМЕРЕ

	СОВЕТЧИКИ, ПОМОЩНИКИ, ДРУЗЬЯ	2	Э. Чугунова
	МНЕ НЕ ЗАБЫТЬ БЛАГОДАРНЫЕ ГЛАЗА МАТЕРИ...	4	Г. И. Головацкая
	МЕРЫ ПРИНЯТЫ	6	
Проблема.	КЛЮЧЕВЫЕ ФЕРМЕНТЫ	6	В. З. Горкин
Поиски.			
Перспективы			
1979 год —	ЗВЕНИТ ПИОНЕРСКОЕ ЛЕТО	8	И. М. Коротков
Международный			
год ребенка			
Неизвестное	УНИКАЛЬНЫЕ КОНСТРУКЦИИ	9	Б. А. Фролов
об известном			
	ЭТЮДЫ О РОДИТЕЛЯХ	10	С. Я. Долецкий
	ГДЕ ТАИТСЯ ОПАСНОСТЬ?	12	А. В. Пичушков
	ФОТОКОНКУРС «НАШИ ДЕТИ»	12	
Врач разъясняет...	ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК	14	С. Н. Угулава
	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГЛАУКОМЫ	15	С. Н. Федоров, С. Г. Пучков
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
Врач разъясняет...	АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА	18	В. Т. Бахур
Врач разъясняет...	ПОРОК СЕРДЦА И МАТЕРИНСТВО	20	Л. В. Ванина
	КАК НОРМАЛИЗОВАТЬ РАБОТУ КИШЕЧНИКА	21	Е. С. Бородачева, Р. И. Чанышева
	ГИГИЕНА УСАДЬБЫ	24	М. А. Мироненко
	ОСТОРОЖНО: ЯДОВИТЫЕ РАСТЕНИЯ!	25	С. Е. Шпилея, Н. С. Пакшина
	ПОГРАНИЧНИКИ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ	26	М. Михайлов
	СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	27	
Здоровье	СОЗДАЙ САМОГО СЕБЯ	28	Людмила Кафанова
здоровых			
	О «СТЕРИЛЬНЫХ» СВЯЗЯХ, СТРАХЕ И СОВЕСТИ	29	
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Если начался	ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА	31	Н. Т. Ларченко
приступ...			
Книжная полка	РЕЦЕПТЫ БОДРОСТИ И ОПТИМИЗМА	32	Н. Сафронова
	ДОРОГА В ПРОПАСТЬ	32	Д. Агатова

На первой странице обложки: Валентина Тимофеевна
Меткина, заведующая отделением 59-й московской дет-
ской поликлиники, с Джамалом Алакпаровым (см. стр. 2).
Фото Вл. КУЗЬМИНА
На четвертой странице обложки фото В. ОПАЛИНА

Если бы человек мог помнить свою жизнь с самого начала, то первое воспоминание у миллионов граждан нашей страны было бы одинаковым: ощущение нежных и сильных рук, подхватывающих, поднимающих, несущих. Это еще не материнские, это руки врача или акушерки...

Все женщины в СССР рожают с медицинской помощью: факт примечательный, если учесть, как велики просторы нашей Родины, как много сил и средств требует одно лишь только медицинское обслуживание матери и новорожденного.

Средства можно подсчитать, и, кстати, подсчитано, что расходы государства на помощь женщине во время ее беременности и родов составляют не менее двух тысяч рублей. Но как подсчитать затраты душевных сил, тревогу, напряжение, самоотдачу врача, акушерки, медицинской сестры?

Акушеры-гинекологи и педиатры—самый многочисленный отряд в многотысячной армии врачей. Сложен и ответствен их труд. Но и возможности их велики. Ведь женщине-матери и ребенку Советское государство уделяет особое внимание, их нужды и потребности рассматривает как первоочередные.

Нет такого дня, когда бы в нашей стране не открылись двери нового родильного дома или женской консультации, детского сада или яслей, санатория или молочной кухни, специализированного детского центра или подросткового кабинета.

Увеличивается и число детских врачей. В нынешнем году прием в вузы по специальности «педиатрия» возрос на две тысячи. Разукрупняются педиатрические участки, а это значит, что участковые педиатры получают еще больше возможностей для внимательного наблюдения за каждым ребенком.

Женские и детские лечебно-профилактические учреждения пополняются новым современным оборудованием, в практику входят более совершенные методы лечения и диагностики, эффективные лекарственные препараты.

Фармакологи, эпидемиологи, кардиологи, хирурги, анестезиологи, рентгенологи, специалисты в области психологии и педагогики, биологи и лечебной физкультуры—все вносят свой вклад в укрепление здоровья подрастающего поколения.

Но самое главное, что помогает педиатру, что становится залогом его успешной работы,—то любовное и заботливое отношение к детям, которое стало нравственной нормой в нашей стране.

«Забота о здоровье детей—важнейшая государственная задача»—под таким девизом проходит в нынешнем году День медицинского работника. Врачи, акушерки, медицинские сестры еще раз в этот день проведут смотр своих достижений, поделятся передовым опытом, заострят внимание на недостатках, наметят пути их устранения, обсудят новые планы. А мы еще раз вспомним тех, кто помогает растить здоровыми наших детей и внуков, и скажем им великое спасибо!

Советские люди привыкли к тому, что детский врач появляется в нашем доме по первому зову, что он придет в любую погоду, при любых обстоятельствах, независимо от того, скольким детям понадобится в этот день его помощь. Привыкли к тому, что со всеми тревогами о здоровье ребенка можно обратиться в детскую поликлинику.

Светлые и просторные здания с уютными кабинетами и холлами, с процедурными и лабораториями, оснащенными современным медицинским оборудованием, есть и в городах и в селах. Не одно поколение советских детей выросло под внимательным надзором участковых педиатров, надзором, начинающимся с рождения ребенка и даже несколько раньше.

Он еще не появился на свет, а в дом будущей матери спешит участковая сестра. Ее интересует все: как женщина проводит день, как питается, готовит ли грудь к кормлению малыша, знает ли, что надо для него приобрести.

Сестра вручит приглашение на занятия школы будущих матерей, где врач-педиатр познакомит женщин с правилами ухода за новорожденным, расскажет обо всем, что необходимо знать, чтобы уберечь ребенка от заболеваний.

В поликлиниках созданы своеобразные консультационно-методические пункты—кабинеты здорового ребенка. Здесь молодым мамам могут предложить примерный рацион питания для детей разных возрастов, рас-

скажут, как проводить закалывающие процедуры, научат приемам массажа.

В детской поликлинике № 59 Волгоградского района Москвы среди экспонатов такого кабинета, кроме разнообразнейших предметов ухода за ребенком, образцов детской одежды на разное время года, методических фотографий и рисунков, выставлены и игрушки. Возле одного такого—во всю стену—стенда мы познакомились с полутрагическим Андрейкой. Он сосредоточенно вывинчивался из маминых рук, норовя ухватить яркий пластмассовый конструктор.

—Э, нет,—засмеялась сестра,—это тебе рановато, еще проглотить какой-нибудь шурупчик. Вот они, игрушки для твоего возраста—пусть мама посмотрит их, почитает наши советы, а мы с тобой пока мячиком поиграем...

Бывает в поликлинике день, когда участковый педиатр принимает только малышей, но обычно ее посетители—от «грудников», завернутых в пеленки, до громкоголосых юнцов в школьной форме.

Под систематическим наблюдением в СССР состоят все дети в возрасте до 15 лет. Точно установлены сроки профилактических осмотров, лабораторных обследований. Цель динамического наблюдения—выявить тех, кто нуждается в лечении, не просмотреть начальных форм заболевания.

На страже здоровья наших детей—участковые педиатры и другие специалисты, их опыт, зоркость, профессиональное мастерство. Но лишь помноженные на широчайшие возможности, которые предоставляет наш социальный строй, эти качества могут дать тот результат, ради которого и трудится огромная армия медицинских работников: вырастить детей здоровыми.

...Джамал вызывал тревогу врачей уже в родильном доме. Участковый педиатр при первом же посещении обратила внимание на одышку, синюшность, нарушение сердечного ритма. Кардиоревматологи подтвердили: у мальчика врожденный комбинированный порок сердца. Ему необходима операция, но не в столь раннем возрасте. А пока—все усилия на то, чтобы мальчик жил! Для этого было мобилизовано все—препараты, компенсирующие недостаточность кровообращения, витамины, массаж, лечебная гимнастика.

Рядом с мамой и бабушкой у кровати маленького Джамала—участковый педиатр Нина Михайловна Верховская и кардиоревматолог Нелли Тимофеевна Миненкова. Вначале в квартире мальчика домашние телефоны вра-

ПОМОЩНИКИ, ДРУЗЬЯ

чей были вывешены на видном месте, но скоро их уже помнили наизусть.

Говорят, больное дитя — любимое дитя. Пять лет, день за днем, врачи помогали выхаживать мальчика, поднимали его на ноги после частых заболеваний. Надо ли говорить, что день операции был для них не менее тревожным, чем для родных Джамала.

Его сердце буквально перекроили. Произвели пластику митрального клапана, ликвидировали дефект межпредсердной перегородки, переместили устье верхней поллой вены. Сложнейшая операция, сделанная в Институте сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева АМН СССР, прошла успешно.

— Я теперь буду бегать, как все дети? — Джамал не отрывает от лица Нелли Тимофеевны свои огромные черносмординовые глаза.

— Конечно, будешь! — И доктор крепко прижимает к себе его худенькие плечики.

На борьбу с недугом иногда уходят годы; она требует терпения, времени, усилий многих специалистов.

Поликлиника располагает возможностью организовать для своих маленьких пациентов всестороннее лечение. Здесь есть хорошо оснащенные кабинеты, отделение физиотерапии, зал для лечебной физкультуры, бассейн. А в случае необходимости можно использовать не только арсенал лекарственных средств, массаж, гимнастику, водолечение, но и направить ребенка в стационар, в санаторий, детский сад санаторного типа.

Сегодня в некоторых поликлиниках Москвы и других крупных городов страны организована централизованная система наблюдения за детьми, состоящими на диспансерном учете и требующими особого внимания. Элементы НОТ помогают сделать этот контроль наглядным, оперативным.

Поликлиника № 59 использует для такого контроля перфокарты. Опытному глазу небольшой кусочек картона во всех подробностях расскажет о состоянии ребенка. Здесь кодируются данные о пребывании в стационаре, санатории, фиксируются и обострения и изменения к лучшему, происходящие в ходе лечения. Одного взгляда на карту достаточно, чтобы узнать, каким врачом и на какое время назначен очередной контрольный осмотр ребенка.

Для планирования дальнейшего наблюдения за маленькими пациентами используются эталонные эпикризы — развернутое заключение о состоянии здоровья ребенка, о том, чего уже удалось добиться и что еще предстоит

сделать. Эпикризы заполняются дважды в год в двух экземплярах. Один вклеивается в историю развития ребенка, а другой передается в детское учреждение — сад или школу.

За организацию систематического наблюдения за детьми, состоящими на диспансерном учете, и проведение оздоровительных мер поликлиника награждена бронзовой медалью ВДНХ. Эта медаль была по праву вручена заместителю главного врача по лечебной части Реме Борисовне Ходоровой. Много лет проработавшая на участке, она не покидает этого форпоста педиатрии и сейчас вместе с участковыми врачами посещает на дому больных, передает молодым и опыт, и знания, и главные качества детского доктора — щедрость души, любовь к маленькому человеку, внимание ко всем тонкостям его настроения, состояния.

...Вырастают пациенты детской по-

ликлиники. Ежегодно из-под ее опеки уходит около полутора тысяч подростков, достигших пятнадцатилетнего возраста. Последний профилактический осмотр, всестороннее обследование — и карта развития переправляется в поликлинику для взрослых, где до 18 лет они будут наблюдаться в специальных подростковых кабинетах.

Состоящих на диспансерном учете передают буквально с рук на руки. Вместе со своими перфокартами, подробными эпикризами, в сопровождении лечащего врача предстанут они перед новыми опекунами.

А потом... А потом, как это бывает чаще всего, подростка снимут с учета. Благодаря усилиям педиатров и многих других специалистов, опекавших его в детстве и юности, во взрослую жизнь он вступит здоровым.

Э. ЧУГУНОВА



В детской поликлинике № 59 Волгоградского района Москвы. Систематические занятия лечебной физкультурой помогают исправлять нарушения осанки.

Г. И. ГОЛОВАЦКАЯ,
кандидат
медицинских наук

Каждую секунду на земном шаре рождаются три ребенка. Что ждет их?.. «В Советском Союзе мы стараемся сделать все, чтобы годы детства были здоровыми и счастливыми», — сказал Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев.

Маленький гражданин нашей страны приходит в мир, полный доброжелательности и мудрой заботы. Охрана его здоровья, воспитание и образование обеспечены государством. По примеру Советского Союза организуют службу здоровья и систему воспитания подрастающих поколений социалистические страны.

Но не для всех детей Земли мир добр и прекрасен. Миллионы новорожденных в капиталистических и развивающихся странах появляются на свет для того, чтобы вскоре погибнуть. Миллионы детей голодают, нищенствуют, не имеют возможности учиться, с малых лет несут бремя непосильного труда. Гонка вооружений, поглощающая в капиталистических странах колоссальные суммы, прежде всего ложится своей тяжестью на детские плечи.

Вот почему Международный день защиты детей, традиционно отмечаемый 1 июня, становится прежде всего днем борьбы за мир. Борьба против угрозы войны — одна из главных гарантий благополучия подрастающих поколений. И мы гордимся тем, что в авангарде этой борьбы — наша страна!

Знаменательно, что 75 процентов средств, полученных от проведения Всесоюзного коммунистического субботника, посвященного 109-й годовщине со дня рождения В. И. Ленина, решено передать в фонд помощи Вьетнаму, пострадавшему от варварской агрессии Китая, а остальные — на строительство в разных областях нашей страны специализированных детских лечебных учреждений.

Советские люди оказывают народам, сбросившим иго колониализма, помощь в охране здоровья детей. Сотни советских врачей самоотверженно трудятся в развивающихся странах Азии, Африки, Латинской Америки. Сегодня редакция предоставляет слово педиатру Г. И. ГОЛОВАЦКОЙ, работавшей в Народной Республике Мозамбик.



Советские дети
окружены отеческой заботой Родины.



Так зарабатывает себе на жизнь
этот маленький гватемалец.

Вспоминается мне 1 июня прошлого, 1978 года. В госпитале в Мапуту — столице Народной Республики Мозамбик, всего лишь три года назад освободившейся от ига португальских колонизаторов, отмечают праздник, посвященный Международному дню защиты детей. В палате лежат больные дети. И уют. Если перевести на русский, это звучит так: «Когда я вырасту, я не буду солдатом», — начинает один, а другие подхватывают: «Ведь мы будем расти все вместе и никогда не станем убивать друг друга, мы не хотим войны...»

Дети всей планеты хотят жить в мире! И долг нас, взрослых, защитить их от ужасов войны. Но многие из них нуждаются еще и в защите от социальной несправедливости, бедности, голода и порождаемых ими тяжелых недугов. И потому советские врачи по первому зову спешат туда, где от них ждут помощи.

После того, как произошла революция, провозгласившая независимость Мозамбика, почти вся интеллигенция, в том числе и врачи (это были главным образом европейцы), покинула страну. Революционное правительство обратилось к ряду государств, в частности к Советскому Союзу, с просьбой направить врачей разных специальностей. И вот в начале 1977 года около сорока советских специалистов, в том числе трое педиатров, выехали в Народную Республику Мозамбик.

Одно дело — читать об ужасах, которые несет колониализм угнетенным народам, другое — увидеть их. И то, что мы увидели, было страшно. Португальский колониализм оставил в наследие молодой республике ужасающую бедность и отсталость. Правда, центр Мапуту, который называют цементным городом, поражает красотой и роскошью особняков, но в них жили белые! Вокруг же — лишенный всяких удобств тростниковый город. Это африканские кварталы, расположенные в топких низинах, страдающие от наводнений. Истощенные, изнуренные трудной жизнью взрослые. Тяжело, зачастую неизлечимо.

ЗАБЫТЬ БЛАГОДАРНЫЕ ГЛАЗА МАТЕРИ...

больные дети. У многих нарушение белкового обмена, вызванное голоданием и приводящее к резкой задержке физического развития — у пятилетнего ребенка рост и вес, как у годовалого. Анемия. Туберкулез. Плохо поддающиеся лечению кожные заболевания. Вспышки жесточайшей малярии. Широкое распространение других инфекций и глистных инвазий. И только одно крупное лечебное учреждение на всю страну — госпиталь в Мапуту.

Мозамбик — молодая республика и молодая страна. Около 60 процентов ее восьмимиллионного населения — молодежь в возрасте до 25 лет. Самая многочисленная возрастная группа — дети до 13 лет. Самая малочисленная — старики. И это тоже результат колониализма — подавляющее большинство африканцев не доживало до преклонного возраста. Чтобы нынешнее поколение детей не постигла та же участь, надо прежде всего избавить их от тяжелых недугов — главной причины высокой детской смертности.

И революционное правительство с первых своих шагов стало принимать меры, чтобы улучшить положение детей. Началось планомерное переселение африканцев из тростникового города в цементный. Многие особняки, покинутые прежними хозяевами, бежавшими за границу, были отданы открывающимся детским садам, поликлиникам, многодетным семьям. В ноябре 1977 года было принято постановление о бесплатной медицинской помощи, положено начало организации в стране сети детских лечебных учреждений. Проведена всеобщая вакцинация против оспы.

Внесли свою лепту — и немалую — в улучшение охраны здоровья мозамбикцев и советские врачи.

Когда мы приехали в страну, вся педиатрическая служба — экстренная, лечебная, поликлиническая — сосредоточивалась в столичном госпитале. В его детских отделениях и предстояло нам работать вместе с тремя коллегами, приехавшими

из других стран. График жизни и работы был очень напряженный. Приходилось принимать в поликлинике по 70—80 больных детей; оказывать экстренную помощь, проводя иногда в отделении реанимации по 10—15 напряженнейших часов подряд; нести круглосуточные дежурства в стационаре. А что значит такое дежурство? Это на твоём попечении, на полной твоей ответственности 400—500 больных детей в шести отделениях.

Когда меня спрашивают: трудно было? — я отвечаю: трудно. Но и почетно. Мы старались высоко нести звание советского врача, воспитанного на идеалах высокого гуманизма, беззаветной преданности долгу, и были готовы в любую минуту прийти на помощь больному, не щадя себя ради его спасения.

Удовлетворение я испытывала колоссальное. И, пожалуй, наибольшее — от работы в отделении новорожденных. Ведь я неонатолог, специалист как раз по этому возрасту. В Мозамбике высокая рождаемость. Но примерно треть детей появляются на свет недоношенными, и больше половины из них раньше погибали.

Вместе с мозамбикскими врачами и медицинскими сестрами мы начали бороться за жизнь недоношенных, применяя разработанные советскими учеными методы их выхаживания.

Никогда не забуду одну из наших общих маленьких и в то же время великих побед. Приехала рожать женщина из далекой провинции. Она страстно хотела ребенка (мозамбикцы очень любят детей и нежно к ним относятся), но предыдущие беременности заканчивались выкидышами. И вот, наконец, в госпитале она родила живого ребенка, но он весил 960 граммов. И нам удалось выходить этого малыша!

Часто интересуются, как мы, не зная местных языков, общались с населением. Через переводчиков, конечно. Но порой в них не было нужды. Никакой язык не выразил бы то благоговение, ту благодарность, какие светились в глазах матери этого спасенного нами малыша.

Советский метод выхаживания недоношенных был взят мозамбиками на вооружение. Старалась я внедрить и другие методы лечения новорожденных, разработанные в Советском Союзе, в частности метод реанимации родившихся в асфиксии. Теперь его применяют не только в госпитале Мапуту, но и в других родовспомогательных учреждениях Мозамбика. Как,



впрочем, и наш метод обработки пуповины, а также схемы искусственного вскармливания новорожденных.

Надо сказать, что советскую медицинскую школу высоко ценят наши зарубежные коллеги. Они живо интересуются, как у нас решаются те или иные проблемы медицины, прислушиваются к нашим замечаниям, советуются с нами.

Сейчас в университете Мапуту открылся медицинский факультет, который начал готовить национальные медицинские кадры. Многие советские врачи ведут занятия со студентами. И радостно сознавать, что будущие мозамбикские врачи будут лечить больных, используя наш опыт, применяя методы лечения, разработанные в нашей стране.

Когда советский доктор Г. И. Головацкая уезжала из Мапуту, ее маленькие пациенты и их мамы сфотографировались с ней на память.

МЕРЫ ПРИНЯТЫ

ЗА НАРУШЕНИЕ ЗАКОНА — К ОТВЕТУ! Машинист компрессорных установок Салаватского завода аммиака и спиртов О. Ивлева написала в «Здоровье» о волоките с переводом ее на легкую работу в связи с беременностью. По просьбе редакции Башкирский обком профсоюза рабочих химической и нефтехимической промышленности проверил этот сигнал. Секретарь обкома профсоюза В. ТРОХОВ сообщил, что факт подтвердился. За нарушение законодательства об охране труда женщин начальнику цеха № 5 М. Султанову объявлен выговор. О. Ивлева была переведена на более легкую работу.

БЕЗ СОГЛАСОВАНИЯ С САННАДЗОРОМ. «Можно ли изготавливать детские матрацы из поливинилуретановой крошки, как это, например, делают на Рошальском химкомбинате?» — спрашивал в письме наш читатель тов. Скорик. Редакция попросила ответить на этот вопрос заместителя главного государственного санитарного врача РСФСР Р. ХАЛИТОВА. Он сообщил, что Московской областной санэпидстанции была поручена проверка указанного в письме факта. Выяснилось, что производство матрацев из нового материала проводилось без согласования с органами государственного санитарного надзора. Администрации химкомбината выпуск этой продукции категорически запрещен.

ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. О недостатках в организации торговли диабетическими продуктами и обслуживании больных на предприятиях общественного питания рассказывалось в письмах И. Королева (Волгоград) и Ф. Юсупова (Уфа). В ответе редакции исполняющий обязанности начальника управления торговли Волгоградского горсовета народных депутатов В. ШУЛЬГА пишет, что «в целях улучшения обслуживания больных во всех райпищесторгах города дополнительно открыли отделы, в которых по «Памяткам больного сахарным диабетом» отпускаются продукты диетического питания».

Заместитель министра торговли РСФСР К. БОЛЬШАКОВ дал указание о внеочередном обслуживании больных сахарным диабетом в диетических столовых и отделениях на предприятиях, в учебных заведениях, а также в открытой сети общественного питания.

СТРОГО СОБЛЮДАТЬ ТЕХНОЛОГИЮ. Водитель-испытатель Волжского автомобильного завода Л. Соболев сигнализировал о повышенной концентрации выхлопных газов в цехе № 46. Главный государственный санитарный врач г. Тольятти В. КЛИМЕНТЬЕВА сообщила, что за последние годы в цехе № 46 ВАЗа осуществлены меры по улучшению санитарно-гигиенических условий труда. В дополнение к проектной вентиляции смонтированы 10 систем приточной и местной вытяжной вентиляции, что обеспечивает трехкратный обмен воздуха. Повышение концентрации окиси углерода наблюдается лишь в отдельные часы работы вследствие нарушения технологии — скопления автомашин и отклонения их от маршрута движения, форсирования режимов работы двигателей. Администрации завода предложено установить более строгий контроль за соблюдением технологического процесса, проектной нормы испытания автомобилей на треке, режимом работы вентиляционных систем. В перспективном плане предусмотрен вывод из цеха участка изготовления колес, напольных конвейеров и окрасочных камер «Драйкс», что также положительно скажется на условиях труда.



В основе жизнедеятельности человеческого организма — тысячи протекающих в клетках химических реакций. Каждая из них осуществляется при участии специальных ускорителей — биокатализаторов, или ферментов.

Современной науке известно около двух тысяч биокатализаторов. Коллектив биохимиков Института биологической и медицинской химии АМН СССР, руководимый академиком АМН СССР В. Н. Ореховичем, сосредоточил внимание на так называемых ключевых ферментах. К ним относятся наиболее существенные для жизнедеятельности организма биокатализаторы, «поломка» которых, как правило, приводит к возникновению заболеваний. Мы стремимся ответить на вопрос: как данный фермент действует в здоровом организме и что с ним происходит в процессе заболевания человека?

Известно, что важнейшие биополимеры, составляющие основу всего жи-

КЛЮЧЕВЫЕ ФЕРМЕНТЫ

В. З. ГОРКИН,
профессор

вого (из них построены все составные части клеток нашего тела и все ферменты), имеют белковую природу. В свою очередь, белки состоят из простых азотистых соединений — аминокислот, связанных между собой химическими связями — пептидными. В организме существуют специальные ферменты, расщепляющие эти связи путем присоединения молекул воды (реакция гидролиза). Такие ферменты называются пептидгидролазами. Под их влиянием в молекулах белка разрываются химические связи между аминокислотами и образуются обломки белковых молекул — пептиды, состоящие из различного числа аминокислот. Пептиды, обладая высокой биологической активностью, могут вызвать даже отравление организма. В конце концов, подвергаясь воздействию пептидгидролаз, пептиды либо теряют, либо существенно снижают свою биологическую активность.

В. Н. Ореховичу и его ученикам удалось открыть, выделить в чистом виде и подробно изучить физические, химические и каталитические свойства одной из пептидгидролаз, ранее не известной биохимикам. Ныне она вошла в международный перечень под названием фермент карбоксикапепсин. Исследования позволили приблизиться к ответу на вопрос: зачем нужен карбоксикапепсин здоровому организму и что может произойти в результате тех или иных изменений его структуры.

Оказалось, что карбоксикатепсин участвует как в образовании пептида ангиотензина II, повышающего артериальное давление, так и в разрушении другого пептида — брадикинина, который, наоборот, обладает свойством снижать артериальное давление.

Таким образом, карбоксикатепсин оказался ключевым катализатором, участвующим в работе одной из важнейших биохимических систем организма — системы регуляции давления крови. Чем большую активность проявляет карбоксикатепсин, тем выше концентрация ангиотензина II и ниже концентрация брадикинина, а это, в свою очередь, приводит к повышению артериального давления. Неудивительно, что у людей, страдающих гипертонической болезнью, активность карбоксикатепсина в крови повышена. Определение этого показателя помогает врачам оценивать эффективность лечебных мер, прогнозировать течение болезни.

Можно ли затормозить действие карбоксикатепсина непосредственно в организме человека и тем самым добиться снижения артериального давления? Исследования, проведенные в нашем институте, показали, что в природе существуют пептиды, которые способны связываться с карбоксикатепсином, не подвергаясь гидролизу, и лишая его тем самым возможности выполнять свойственную ему функцию.

В настоящее время ведутся работы по синтезу искусственных блокаторов (ингибиторов) карбоксикатепсина, которые предполагается использовать в качестве новых лечебных средств для борьбы с гипертонической болезнью.

К числу других важных ключевых ферментов, участвующих в биохимических превращениях азотистых веществ в организме человека, относятся аминоксидазы. Без них не обходятся реакции окисления так называемых биогенных аминов, к которым принадлежат многие химические передатчики нервных импульсов — нейромедиаторы. Поломки аминоксидаз ведут к расстройствам функций центральной и периферической нервной системы; химические блокаторы аминоксидаз уже применяются в клинической практике в качестве лечебных средств, например, при депрессивных состояниях.

В процессе изучения биохимических функций аминоксидаз удалось открыть их неизвестное ранее свойство. Оказалось, что определенные химические изменения молекул этих ферментов сопровождаются качественными изменениями их каталитических свойств. Так, моноаминоксидазы, окисляющие биогенные моноамины (например, широко известные нейромедиаторы — норадреналин, серотонин и дофамин), после обработки окислителями частично утрачивают присущие им свойства. Но зато обнаруживают качественно новую способность разрушать диамины, некоторые аминокислоты и аминокислоты, нуклеотиды и другие азотистые соединения, необходимые для жизнедеятельности клет-

ки. Причем трансформировать моноаминоксидазы удается не только в пробирке (то есть в тех случаях, когда исследователи экспериментируют с очищенными препаратами ферментов), но и в организме животного, в котором предварительно моделируются различные патологические процессы.

В клетках тела человека моноаминоксидазы включены в состав биологических мембран — полупроницаемых перегородок, которые служат и оболочками клетки и делят каждую из них на обособленные отсеки, где протекают определенные реакции. Биомембраны особенно богаты легко окисляемыми жирами, которые находятся в полужидком состоянии. Многие заболевания сопровождаются накоплением в биомембранах избыточных количеств продуктов окисления жиров. Чрезмерно окисленные (перекисленные), они нарушают и нормальную проницаемость мембран и нормальную работу ферментов, входящих в их состав. К числу таких ферментов относятся и моноаминоксидазы.

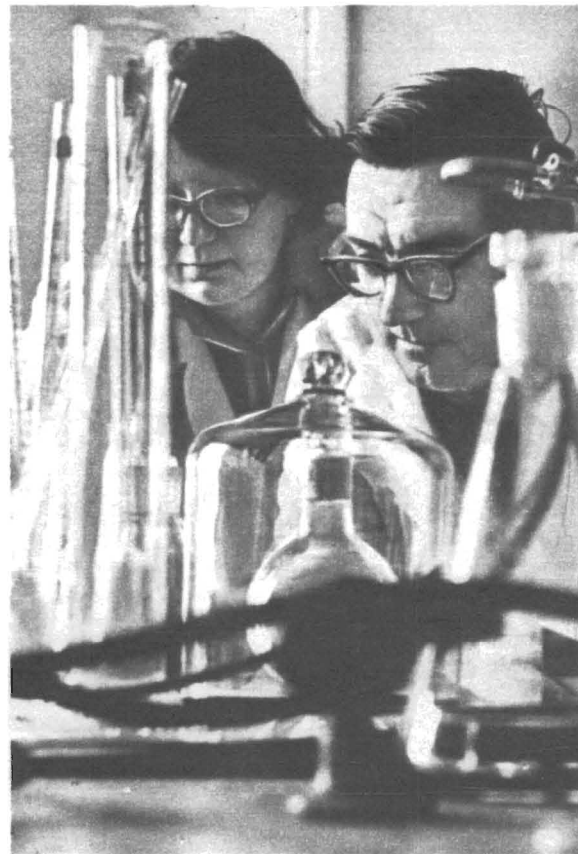
В частности, при лучевом поражении происходит перекисление жиров в биомембранах клеток костного мозга, кишечника, печени и других органов, а моноаминоксидазы при этом не просто частично теряют свою полезную активность, но еще и приобретают качественно новое, вредное для организма свойство. Они начинают разрушать жизненно важные для клетки азотистые вещества. Свойство моноаминоксидаз трансформировать свою биологическую активность проявляется как в опытах с очищенными ферментными препаратами, так и в живом организме. Причем выяснилось, что лечебные средства, используемые в борьбе с лучевыми поражениями, предотвращают и развитие качественных изменений ферментов.

Это очень важное свойство — обратимость трансформации моноаминоксидаз — было установлено в экспериментах, в ходе которых исследователи научились не только предупреждать трансформацию ферментов, но и устранять нарушения, возвращая к норме функции катализаторов и добиваясь определенного лечебного эффекта.

Пока речь идет об опытах на животных. Однако сегодня есть все основания считать, что активность аминоксидаз меняется и в организме человека, в частности при атеросклерозе. Поэтому изучение свойств аминоксидаз, а также химических веществ, при помощи которых можно воздействовать на их активность в организме человека с лечебными целями, в настоящее время продолжается с особой настойчивостью.

И последний пример. Хорошо известно, какую важную роль в жизнедеятельности нашего организма играют углеводы, а следовательно, и ключевые ферменты, ускоряющие их биохимические превращения. К числу таких катализаторов относится открытый в нашем институте фермент гамма-

амилаза; он принимает участие в расщеплении химических связей между молекулами глюкозы (из них построены сложные молекулы гликогена). Врожденное отсутствие или недостаточность гамма-амилазы приводит к нарушению нормальных биохимических превращений гликогена. Его содержание в клетках жизненно важных органов ребенка возрастает, они теряют возможность выполнять свойственные им функции. Все эти изменения



В Институте биологической и медицинской химии АМН СССР

изучают биологически активные пептиды.

На фото: кандидаты химических наук

О. В. Ковальчук (слева)

и В. Ф. Поздnev в лаборатории.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

характеризуют тяжелейшее заболевание — гликогеноз.

В биохимических превращениях гликогена участвуют и другие ферменты. Их врожденная недостаточность также ведет к гликогенозам. Чтобы своевременно и точно распознать, каким именно типом гликогеноза страдает ребенок (а это важно для выбора метода лечения и прогнозирования течения заболевания), необходимы исследования активности ряда ферментов, в том числе гамма-амилазы. Разработанные в Институте биологической и медицинской химии АМН СССР методы дифференциальной лабораторно-химической диагностики гликогенозов ныне уже применяются в клинической практике.



1979 ГОД —
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ГОД РЕБЕНКА

Летом 1923 года в стране впервые прозвучали горны пионерских лагерей. Рождалась романтика вечерних костров, складывались походные песни, задорно звенело многоголосое: «Солнце, воздух и вода — наши лучшие друзья!»

С тех пор пионерские лагеря стали синонимом детской радости, энергии, здоровья. Все новые и новые поколения школьников, выезжая за город, впервые узнавали, как бодрит утренний зарядка под открытым небом, учились любить дальние походы и спортивные игры, читать живую книгу природы.

Массовые летние оздоровительные кампании прочно вошли в жизнь нашей страны. Миллионы рублей затрачиваются на их проведение, и с каждым годом эти суммы возрастают. В прош-

Движение — стихия ребенка. И если в учебном году школьникам не хватает физической активности, то здесь для нее полный простор!

В лагерях создаются все возможности для вовлечения ребят в физкультуру и спорт. Здесь есть не только волейбольные площадки, футбольные поля, но и стадионы, бассейны, лодочные и велосипедные станции и другие спортивные сооружения. Есть чем заняться ребятам разных возрастов.

Каждое лето в тысячах лагерей зажигаются факелы пионерских олимпиад. Вот как это происходит, например, в подмосковном пионерском лагере имени Зои Космодемьянской. Для участия в соревнованиях по таким популярным видам спорта, как легкая атлетика, плавание,

оонерских лагерях, улучшено их оснащение, больше стало возможностей для укрепления здоровья ребят, их всестороннего развития.

Но и после того, как будут спущены лагерные флаги и ребята вернутся в город, пионерское лето не останется для них только воспоминанием. Окрепшими, загорелыми и закаленными сидят они за парты. Все то новое, что они узнали и увидели, чему научились, поможет им в овладении школьными знаниями, сделает их более самостоятельными, активными.

Взрослые в этом году прилагают особенно много усилий к тому, чтобы правильно организовать досуг школьников.

Пионерский спортивный календарь года богат и разнообразен. Он включает массовые

Звонит пионерское

лом году в пионерских лагерях, лагерях труда и отдыха, на загородных дачах и детских туристских базах отдыхало свыше 20 миллионов ребят! Это больше, чем население иной европейской страны. И вот такую ребятню страну надо в первые летние месяцы посадить на автобусы, поезда, пароходы, вывезти в самые красивые места, накормить, напоить, обеспечить ей здоровый и веселый образ жизни!

Летний отдых детей стал общей заботой профсоюзов, руководителей предприятий, врачей, педагогов. И задолго до начала лета не раз и не два на заседаниях профсоюзных комитетов и партийных бюро обсуждается выполнение графика строительства и благоустройства пионерских лагерей, их снабжение всем необходимым.

Врачи, пионервожатые, педагоги, которым предстоит работать в пионерских лагерях, проходят специальную подготовку, делятся опытом, обдумывают: чем еще можно порадовать детей? Что сделать, чтобы максимально укрепить их здоровье?

И вот с первыми июньскими днями пустеют городские дворы, тише становится в квартирах. Зато веселым гомоном оглашаются лесные опушки, берега рек, морские побережья, зеленые горные склоны.

В пионерских лагерях ребят ждет много интересного: походы по местам боевой славы, участие в охране лесов и рек, увлекательные праздники.

спортивные игры, велогонки, гребля, стрельба, сюда собираются команды более десяти соседних лагерей. В канун соревнований на красивой поляне возле стадиона они разбивают городок из разноцветных палаток — пионерскую олимпийскую деревню.

Олимпиада начинается торжественным парадом участников. Поднимается флаг, в чаше вспыхивает олимпийский огонь, звучит клятва юных спортсменов. Затем начинаются массовые гимнастические выступления, забеги, заплывы, игровые поединки. Их участники — победители отрядных и лагерных спартакиад; все они сдавали летние нормы ГТО.

Спортивные поединки длятся два дня. Примечательно, что олимпиада становится не только испытанием силы, ловкости, тренированности. Ребята помогают в судействе, участвуют в конкурсах на лучший спортивный рисунок и сувенир, в заключительном фестивале искусств.

В этом лагере, как и в тысячах других, нет пионера, который не поиграл бы в футбол, баскетбол, городки, не принял участия в походах, не узнал бы много нового, не приобрел полезных навыков и умений.

Нынешнее пионерское лето обещает быть особенно веселым и насыщенным. Ведь год идет не обычный, а Международный год ребенка! Он отмечен у нас в стране широкими мероприятиями, направленными на укрепление здоровья детей. Значительно увеличено число мест в пи-

спортивные игры, всесоюзные соревнования «Кожаный мяч», «Золотая шайба», «Старты надежд». При школах, Дворцах и Домах пионеров, при жэках работают спортивные секции. Увеличивается число дворовых спортивных стадионов. Ими надо широко пользоваться. Если сам школьник не проявил инициативы, подумайте об этом вы, родители! От вас во многом зависит и домашний режим ребенка, закрепление всего того, что дало ему лето.

В лагерях ребят закаляют: зарядка на воздухе, купание и воздушные ванны, мытье ног перед сном прохладной водой. Все это не надо забывать после возвращения домой. Зарядку можно сделать и в комнате, в теплые дни — при открытом окне, зимой — при открытой форточке. Если не всем удастся плавать в бассейне, то принять душ или сделать влажное обтирание доступно каждому.

И, безусловно, можно построить режим дня так, чтобы хоть час-полтора уделять физкультуре, подвижным играм на воздухе. А в выходной день взять с собой ракетки, волейбольный мяч, надеть на плечи рюкзаки и отправиться всей семьей за город!

Пусть же звенят весь год серебряные горны, зовущие к радости и бодрости, пусть не тускнеют традиции пионерского лета!

И. М. КОРОТКОВ,
кандидат
педагогических наук

Один из корпусов
санаторного комплекса
пионерских лагерей
«Жемчужина России» в Анапе.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

В походе.

Фото В. ПОСТНИКОВА

Лето



230 суставов обеспечивают нам возможность совершать и самые простые и самые сложные движения.



шаровидный



винтообразный



эллипсоидный



цилиндрический

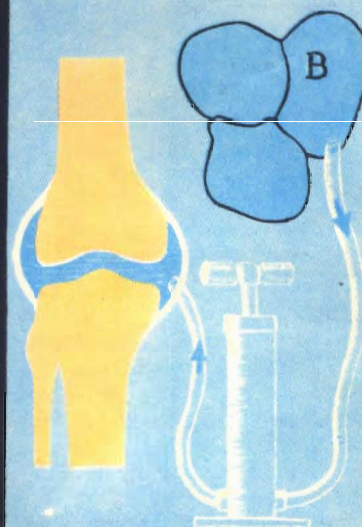


блоковидный

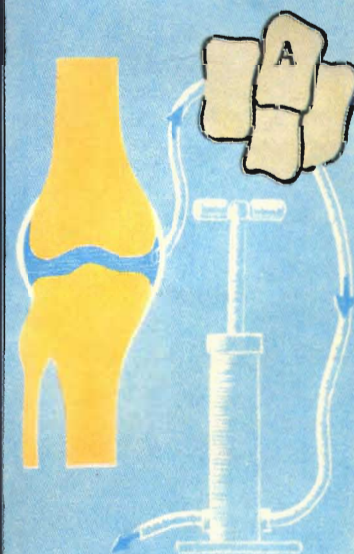


седловидный

На схеме
художник
изобразил
шесть
основных
форм
суставов.



Художник А. ЕВСЕЕВ



Какие еще детали,
помимо клеток
типа А и В,
составляют структуру
биологического
насоса
суставной капсулы?
Это предстоит
выяснить.

УНИКАЛЬНЫЕ КОНСТРУКЦИИ

Б. А. ФРОЛОВ,
кандидат медицинских наук

Суставы нашего организма — это подлинный шедевр инженерной мысли. Они сочетают достаточную простоту и компактность конструкции с высокой прочностью. Однако многие аспекты их функции изучены не до конца.

В организме человека насчитывается более 230 суставов. Они представлены в скелете повсюду, где происходят отчетливо выраженные движения частей тела: сгибание и разгибание, отведение и приведение, вращение... И несмотря на то, что величина и форма суставов чрезвычайно разнообразны, в конструкции любого из них есть обязательные элементы. Это прежде всего две — как минимум — кости, ибо сустав не что иное, как способ соединения костей, который специалисты называют прерывистым. (Существует и непрерывное соединение. Так, например, соединены кости черепа, тела позвонков).

Прерывистое соединение позволяет сочленяющимся костям совершать движения относительно друг друга, раздвигается, с помощью мышц. Суставные поверхности костей неодинаковы. По своей форме они могут напоминать шар, эллипс, цилиндр и другие геометрические фигуры. На обе сочленяющиеся поверхности «нанесен» материал высокой прочности — хрящ, толщина которого в разных суставах колеблется от 0,2 до 6 миллиметров.

По внешнему виду однородный, гладкий и блестящий хрящ под электронным микроскопом напоминает губку с очень тонкими порами. Ткань хряща образована клетками-хондроцитами и межклеточным веществом, через посредство которого осуществляется снабжение хондроцитов питательными веществами, водой, кислородом. Наблюдения показали, что воолукна межклеточного вещества могут менять свое направление, приспосабливаясь к длительно действующим нагрузкам. Такая динамичность волокон увеличивает износостойчивость хрящевой ткани.

Место сочленения костей окружено суставной капсулой. Наружный слой капсулы прочный, волокнистый; внутренняя ее поверхность покрыта слоем эндотелиальных клеток, которые вырабатывают тягучую, прозрачную, желтоватого цвета жидкость — синовию.

Синовию в суставе, как говорится, кот наплакал: от одного до трех миллилитров. Но значение ее трудно переоценить. Во-первых, это прекрасная смазка: увлажняя суставные поверхности, она уменьшает трение между ними и тем самым предотвращает их преждевременное изнашивание. Од-

новременно синовию укрепляет сустав, создавая силу сцепления между суставными поверхностями. Она, словно буфер, смягчает толчки, которые кости испытывают при ходьбе, прыжках, различных движениях. Синовиальной жидкостью принадлежит также существенная роль в обеспечении питания хрящевой ткани.

Установлено, что в каждом суставе поддерживается характерный для него уровень синовию. А вот состав ее не всегда одинаков. Например, с увеличением скорости движения в суставе вязкость синовию снижается, благодаря этому еще больше уменьшается трение между суставными поверхностями костей.

Исследуя функцию синовиальной оболочки, ученые пришли к выводу, что она работает как биологический насос. Экспериментаторы обнаружили в этой оболочке узкодифференцированные клетки типа А и В. Клетки типа В специализируются на выработке гиалуроновой кислоты, которая и сообщает синовию чудесное свойство способствовать осуществлению «движения без трения». Клетки типа А — это своеобразные уборщики: они отсасывают из синовиальной жидкости отработанные продукты жизнедеятельности клеток.

Однако специалистам известна лишь общая схема устройства и действия этого живого насоса. Основные его «узлы» и особенности его работы еще предстоит изучить.

С функцией биологического насоса тесно связано поддержание постоянного отрицательного давления внутри суставной полости. Это давление всегда ниже атмосферного (что увеличивает силу сцепления между суставными поверхностями), они плотнее прилегают друг к другу), но человек этого не ощущает. Однако все мы знаем людей, у которых суставы с возрастом становятся чувствительны к перепадам атмосферного давления. А вот чем объясняется такая чувствительность, исследователям не вполне ясно.

Конструкция большинства суставов не ограничивается обязательными элементами и включает различные диски, мениски, связки и прочие «технические усовершенствования», которые природа создала в процессе эволюции. В коленном суставе, например, два мениска: наружный и внутренний. Благодаря этим серповидным хрящам совершаются вращательные и сгибательно-разгибательные движения в суставе, они служат также буферами, защищающими суставные поверхности от резких толчков. Роль их в физиологии и механике коленного сустава

столь велика, что мениски иногда называют суставом в суставе.

Функция, возложенная на сустав, диктует конструкцию. Убедительнейшее тому доказательство — суставы кисти. В процессе трудовой деятельности человека суставной и связочный аппарат кисти достиг конструктивного совершенства. Разнообразные сочетания суставов — а их в кисти насчитывается более двадцати, включая блокированные, эллипсоидные, шаровидные, седловидные, — позволяют производить дифференцированные движения.

Или, к примеру, такие суставы, как плечевой и тазобедренный. Оба они шаровидные, оба простые, так как каждый составлен двумя костями.

Попробуйте поднять руку через сторону вверх. Легко! Теперь поднимите ногу. А вот это гораздо сложнее, верно? Почему? Да потому, что в плечевом суставе относительно большой головке плечевой кости соответствует небольшая суставная впадина лопатки: головка приблизительно в три раза больше впадины. Емкость ее увеличивает волокнисто-хрящевое кольцо, так называемая суставная губа, которое присоединяется к краю впадины. Такое строение позволяет совершать в плечевом суставе движения практически во всех направлениях.

В тазобедренном суставе такой объем движений не предусмотрен. Здесь главное другое — прочность конструкции: ведь суставу постоянно приходится испытывать значительные и динамические и статические нагрузки. В этом суставе впадина тазовой кости почти полностью охватывает головку бедра, что, естественно, ограничивает объем движений. Но не только поэтому тазобедренный сустав менее подвижен, чем плечевой. Если в плечевом суставе капсула всяма просторная и слабо натянутая, то в тазобедренном она менее объемна и очень прочна, в некоторых местах даже усилена добавочными связками.

А почему же гимнастам, акробатам, артистам балета, цирка ничего не стоит не только поднять ногу вертикально вверх, но проделать и более сложные движения? Это еще одно доказательство пластичности опорно-двигательного аппарата, его огромных потенциальных возможностей.

В чем секреты этой пластичности, высокой работоспособности суставов? Специалисты ведут исследования, которые помогут ответить на этот и другие вопросы. Результаты научных поисков имеют не только теоретический интерес. В них заинтересована практическая медицина: хирургия, ортопедия, трансплантология...

Этнобы о родителях

С. Я. ДОЛЕЦКИЙ,
член-корреспондент АМН СССР

...За многие годы работы детским хирургом в памяти отложились не только сотни лиц, характеров, забавных, трогательных, иногда даже мудрых изречений наших маленьких пациентов. Помнятся и родители — беседы с ними занимали немало времени, да и сил душевных требовали немало. Как часто случалось: горячая благодарность — за несложное вмешательство. Жалобы и нарекания — по пустячному поводу, хотя сделано главное: героическими усилиями врачей и всего персонала спасен ребенок!

Были отцы и матери — мужественные. Были — слабые духом. Были — прекрасно помогавшие нам. Были — мешавшие. Конечно, сейчас я обобщаю, типизирую свои впечатления. Но прошу родителей взглянуть в эти беглые портреты. Может быть, они извлекут пользу для себя. Итак, какие бывают родители?

Разумные



Всегда стремятся сохранить спокойствие, внимание, дисциплинированность. Понимают занятость хирурга. Задают естественные вопросы. Как ребенок себя ведет? Не плачет? Можно ли передать ребенку домашний пирог, клюквенный сок, книги, учебники, игрушки, пижаму, магнитофон, радиоприемник, транзисторный телевизор... (Кстати, из вопросов о «передачах» видно, как повысился материальный уровень семьи, каковы интересы ребятшек.)

На конкретные вопросы даем конкретные ответы. Спокоен. Нельзя. Можно. Пожалуйста. Что вы, это запрещено! У нас все, что необходимо, имеется. И т. п.

Реакция на наши разъяснения у таких родителей всегда разумная.

Искатели несовпадений



Сведения о ребенке они умудряются получать по всем доступным и недоступным каналам: от лечащего и дежурного врачей, от заведующего отделением и медицинской сестры, от няни, от матери другого ребенка, которая из-за тяжести его состояния имеет допуск в отделение. Полученные данные, естественно, не совпадают. Да и информацию они собирают в разное время,

а состояние ребенка меняется порой очень быстро. И вот начинается форменное мучение. Очень вежливо, но настойчиво тебя спрашивают, к примеру: «Скажите, пожалуйста, почему заведующий отделением сказал мне, что мой мальчик еще не мочился, а дежурный врач заверил, что он помочился. Что у вас, ничего точно не известно?»

Заверения, что за состоянием ребенка, и в частности за функцией мочеотделения, мы следим очень внимательно, не вызывают доверия. Искатели несовпадений — скептики. Лишают покоя себя, нервируют врача.

Нерешительные



Беседа с ними — серьезное испытание не только для молодого, но и для опытного врача. Вот типичная фразеология таких родителей: «Это так, но не хотелось бы...», «А вы абсолютно уверены, что...», «Конечно, вам видней, но...»

Для ребенка, для его здоровья и даже жизни сомневающиеся, нерешительные родители представляют наибольшую опасность. Я не преувеличиваю.

Каждый день в приемный покой нашей больницы доставляют около ста детей с разными заболеваниями и травмами. Врач в поликлинике или на дому поставил диагноз: воспаление легких, грипп, кишечная инфекция или иное привычное для слуха родителей заболевание и направил ребенка в больницу. Вдруг удар грома среди ясного неба — дежурный врач приемного отделения делает совсем иное, грозное заключение: у вашего ребенка аппендицит. Или перитонит. Или непроходимость ки-

шечника. Или разрыв селезенки. Необходимо срочная операция.

Для неподготовленного человека принять решение за считанные минуты — всегда тяжелое испытание. Одна мысль о том, что пройдет совсем немного времени и любимому, часто единственному ребенку дадут наркоз, и нож врача рассекает его тело, может потрясти и потрясает каждого. Не только слабого, но и сильного человека!

Но одно дело — состояние, а другое — поведение. Большинство матерей и отцов понимают свой долг, думают только о ребенке и дают согласие на спасительную операцию. А нерешительные, не будучи в состоянии справиться с собой, пытаются оттянуть неизбежное, начинают задавать бесчисленное количество теперь уже бесполезных и ненужных вопросов. Нельзя ли подождать? Даете ли гарантии благополучного исхода? Опытен ли хирург? И так без конца. А время уходит...

Порой, не доверяя врачу, они делают непоправимую ошибку — отказываются от операции. В конце концов ее все равно приходится делать. А опасность, угрожающая ребенку, еще больше возрастает.

Доверчивые

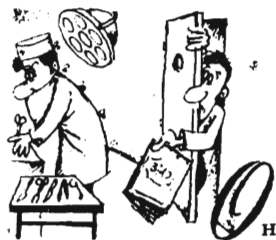


Они безоглядно верят всему, что говорят любые окружающие их люди. Верят хорошему и плохому. Сказанному врачами и неврачами. Уходят радостными, спокойными, когда нет оснований для особого успокоения, и безутешными, когда нет повода огорчаться.

Понятно, что такие родители могут, сами того не желая, нанести вред своему ребенку: они слишком внушаемы и некритичны. Иногда, напри-

мер, поддавшись влиянию некомпетентных советчиков, требуют выписки больного; нарушают рекомендованный ему режим; отказываются от тех или иных лечебных процедур.

Эрудиты



ни начинены сведениями о нашей науке, как автобус пассажирами в часы «пик». В десятках газет и журналов печатаются информации о достижениях медицины, которые они находят и запоминают с поразительной точностью. Но вот беда — никак не могут усвоить, что первые успехи, достигнутые где-нибудь на другом континенте в экспериментах, скажем, с новорожденными кенгуру, могут быть перенесены в практику лечения детей не сегодня и не завтра. Если вообще будут перенесены.

Но они искренне уверены, что о таких бесценных сведениях просто необходимо срочно сообщить лечащему врачу, где бы он ни был и чем бы ни был занят — проводил обход, готовился к операции, беседовал с другими родителями. Все равно — может быть, он извлечет из этой информации рациональное зерно?

Кто спорит — о достижениях науки узнавать и говорить интересно. Но не лучше ли при других обстоятельствах?

Родители «со связями»



Положив своего ребенка в больницу, они уже заранее убеждены, что предоставить все дальнейшее естественному ходу событий было бы непрослительно. Надо обязательно найти какие-то ходы, нажать, принять меры. Срочно вспоминают о знакомом или родственнике-медике и спешат позвонить ему: Машенька, или Вася, или уважаемый Виктор Петрович! Простите, что беспокою вас на работе (или ночью, или в пять часов утра), у нас ужасное несчастье. Моего Павлика (у меня прелестный 7-летний внук. Вот сколько времени мы с вами не виделись!) положили в детскую больницу. На операцию. С грыжей. Он у нас такой слабенький, он у нас един-

ственный, он очень нервный. А его положили в больницу одного, без родителей. И меня не пускают. Врачи там все до одного бездушные (холодные, торопящиеся, занятые). Ни от кого толку не добьешься...

Обращаются не только к медикам. В большом городе много различных учреждений. И, значит, ответственных работников. И вот начинают вовлекать в свои тревожения людей, далеких от медицины, но, несомненно, всегда готовых помочь ребенку, коль скоро их об этом просят.

В кабинете врача раздается телефонный звонок, и вежливый, но непреклонный, хорошо поставленный голос сообщает:

— С вами говорят из приемной (или референт) товарища такого-то. Нельзя ли в порядке исключения уделить ребенку такому-то особое внимание?

— Например?

— Ну, хотя бы постоянный пропуск в палату родителям и бабушке. Прикрепить к нему сестру получше. Чтобы врач был опытный...

А если вокруг одного больного не один, не два, а пять — десять звонков? Чем это кончается? Да ничем. Тратой времени. И отнимается оно у этого же самого ребенка, у тяжелобольных детей, поистине требующих особого внимания.

Героические родители



е самая больная, но самая необходимая для наших маленьких больных категория. В их характере концентрируются непреклонная воля, терпение, спокойствие, оптимизм, альтруистическое стремление оказать внимание каждому ребенку, нуждающемуся в помощи. От них исходят мощные потоки неизмеримого и невидимого излучения, изменяющего течение самых тяжелых страданий, способного повернуть в лучшую сторону самые неблагоприятные обстоятельства. Они неторопливы, деловиты, никогда никому не мешают. Но от них всегда имеется реальная помощь. В большинстве своем это женщины. Одна такая мать успевает сделать больше, чем десять других. Иногда мы видим в палатах и отцов. Особенно когда больной — мальчик.

В памяти моей и моих товарищей по работе сохранились воспоминания о многих героических матерях. Все достижения современной медицины, внимание персонала, удачные новаторские операции не смогли бы при-

нести успеха, если бы не героизм матери, выхаживавшей ребенка, и вера в правильность того, что мы вместе с ней делали.

Лишь один пример. В нашу больницу самолетом доставлен был Дима, четырехлетний, до предела истощенный мальчик. Он заболел, отдыхая летом в деревне. Семь дней бабушка лечила его травами. Давала лекарства. Варила черничный кисель. Все это не помогло. Оперировали его в сельской больнице, где был установлен запущенный перитонит на почве аппендицита. Сделали там все, как полагается. Но тяжелых осложнений избежать не удалось.

Доставили его к нам после трех операций, с животом, полным гноя и кала. Рана не срасталась, и из нее на кожу выпали покрытые грязно-коричневыми пленками отечные, безжизненные, неподвижные кишечные петли. У ребенка была непрерывная рвота. Он не хотел есть. Не мог пить. Такие больные обычно не выживают...

В больнице он провел более трех месяцев. Мы сделали ему шесть операций. Трижды он был на грани жизни и смерти. Даже лечащий врач терял надежду. И только мать, одна его мама ни на мгновение не утрачивала спокойствия, во всяком случае внешнего. Не знаю, когда она спала. Дни и ночи не отходила от сына. Вселяла уверенность в выздоровлении в него. И во всех нас...

Недавно Дима был у нас на приеме. Мама чуть постарела — еще бы, такое даром не проходит! А он большой, крепкий мальчик, только с грубыми рубцами на животе. Обсуждали мы, нужно ли их иссекать или пока можно оставить так, как есть. Но это уже совсем другая история...

Все мы без исключения с разными характерами, склонностями, особенностями. Неодинаково воспринимаем жизненные трудности, различные критические ситуации. Людям волевым, сдержанным, оптимистичным в таких случаях и самим легче, и выход из трудного положения они найдут более правильный. У таких родителей — поверьте — дети выздоравливают быстрее.

Но как быть, если природа и воспитание наделили вас другими качествами? Работайте над своим характером. Он при желании и упорстве поддается исправлению.

И, конечно же, для того, чтобы начать «перевоспитывать» себя, не надо ждать особых обстоятельств. В обычном, повседневном общении с детьми старайтесь быть терпеливей, жизнерадостней, спокойней. Это на пользу и им и вам.

Рисунки К. МОШКИНА

ГДЕ ТАИТСЯ ОПАСНОСТЬ?

А. В. ПИЧУШКОВ,
начальник отдела эпидемиологии
Главного санэпидуправления МЗ СССР,
кандидат медицинских наук

Жара, изобилие фруктов и ягод, сверкание водной глади, манящей к себе купальщиков,— долгожданные приметы летней поры. Но, к сожалению, радости, которые нам доставляет лето, нередко омрачаются. В это время года возникают наиболее благоприятные условия для распространения дизентерии, брюшного тифа, паратифов и других острых кишечных инфекций, а также инфекционного гепатита и многих гельминтозов.

Где же нас подстерегает опасность?

В воде

Попадая с испражнениями больного человека в почву, возбудители дизентерии, например, сохраняют в ней жизнеспособность в течение нескольких месяцев, тифо-паратифозные бактерии— до полутора лет, а яйца аскарид— 7—8 лет и даже более.

Дождевые стоки несут болезнетворных микробов в открытые водоемы. Сюда они заносятся и с бытовыми сточными водами.

Запомните: опасно доверяться даже самым чистым и прозрачным ручьям, речкам, озерам! Сырой можно пить воду только водопроводную или родниковую.

Когда воду для питья, мытья фруктов или посуды приходится брать из реки, озера, канала или пруда, ее нужно обязательно прокипятить в течение 15 минут на костре или спиртовке.

Отправляясь на прогулку за город, в лес, не забудьте взять с собой питьевую воду во фляге. Этим вы избавите себя от неприятных неожиданностей.

Ни в коем случае не купайтесь в тех местах, где есть запрещающие надписи. Обычно их устанавливают в связи с тем, что вода загрязнена. Случайно глотнув ее во время купания, можно заболеть острой кишечной инфекцией, инфекционным гепатитом.

На немых овощах, ягодах и фруктах

Болезнетворные микробы, а также яйца гельминтов могут попасть в организм с овощами, ягодами и фруктами. Поэтому их обязательно надо перед едой мыть питьевой водой. Распространено, к сожалению, мнение, что мыть нужно только те овощи и ягоды, которые куплены на базаре, в магазине, а сорванные на собственном участке можно есть немывыми. Это глубокое заблуждение, которое приводит порой к печальным последствиям. И не только что сорванной клубнике или выдернутой с грядки морковке могут быть болезнетворные микробы, попавшие из земли. Значит, недостаточно, как делают некоторые, обтереть морковку или сдуть грязь с ягоды.— их надо тщательно вымыть.

В готовых блюдах и молоке

Высокая температура воздуха благоприятствует размножению микробов, случайно попавших в молоко. Если доярка, больная дизентерией (кстати, она об этом может и не знать), неопытна и доит корову руками, не вымытыми после посещения туалета, в молоко попадает огромное количество дизентерийных палочек. В результате болезнь настигает всех, кто пил это молоко некипяченым. Поэтому во избежание всяких случайностей любое молоко, кроме того, что в бутылках и пакетах, надо кипятить!

фотоконкурс



Галантный мужчина

Первоклассный мастер

Первые шаги
к спортивному мастерству

Фото А. С. ПЕТРОВОЙ, Ангарск



В жару возрастает число случаев так называемых пищевых отравлений—пищевых токсикоинфекций. Их вызывают различные болезнетворные микробы, попавшие тем или иным путем в пищу, и ядовитые вещества, которые они выделяют,—токсины.

Особую опасность в этом отношении представляют продукты и готовые блюда, которые перед употреблением не проваривают и не прожаривают: салат, заливное, студень, паштет, крем, желе, сыковая масса. Эти блюда надо готовить в таком количестве, чтобы семья съела их за один раз. Если салат, паштет все же остались, их надо сразу убрать в холодильник, ни в коем случае не оставляя в тепле. Ни паштет, ни салат, ни заливное, ни крем нельзя брать с собой в поход и путешествие.

В домашних консервах

Нередко вкусные и на вид доброкачественные домашние заготовки таят в себе чрезвычайно сильный яд, выделяемый возбудителями ботулизма. В последние годы отмечается рост заболеваний ботулизмом, поскольку все шире становится увлечение домашним консервированием.

В виде спор возбудители ботулизма содержатся главным образом в почве. Из нее они попадают на овощи, фрукты, ягоды, на грибы, в кишечник животных, рыб. Если перед консервированием продукты плохо почищены и промыты, на их поверхности вместе с мельчайшими частицами земли могут остаться и споры. Домашняя пастеризация их не убивает, а условия в герметически укупоренной банке для них благоприятны, так как возбудители ботулизма—анаэробы, то есть микробы, не нуждающиеся в кислороде. В консервах из спор образуются палочки ботулизма, которые размножаются и выделяют опаснейший для человека яд.

Прорастанию спор и образованию токсина препятствует кислота. Этим и объясняется, что наиболее часто отравления вызывают домашние консервы, приготовленные из продуктов, в которых мало кислоты: из грибов (их к тому же очень трудно очистить от земли!), огурцов, абрикосов, персиков, груш, зеленого горошка, баклажанов, кабачков, сладкого перца.

Чтобы предупредить заболевание, надо очень тщательно отмывать от грязи, от земли предназначенные для консервирования овощи, фрукты, ягоды, причем они



Плакаты художника В. А. Степанова.
Центральный научно-исследовательский институт
санитарного просвещения
Министерства здравоохранения СССР.

должны быть абсолютно доброкачественными и свежими. При консервировании огурцов, кабачков и других продуктов, имеющих низкую кислотность, на 1 литр рассола или маринада следует добавлять не менее 2 столовых ложек соли и 4 столовых ложек 9-процентного столового уксуса.

Соленые и маринованные грибы не заготавливайте в герметически закрытых банках.



На спинке языка, а чаще по его краям у некоторых людей вследствие неравномерности отторжения верхних слоев эпителия слизистой оболочки появляются очаги, окаймленные ободком помутневшего слущивающегося эпителия. Когда происходит полное его слущивание, обнажается подлежащая ткань красного цвета с гладкой лоснящейся поверхностью.

Таких очагов, то исчезающих, то появляющихся вновь на другом месте, может быть несколько. Они имеют вид овала, кольца, полукольца и на фоне неизменной слизистой оболочки

являются трещинки на языке, болезненность при глотании, нередко возникает головная боль. Подчелюстные лимфатические узлы увеличиваются, ухудшается и общее самочувствие.

Чем обусловлено это заболевание, называемое еще и десквамативным глосситом (десквамация означает шелушение, глоссит — воспаление языка)?

Специалисты предполагают, что в основе глоссита лежит нарушение трофической функции слизистой оболочки языка, нарушение питания его тканей. Географический язык нередко бывает у страдающих

Лечение глоссита в каждом конкретном случае проводится индивидуально в зависимости от вызвавшего его заболевания. Особенно важно своевременно обращаться к врачу по поводу больных зубов, строго следовать гигиеническим требованиям.

Чистить зубы лучше пастой, а не порошком. Все порошки содержат мятное масло или ментол, которые могут ухудшить состояние языка. Желательно и взрослым и детям пользоваться специальными детскими пастами «Артек», «Ягодка», «Земляничная». Съемные протезы после еды надо обязательно мыть.

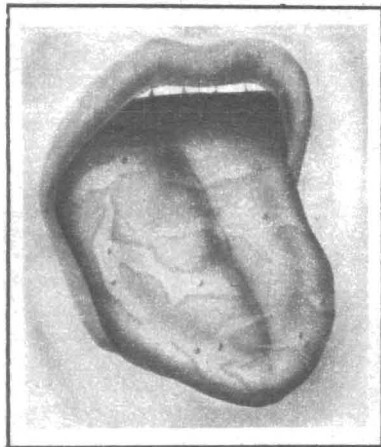
ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ



Географический ЯЗЫК

С. Н. УГУЛАВА,
доктор медицинских наук

языка создают характерный, резко очерченный рисунок, напоминающий географическую карту. Такой язык называют географическим.



Слущивание может длиться от нескольких дней до нескольких месяцев, а то и больше. Как правило, никаких особых неприятных ощущений человек не испытывает. Если же слущивание усиливается, то появляется чувство жжения, покалывания или пощипывания, особенно во время еды. Язык реагирует и на горячее, и на пряности, острые приправы. Порой возникает даже расстройство вкусовых ощущений.

Поскольку очаги слущивания не защищены нормальной слизистой, они легко инфицируются. Если это произошло, могут по-

хроническими заболеваниями желудка, двенадцатиперстной кишки, печени. Его причиной может быть и недостаточность витаминов в организме, а также хронические болезни кожи, щитовидной железы, кровеносных органов, нервной системы. Особо надо упомянуть, что географический язык нередко является следствием длительного и бесконтрольного применения антибиотиков или других лекарственных препаратов.

Язык весьма чувствителен ко всем функциональным изменениям, происходящим в организме. У некоторых женщин очаги слущивания эпителия на поверхности языка появляются, например, в период беременности и даже во время менструации. Как только менструация кончается или после родов язык принимает обычный вид.

У малышей от шести месяцев до четырех лет подобные изменения связаны, как правило, с прорезыванием молочных зубов. В тех немногочисленных случаях, когда слущивание эпителия продолжается и позже, на здоровье и самочувствии ребенка это практически не отражается. Однако посоветоваться с врачом необходимо, так как географический язык может быть не только отдаленным следствием прорезывания зубов, но и проявлением экссудативного диатеза или глистной инвазии.

При десквамативном глоссите, особенно если ощущается сухость во рту, следует чаще полоскать рот, непременно после еды и перед сном. Лучше всего использовать отвары трав, например, ромашки, зверобоя, шалфея (способ приготовления указан на коробке). Полезно полоскать рот свежесваренным зеленым чаем, который оказывает обезболивающее и противовоспалительное действие. Подходят для полоскания и гигиенические зубные эликсиры, к примеру, «Лесной»: 5—10 капель эликсира на стакан теплой кипяченой воды.

Полезно прикладывать к языку марлевые салфетки, смоченные персиковым или вазелиновым маслом, рыбьим жиром или несоленым сливочным маслом. Длительность этой процедуры 3—5 минут.

Врачи нередко назначают так называемые ротовые ванны из подсолнечного масла. Его стерилизуют в бутылочке, поставленной в кастрюлю с кипящей водой, в течение 20 минут, а затем, после охлаждения, набирают в рот и держат 5—10 минут.

И, конечно же, необходимо отказаться от острых и соленых, слишком холодных и горячих блюд, от спиртных напитков и курения.

Севастополь

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГЛАУКОМЫ

С. Н. ФЕДОРОВ,
профессор

С. Г. ПУЧКОВ,
кандидат медицинских наук

Еще лет десять назад после операции по поводу глаукомы мы предписывали больным строгий режим — лежать в постели на спине в течение многих дней, ни в коем случае не наклоняться. Не будем перечислять все рекомендации, ибо они уже достояние истории. Однако наши пациенты еще нередко спрашивают: «Можно ли наклоняться после операции? Готовить обед? Делать утреннюю гимнастику?»

Да, отвечаем мы, можно. Но не следует поднимать гири, передвигать мебель, длительно работать в наклонном положении со значительным физическим напряжением (ремонт автомашины, рытье ям для посадки деревьев, кустарника на садовом участке).

Такая перемена в тактике произошла благодаря использованию в хирургии глаза достижений современной науки. Применение операционных микроскопов, микрохирургических инструментов и новых видов хирургических вмешательств привело к тому, что операция стала менее травматичной, края ранки удается теперь сближить и зашить. Пациенту требуется после операции оставаться в постели всего один-два часа, затем можно вставать и ходить. А операции с помощью лазера в последнее время начали производить даже амбулаторно.

Чаще операцию по поводу глаукомы делают на одном глазу. Иногда возни-

кает необходимость оперировать второй глаз. Эту операцию производят через неделю или месяц, а подчас через год и два после первой. Надо сказать, что на повторную операцию больные идут спокойнее, не испытывая страха. Они уже понимают, что сохранить функцию зрительного нерва, а следовательно, зрение без хирургического вмешательства невозможно. Кроме того, на самочувствии и настроении больных положительно сказывается то, что отпадает надобность постоянно закапывать в глаза капли, суживающие зрачок.

Чтобы уменьшить задержку жидкости в тканях глаза и снизить внутриглазное давление, врачи обычно до операции настоятельно рекомендуют ограничивать жидкость и соль. А после хирургического вмешательства в строгих ограничениях нет необходимости. Можно позволить себе съесть кусочек селедки или соленого огурца, выпить лишнюю чашку чая, разумеется, если не повышено артериальное давление, нет противопоказаний со стороны желудка и неоперированного глаза. Питание должно быть разнообразным, полноценным. Но предпочтение все же следует отдавать молочно-растительным блюдам.

Улучшению кровоснабжения глаза помогает активизация кровообращения, когда к тканям глаза поступает больше крови, богатой кислородом и питательными веществами. А это

очень важное условие улучшения функции оперированного глаза. Отсюда и рекомендация — вести активный образ жизни, выполнять посильную физическую работу. Разрешается заниматься гигиенической гимнастикой в полном объеме и даже некоторыми видами спорта, особенно людям молодым (спортивная ходьба, городки, гребля, плавание, лыжи, настольный теннис, велосипед).

Следите, чтобы в оперированный глаз не попала пыль, грязь. Если это случилось, надо промыть его слабым раствором фурацилина, борной кислоты, а если их нет под рукой, слабым раствором ромашки или охлажденным чаем. Оберегайте глаз от ушиба!

Надо ли принимать какие-либо лекарства, решает офтальмолог совместно с терапевтом.

И последнее. Нередко больные высказывают такое мнение: если уже развилась глаукома, то рано или поздно наступит слепота, несмотря на активное лечение и хирургическое вмешательство. Это — ошибочное суждение!

Под нашим наблюдением находятся тысячи пациентов, прооперированных по поводу глаукомы. В течение многих лет у подавляющего большинства состояние глаза не ухудшается, сохраняется достаточно высокая острота зрения. Приведем один пример. У В., 46 лет, высококвалифицированного специалиста по монтажу оборудования электростанций, после операции внутриглазное давление нормализовалось, расширилось поле зрения, острота его остается высокой, и пациент продолжает выполнять свою нелегкую работу, нередко в сложных условиях отдаленных районов страны. Своевременная операция позволила сохранить ему не только зрение, но и профессию.

Наиболее устойчив эффект в тех случаях, когда хирургическое вмешательство произведено на ранней стадии заболевания, пока не развились необратимые изменения в зрительном нерве.

Рисунок А. Г. ШАНАУРОВА,
город Саки



ЮМОР НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

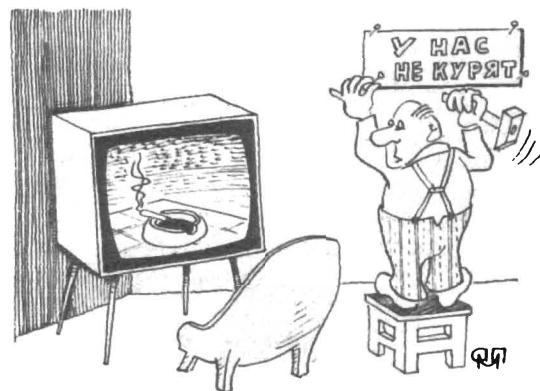


Рисунок А. М. ПАНАСЕНКО,
Белгород

1 «Ноги у меня потеряли блеск, часто ломаются, на них появились белые точки. С чего бы это?»

УКРЕПЛЕНИЕ НОГТЕЙ

Приятно, конечно, когда ногти блестящие, гладкие, бледно-розового цвета. В норме они и должны быть такими. А вот теряют блеск, ломаются и расслаиваются ногти чаще всего под воздействием препаратов бытовой химии. Многие из них, особенно щелочи и лаки, пересушивают ногтевую пластинку, состоящую не только из плотных веществ, но и на 10—12 процентов из воды. Вот почему при работе с названными веществами рекомендуется пользоваться резиновыми перчатками.

По той же причине лак с ногтей нельзя удалять техническим ацетоном. Для этой цели выпускается раствор «Жидкость для снятия лака», в который добавлены жировые компоненты.

Причиной повреждения ногтей может быть и неумело сделанный маникюр. Если вы обрабатываете ногти сами, будьте осторожны, вырезая надкожицу. Иначе можно повредить ногтевое ложе, а это приводит к разрыхлению ногтя, о чем свидетельствует появление на нем белых точек.

Тем, у кого ногти часто ломаются, можно посоветовать смазывать их питательным кремом, в состав которого входит витамин А. Для укрепления ногтевых пластинок рекомендуется время от времени покрывать их лаком или коллодием.

Если все это не помогает, надо обратиться к врачу. Дело в том, что ногтевые пластинки изменяются и при некоторых заболеваниях центральной нервной системы, желез внутренней секреции, а также кожных болезнях — экземе, чешуйчатом лишае. Ногти могут быть поражены и грибковым заболеванием, а оно заразно.

2 «Мой трехлетний сын никак не хочет пить горькие лекарства. Как быть?»

ЛЕКАРСТВА ДЕТЯМ

Специфический запах и вкус некоторых лекарственных препаратов вызывают нередко у ребенка бурную реакцию: он плачет, выплевывает таблетку, может возникнуть рвота. И даже если лекарство в конце концов проглочено, такая реакция подчас сводит на нет его фармакотерапевтический эффект.

Надо постараться, чтобы ребенок спокойно принял лекарство. Не пытайтесь сразу же после рвоты снова протягивать малышу таблетку или порошок. Наберитесь терпения и объясните, что он скорее выздоровеет, если примет это лекарство.

В некоторых случаях можно и исправить вкус

микстуру от кашля дети обычно пьют охотно — она вкусная. Сульфаниламидные препараты в воде не растворяются, их надо растереть и смешать с сахарным песком или тертым яблоком. В любую кашу или пюре можно добавить глюконат кальция, предварительно растертый в порошок.

Антибиотики, как правило, горькие, а давать их детям приходится иногда длительно. Растерев, их следует смешать с обычным сахарным сиропом.

В настоящее время химики и фармацевты изыскивают новые способы изготовления лекарств для детей. Вкус горьких медикаментов исправляется с помощью специальных до-



медикамента. Как это лучше сделать, посоветуйтесь с врачом. Дело в том, что прибавление, к примеру, меда, ягодных соков или сиропов, варенья изменяет свойства некоторых лекарств, замедляет процессы их всасывания.

Амидопирин и анальгин нужно растереть и растворить в теплом сладком чае. Так же можно давать и таблетки от кашля, а

бавок — так называемых корригентов. В качестве таких корригентов предложены и применяются различные экстракты, настойки, эссенции. Разработаны также корригенты на основе природных вкусовых и ароматических веществ, позволяющих получить «вкусные» растворы амидопирина, бромидов натрия и калия, ряда сложных детских микстур.

3 «Для чего на промышленных предприятиях устраивают фотарии?»

ФОТАРИЙ НА ЗАВОДЕ

Не только жители Севера, но и население средних и даже южных широт в осенне-зимний период испытывает недостаток естественного ультрафиолетового облучения. Чтобы восполнить этот дефицит, и оборудуются на промышленных предприятиях фотарии.

В первую очередь в кратковременном профилактическом облучении нуждаются, конечно, работающие на объектах, где полностью отсутствует естественное освещение: рабочие подземных выработок горнорудной и угольной промышленности. Фотарии создаются и на промышленных предприятиях, где по условиям производства недостаточно естественное освещение, где нет окон или где стекла быстро и сильно загрязняются, еще более задерживая ультрафиолетовые лучи.

Фотарии работают обычно зимой и осенью. Наблюдения показывают, что ежедневное кратковременное ультрафиолетовое облучение укрепляет организм, повышает его сопротивляемость различным заболеваниям, в том числе простудным, гнойничковым, а также вызываемым профессиональными вредностями: пылью, вибрацией.

Ультрафиолетовое облучение назначает врач. Проводится оно под наблюдением медицинской сестры, которая регистрирует проходящих в фотарии, строго следит за тем, чтобы они находились на определенном расстоянии от ламп и не облучались более положенного времени.

ПОЧТА
ОДНОГО
ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

- 1. Доктор медицинских наук А. С. ГУСАРОВА — читательнице П., Донецк**
- 2. Провизор Л. Г. АГУРЕЕВА — М. Васильковой, Краснодарский край**
- 3. Член-корреспондент АМН СССР Е. И. ВОРОНЦОВА — В. С. Кириллову, Тольятти**
- 4. Кандидат медицинских наук В. Е. БОЧАРОВ — В. Ганиной, Волгоград**
- 5. Кандидат медицинских наук В. В. РУБИНА — Ларисе К., Ивановская область**
- 6. Стоматолог Г. П. МАКАРОВА — Н. Демченкову, Калуга**

4 «Заметила, что зрачки у меня то уже, то шире, и встревожилась. Это нормально?»

ИГРА ЗРАЧКОВ

Для тревоги нет ни малейшего повода. Величина зрачка непостоянна. Диаметр этого всегда черного, точно уходящего в глубину отверстия, расположенного в центре радужной оболочки глаза, может изменяться от 1,5 до 8 миллиметров.

Изменяется величина зрачка рефлекторно, в зависимости от освещения: чем больше света, тем зрачок уже, и, наоборот, чем меньше, тем он шире. Регулируя количество света, поступающего в глаз, зрачок обеспечивает условия идеального освещения сетчатой оболочки.

Не менее важна и другая его функция: зрачок помогает системам глаза не допускать оптических искажений изображения, фокусируемого на сетчатой оболочке. Здесь уместна аналогия с фотоаппаратом: известно, что чем уже диафрагма, тем больше резкость изображения. Оптимальный диаметр зрачка — 2-4 миллиметра: в этом случае на сетчатку попадают лучи света, проходящие лишь через центральную часть роговой оболочки, и на сетчатке проецируется четкое изображение предметов.

Зрачок реагирует не только на свет. Это чувствительный индикатор физического и эмоционального состояния: зрачок расширяется от физической боли, от страха («глаза, расширенные от ужаса»), от волнения, радости и суживается, когда человек находится в состоянии депрессии и подавленности.

Постоянная игра зрачков — явление физиологическое. А вот нарушение их реакций на свет, на боль, неодинаковое расширение или сужение зрачков свидетельствуют о заболевании глаз либо о неблагополучии в центральной нервной системе.

5 «Сейчас в продаже много различных шампуней. Чем руководствоваться при их выборе?»

ШАМПУНИ



Состоянием волос. Шампуни выпускают для нормальных, жирных и сухих волос. На этикетке шампуня или в проспекте, который к нему прилагается, обычно указывается, для каких волос предназначено данное моющее средство.

Для сухих волос наша промышленность выпускает шампуни «Невский», «Яичный», «Изумрудный», «Флора» и другие. Они отличаются повышенным содержанием жировых компонентов (именно поэтому эти шампуни нежелательно применять для мытья жирных волос).

В шампуни для жирных волос, такие, например, как «Солнышко», добавляются вещества, обладающие обезжиривающим действием.

Большинство шампуней готовится на нейтральной основе, их можно использовать для любых волос. Это и желеобразный шампунь «Московский», и «Элегия», и витаминизированные шампуни «Аленушка», «Янтарь».

Эти моющие средства

обладают хорошими пенообразующими свойствами, прекрасно промывают волосы (особенно удобны они для мытья длинных волос) в любой воде, делают их шелковистыми, пушистыми. Биологически активные добавки: витамины, настои различных трав и другие компоненты благотворно действуют и на кожу волосистой части головы и на структуру волос.

Нормальные и жирные волосы рекомендуется мыть раз в неделю, а сухие — раз в 10–12 дней.

Если волосы жирные, в промежутках между мытьем можно один-два раза втирать в кожу головы средства типа «Кармазин», «Биокрин» или же сок репчатого лука, алоэ.

Людям с сухими волосами рекомендуется за час-два до мытья «масляное укутывание»: в кожу головы втирают любое слегка подогретое растительное масло, повязывают голову полиэтиленовой косынкой, а поверх нее теплым платком или махровым полотенцем.

6 «Отчего бывает гранулема зуба? Чем она опасна?»

ГРАНУЛЕМА ЗУБА

Это одна из форм хронического воспаления соединительной ткани, окружающей корень зуба. Чаще всего гранулема — следствие нелеченого, запущенного кариеса, когда через открытый канал корня бактерии проникают в окклюзную ткань и вызывают ее воспаление.

Гранулема представляет собой волокнистую капсулу размером от просыаного зерна до горошины. Она, как правило, образуется у верхушки корня зуба.

В большинстве случаев гранулема ничем себя не проявляет. Лишь иногда при накусывании и жевании возникает несильная боль, порой беспокоит небольшая отечность десны у больного зуба.

Опасна гранулема тем, что является скрытым очагом инфекции, постоянным источником интоксикации и аллергии организма. Она может спровоцировать развитие гайморита, околоушной флегмоны, воспаление надкостницы. Вот почему так важно своевременно выявить гранулему.

Она обычно хорошо поддается консервативным методам лечения. В тех случаях, когда эти методы не дают эффекта, приходится прибегать к хирургическому вмешательству — частично удалять корень зуба или весь зуб вместе с гранулемой.

Но гораздо проще предотвратить развитие гранулемы. Для этого нужно тщательно следить за состоянием зубов: не реже чем раз в полгода бывать у стоматолога и всегда доводить до конца лечение кариозных зубов.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«На пляже я люблю лежать с непокрытой головой. А жена говорит, что это вредно. Права ли она?»

Как всегда, жена права. На пляже к воздействию прямых солнечных лучей добавляется действие лучей, отраженных от водной поверхности, песка. Не шутите с солнцем, не конфликтуйте с женой: надевайте шляпу!

«Во время отдыха человек тоже расходует энергию?»

Да, за одну минуту спокойного отдыха лежа человек тратит 1 калорию, сидя — 1,2 калории и стоя — 1,4 калории. Эта энергия расходуется на работу внутренних органов и поддержание позы.

«Как лучше оттаивать замороженное мясо?»

Надо обмыть кусок мяса и оставить его на тарелке или в миске. Не следует резать мясо на мелкие куски, так как при этом теряется больше ценного мясного сока. Не оттаивайте мясо в теплой воде — оно утрачивает много полезных веществ.

«У моего пятимесячного малыша все время течет слюна. Не признак ли это какого-либо заболевания?»

Слюнотечение у детей грудного возраста — явление нормальное. Объясняется оно тем, что слюнные железы у ребенка уже к 3–4 месяцам достигают полного развития, а способность глотать слюну вырабатывается гораздо позже.

«В бессолевой диете совсем отсутствует соль?»

Это диета с резким ограничением поваренной соли. Блюда готовятся без соли, рекомендуется и специальный несоленый хлеб.

Врачам часто приходится отвечать на самые разнообразные вопросы пациентов, страдающих атеросклерозом сосудов головного мозга — церебральным атеросклерозом. На некоторые из этих вопросов я отвечу со страниц журнала. Хочу напомнить, что церебральный атеросклероз — не локальное заболевание; атеросклеротический процесс при этом захватывает все сосуды, но мозговые — в большей степени. Поэтому страдающим церебральным атеросклерозом врачи в основном дают те же рекомендации, что и больным атеросклерозом.

склерозу сосудов головного мозга?

— Чаще дело не в наследственности, а в особенностях образа жизни и питания, свойственных той или иной семье. Ведь известно, что дети следуют обычно традициям родителей. Однако, бесспорно, имеется и истинное семейное, наследственное предрасположение к определенным изменениям регуляторных механизмов «внутреннего хозяйства» организма. У близких родственников клиницисты нередко диагностируют не только атеросклероз, но и преимущественное поражение од-

но холестерина у людей, легко возбудимых. Иными словами, более предрасположены к атеросклерозу те, кто нервничает по любому поводу и без повода, не умеет управлять собой в конфликтной ситуации.

Очень важно после нервно-эмоционального напряжения при первой возможности переключаться на мышечную работу. Дело в том, что эмоциональный стресс изменяет обменные процессы, усиливает синтез холестерина в организме. При этом увеличивается и выброс в кровь катехоламинов — веществ, вырабатываемых надпочечниками. Они повышают артериальное

**ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ**



Атеросклероз сосудов головного

— Атеросклероз чаще встречается у людей пожилых. Можно, наверное, считать его результатом старения?

— Нет, нельзя. Это болезнь. Не у всех пожилых развивается атеросклероз. Более того, в последнее десятилетие отмечается отчетливое его омоложение.

— Говорят, что церебральный атеросклероз бывает преимущественно у мужчин. Если так, то почему?

— Да, это так. Врачам, работающим в стационарах, часто приходится видеть, как за больными мужчинами, страдающими церебральным атеросклерозом, перенесшим повторные инсульты, ухаживают жены примерно одного с ними возраста. У них по большей части нет проявлений атеросклероза. В чем же дело?

Ученые считают, что женские гормоны (эстрогены) тормозят образование холестерина. Вследствие этого у женщин до 45 лет его содержание в крови ниже, чем у мужчин, реже развивается и атеросклероз. К тому же, что немаловажно, женщины, как правило, больше двигаются, хотя бы выполняя домашнюю работу.

— Существует ли наследственная предрасположенность к атеро-

них и тех же сосудов — сердца или мозга.

И в то же время наследственное предрасположение не фатально: нарушения обмена веществ можно «поправить». Все зависит от образа жизни, питания, физической активности.

— Какими мерами приостановить развитие атеросклероза мозговых сосудов? Может быть, отказаться от животных жиров?

— В животных жирах действительно неизменно присутствует холестерин — один из виновников развития атеросклероза. Но содержание холестерина в крови зависит не только от поступления его с пищей.

У скотоводов Монголии, например, потребляющих много животных жиров, хотя и высокое содержание холестерина в крови, но они редко болеют атеросклерозом. И все потому, что активный образ жизни, длительное пребывание на свежем воздухе, большие физические нагрузки препятствуют развитию атеросклеротических процессов.

Ограничение и даже полный отказ от животных жиров не приведут к желаемому результату, если продолжать вести малоподвижный образ жизни, не заниматься физической, систематически переедать.

Нелишне знать также, что значительно выше содержание

давление, учащают сердцебиение. Если за нервно-эмоциональным напряжением не следует физическая разрядка и катехоламины не используются для мышечной работы, они провоцируют нежелательные сдвиги в крови. Изменяется состав ее солей, возникают поломки в свертывающей системе и главное — поражаются те или иные участки сосудистой стенки. На таком участке как раз и оседает циркулирующий в крови холестерин.

— Что делать, чтобы предупредить повторение приступов нарушения мозгового кровообращения?

— Беда в том, что о профилактике атеросклероза люди начинают думать тогда, когда уже возникли осложнения и чаще всего такие тяжелые, как инсульт. Самый оптимальный вариант, особенно в «неблагополучных» в отношении атеросклероза семьях, — нормально питаться, вести правильный образ жизни с самого раннего возраста. Об этом должны позаботиться родители. В рацион ребенка надо больше включать овощей и фруктов, следить, чтобы он не передал, побольше двигался, бегал, играл на свежем воздухе.

И тем, кому уже 40 и более, тоже не поздно принять профилактические меры. Начать надо с упорядочения питания: ограничить животные жиры и рафини-

рованные, легко усваиваемые углеводы, которые при малоподвижном образе жизни не сгорают, а превращаются в жир. Очень важно не злоупотреблять сладостями. Доказано, что превышение в рационе нормы сахара на 30 процентов сводит на нет положительное действие даже строгой диеты.

Рекомендуются творог, простокваша, несоленые сорта сыра: в молочных белках много полезных липотропных веществ, которые тормозят отложение холестерина на стенках сосудов.

Поменьше времени проводите на диване, в кресле, у телевизора. Гуляйте ежедневно, в выход-

голове. Одни становятся замкнутыми, другие — слезливыми. И тем не менее у страдающего церебральным атеросклерозом долго сохраняется интеллект, способность правильно оценивать сложившуюся ситуацию, свое состояние.

Чтобы не страдать от провалов памяти, попробуйте не расставаться с записной книжкой или очень удобным календарем-дневником. В него можно занести все, что нужно сделать завтра и в последующие дни недели, кому позвонить, с кем встретиться. И если ежедневно заглядывать в такой календарь, досадных промахов станет меньше.

— Целесообразен ли при церебральном атеросклерозе переход на более легкую работу?

— Не всегда и не для всех. Замечено, что у страдающих атеросклерозом сосудов головного мозга сохраняется способность к привычной деятельности. Поэтому они чаще всего хорошо справляются со своими служебными обязанностями. Значительно труднее им переучиваться, настраиваться пусть и на более легкую, но новую для них работу. Если возникло сомнение, по силам ли вам работа, посоветуйтесь с близкими людьми, с врачом.

Разумеется, многое зависит от состояния больного и от характера выполняемой им работы. Если она требует особой четкости, собранности, постоянного нервного напряжения, иногда бывает целесообразно сменить ее. Вот как, к примеру, рассудил ученый К., руководитель кафедры одного из технических вузов. Неожиданно для сослуживцев он решил отказаться от заведования кафедрой. Сотрудники бросились его уговаривать: «Вы в расцвете сил, полны смелых, оригинальных идей!» На это последовал ответ: «Я должен сделать это сейчас, когда все свои недостатки вижу я один. Хуже, если их будут видеть все, а я, увы, уже нет!»

И действительно, при прогрессировании церебрального атеросклероза, при далеко зашедшем процессе начинает страдать интеллект. На этой стадии болезни жалобы больного уменьшаются, и окружающие замечают: человек становится некритичным, переоценивает свои возможности, любые замечания расценивает как попытку «выжить» с работы или ущемить его права в семье.

Резко обостряются черты характера. Бережливый может стать скупым, аккуратный — педантичным, властный — деспо-

тичным. В ряде случаев скудность, стремление к стяжательству, накопительству приобретают прямо-таки карикатурные формы.

Хочу посоветовать родственникам, друзьям, сослуживцам не ставить больному человеку каждое лыко в строку. Не реагируйте бурно на его оплошности,



неоправданную раздражительность. Ровное, уважительное отношение будет на пользу и больному и окружающим его.

— Если нарушен сон, какие снотворные лучше принимать?

— Попробуйте наладить сон без снотворных. Ложитесь в одно и то же время — предпочтительно в 10—11 часов вечера. Это надо делать независимо от того, хочется спать или нет.

На ужин не следует употреблять продукты, вызывающие вздутие живота, а также кофе, крепкий чай. Вообще кофе и чай лучше пить утром. Учтите, что с возрастом возбуждение при приеме стимулирующих средств возникает не сразу, а медленно, но зато держится очень долго, давая о себе знать и через час и через два.

За час-полтора до сна отложите книгу, если сюжет ее вас волнует, выключите телевизор. Помогают и спокойные прогулки перед сном, теплые общие или ножные ванны. Можно принять валериану или корвалол.

Если же сон все же не удается нормализовать, обратитесь за помощью к врачу. И никаких снотворных по своему усмотрению!

В. Т. БАХУР,
доктор медицинских наук

Мозга

ные дни старайтесь выехать за город. В лесу, у водоемов воздух чище, богаче кислородом. Повторяю, не «заводите» по пустякам. А если случается понервничать, выйдите на свежий воздух, погуляйте или просто походите по комнате, поднимитесь и спуститесь по лестнице. Тем самым образующиеся при эмоциональном стрессе в избыточном количестве катехоламины будут использованы для мышечной работы и окажут менее выраженное воздействие на сердечно-сосудистую и другие жизненно важные системы организма.

Если курите, бросьте курить! Никотин ухудшает течение атеросклероза и способствует появлению таких его осложнений, как инсульт, инфаркт миокарда.

Приучите себя к ритмичной умственной работе — без ночных бдений, без «авралов». Ритм — залог физического и психического долголетия.

— Почему слабеет память, легко забываются номера телефонов, прочитанная книга?

— При церебральном атеросклерозе нервные клетки мозга хуже снабжаются кровью и питательными веществами, возникает хроническая сосудистая мозговая недостаточность. В связи с этим ухудшается память, особенно это относится к текущим событиям, усиливается головная боль, раздражительность, может появиться шум в ушах и

Л. В. ВАНИНА,
профессор,
заслуженный деятель
науки РСФСР

В кабинет вошли две женщины, пожилая и юная с тонкими чертами лица, болезненным румянцем и слегка синюшными губами. Они оказались родственницами — бабушка и внучка. Бабушка рассказала мне, что ее дочь, мать внучки, была «сердечницей». Врачи не советовали ей рожать, но она все же родила девочку. Вскоре наступила острая сердечная слабость, и жизнь молодой женщины оборвалась. Бабушка заменила новорожденной мать. Забот было много — девочка росла слабой, частые ангины привели к ревматизму, а затем, как и у погибшей матери, у нее образовался порок сердца. Тяжкие думы не давали

ка, стадии сердечной недостаточности, активности ревматического процесса, наличия тех или иных нарушений ритма сердца.

Коренным образом изменились понятия, что «можно» и чего «нельзя» женщинам, имеющим порок сердца. К примеру, молодой женщине, о которой рассказывалось в начале статьи, я предложила лечь в специализированное акушерское отделение больницы, на что она охотно согласилась. В результате проведенного лечения ее состояние значительно улучшилось, и специалисты смогли положительно ответить на вопрос о возможности родов.

полагаемого срока родов беременную снова госпитализируют. Когда приближается срок родов, специалисты решают, как их проводить — естественным путем или с помощью кесарева сечения.

Третья и четвертая степень риска встречается у немногих. До недавнего времени считалось, что таким больным беременность и роды абсолютно противопоказаны. Одышка у них наблюдается даже в покое, усиливается от незначительных напряжений. Не только физические, но и эмоциональные нагрузки могут вызвать такое грозное осложнение, как отек легких. И тем не менее врачи прини-

ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ



Порок сердца и материнство

покоя старой женщине. А внучка выросла, к ней пришла любовь, она вступила в брак и теперь ожидает ребенка. Бабушка настаивает на аборте, а внучка непременно хочет сохранить беременность.

Вопрос о том, возможны ли беременность и роды при пороке сердца, не новый. И его решение в разные годы зависит от уровня развития клинической медицины.

Еще несколько десятков лет назад специалисты запрещали

Когда начались роды, за состоянием роженицы наблюдали акушер, терапевт, анестезиолог. Осуществлялось управление родовой деятельностью и основными функциями организма. Чтобы не допустить чрезмерной нагрузки на сердце, ребенка извлекли оперативным путем. После родов проводилось противоревматическое лечение, были назначены средства, регулирующие работу сердца.

Специалисты различают четыре степени риска родов при пороках сердца. Первая степень риска — это когда женщина чувствует себя хорошо, справляется с повседневной физической нагрузкой. Порок сердца у нее нередко выявляется лишь на профилактическом осмотре.

О второй степени риска свидетельствуют одышка, учащение сердцебиений при небольшой физической нагрузке — подъеме по лестнице на 2—3-й этаж, переноске тяжести свыше 5 килограммов.

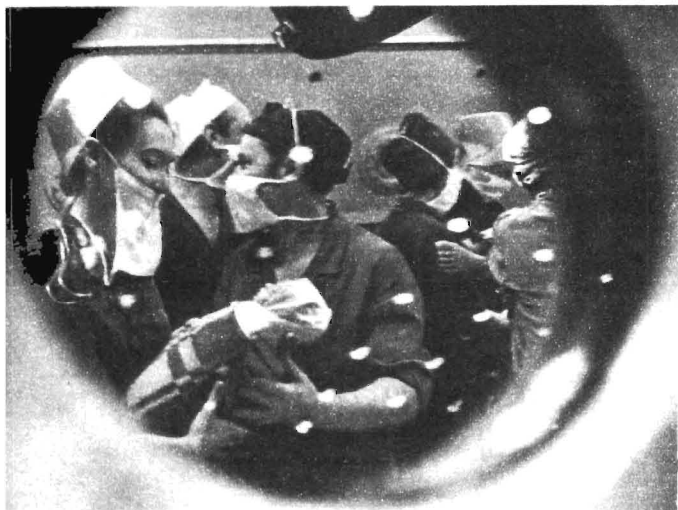
При первой и второй степенях риска беременность и роды допустимы. Но благополучный исход может быть лишь в том случае, если беременная строго следует рекомендациям врача, не отказывается от госпитализации. Ее кладут в стационар на 8—10-й неделе беременности для уточнения диагноза и окончательного решения вопроса о возможности родов. Госпитализируют и на 27—28-й неделе для поддержания деятельности сердечно-сосудистой системы в период максимальной нагрузки на сердце. За 2—3 недели до пред-

мают сейчас все меры к тому, чтобы такие женщины смогли обрести счастье материнства.

Специалисты в последнее время во многих случаях имеют основание вместо «нельзя» сказать «можно» тем, у кого обнаружен митральный стеноз. Большой производят митральную комиссуротомию. И если результаты хирургического вмешательства хорошие, ей разрешают рожать. Самый оптимальный срок — первые два года после операции.

Мировая статистика насчитывает не один десяток женщин, которым была произведена операция вшивания искусственных клапанов и они впоследствии родили детей. Такие операции успешно производят все большему числу женщин. И все чаще эти пациентки ставят перед врачом нелегкий вопрос: допустимо ли им иметь детей? Должна сказать, что до сих пор это — труднейшая акушерская задача со многими неизвестными.

Сравнительно недавно в арсенале врача появилось мощное средство — гипербарическая оксигенация. И теперь в некоторых из специализированных акушерских клиник, а их у нас создано 50, у женщин с развившейся тяжелой кислородной недостаточностью роды принимают в барокамере. Здесь под повышенным давлением происходит насыщение организма женщины кислородом, что приводит к улучшению как функции ее сердца, так и состояния плода, что немаловажно для благополучного родоразрешения.



Этот младенец
родился в барокамере.

женщине, страдающей пороком сердца, рожать.

В наши дни достижения кардиологии, в том числе кардиохирургии, фармакологии, анестезиологии, медицинской техники, позволили разработать новую тактику ведения беременности и родов при пороках сердца. Варианты ее зависят от формы поро-

КАК НОРМАЛИЗОВАТЬ РАБОТУ КИШЕЧНИКА

Е. С. БОРОДАЧЕВА,
методист по лечебной физкультуре

Малоподвижный образ жизни, неправильное питание, резкое ограничение «грубой» пищи даже у практически здоровых людей приводят к ослаблению тонуса стенок кишечника, к нарушению его двигательной функции и в конечном итоге к развитию запоров. Чтобы избавиться от них, обязательно надо включать в рацион хлеб из муки грубого помола, овощи, в первую очередь свеклу, фрукты, фруктовые и овощные соки, чернослив, растительное масло, кисломолочные продукты. Полезно выпивать ежедневно натошак стакан холодной воды. А главное условие регулярной работы кишечника — активный двигательный режим. Выполняйте систематически утреннюю зарядку с последующим обтиранием прохладной водой, побольше ходите. При ходьбе улучшается кровообращение, происходит легкое сотрясение и массаж внутренних органов, в том числе кишечника, что способствует нормализации его моторной функции. Обязательным элементом двигательного режима должны стать специальная лечебная гимнастика и самомассаж живота.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Лежа на спине

1. Ноги и руки вытяните, мышцы расслабьте. Дышите свободно. При вдохе живот максимально выпятите, при выдохе — втяните. Повторить 9—12 раз. Через каждые 3—4 вдоха и выдоха делайте небольшие перерывы (фото 1).

2. Исходное положение то же. На выдохе втяните живот и на вдохе толчком выпятите. Сделайте 20—30 таких движений непрерывно в быстром темпе и немного отдохните. Затем — глубокий вдох и выдох, и снова толчки животом — сколько можете, но не более полутора минут.

Эти упражнения можно делать в исходных положениях стоя, а также наклонив туловище примерно на 45 градусов, держа руки на поясе. Выполнять их рекомендуется по три раза в день до еды или спустя 1,5—2 часа после еды.

3. Разведите руки в стороны или поднимите вверх — вдох. Во время медленного выдоха согните правую ногу и, обхватив колено, подтяните его к животу, стараясь достать носом. Задержите дыхание. Повторяйте упражнение правой и левой ногой поочередно в течение трех-четырех первых дней по 4 раза, увеличивая постепенно количество повторений до 10 (фото 2).

4. Согните ноги в коленях, руки — в локтях. Опираясь на стопы и локти, поднимите таз — вдох. Вернитесь в исходное положение — выдох. Повторите 3—4 раза, темп медленный (фото 3).

5. Положите руки под голову, ноги согните. Как можно шире разведите в стороны колени — вдох, соедините колени — выдох. Повторите 4—6 раз (фото 4).

6. Исходное положение то же. Наклоните колени согнутых ног влево — выдох. Примите исходное положение — вдох, затем то же вправо. Повторить по 4—6 раз вправо и влево, затем свободно, без напряжения покачайте согнутыми коленями вправо и влево (фото 5).

7. Сделайте 10—15 движений

ногами, как при езде на велосипеде. Дыхание произвольное.

Стоя на коленях

8. Опираясь на прямые руки, поднимите правую прямую ногу и голову вверх, прогнитесь — вдох. Примите исходное положение — выдох. То же другой ногой. Повторите по три раза каждой ногой.

9. Обопритесь об пол ладонями прямых рук, сядьте на левую — выдох. Примите исходное положение — вдох. Сядьте на правую — выдох. Повторите по три раза в каждую сторону.

10. 3—5 минут постоите на слегка раздвинутых коленях и локтях. Это упражнение особенно рекомендуется страдающим вздутием кишечника, так как способствует эвакуации кишечных газов (фото 6).

Сидя на стуле

11. Не облокачивайтесь, не напрягайте спину. Ноги скрестите под стулом. 15—20 раз, сжимая заднепроходное отверстие, втягивайте прямую кишку, затем встаньте, походите. Повторите упражнение 5 раз в день в разное время. Его можно также делать, присев на корточки.

Стоя

12. Руки на пояс, круговые вращательные движения тазом, плечи на месте. 10—20 вращений в правую сторону и столько же в левую.

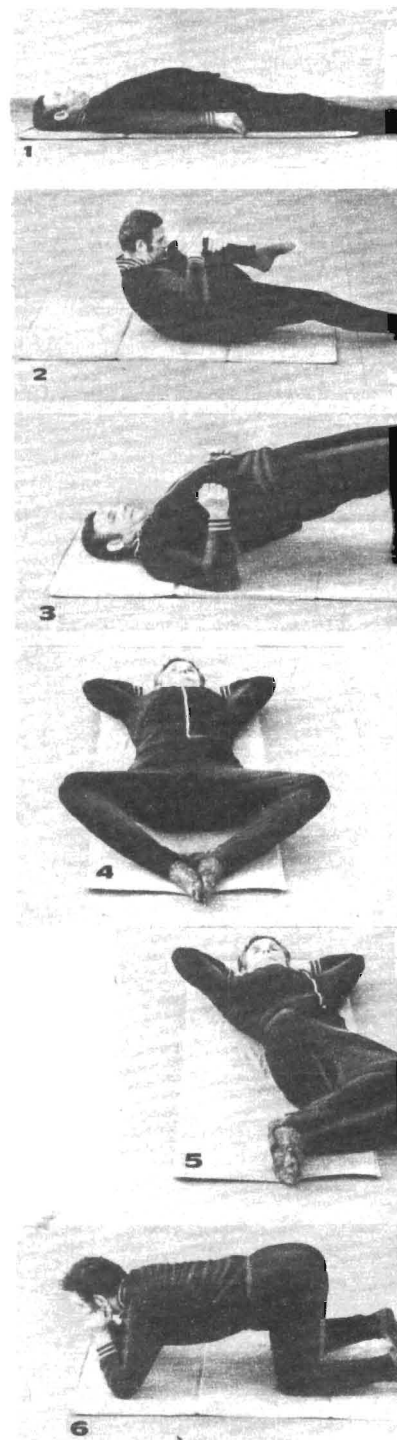
Самомассаж живота

Выполняйте его лежа на спине, подложив под полусогнутые колени валик из свернутого одеяла или подушку. Мышцы живота расслабьте.

1. Плавными круговыми движениями, не нажимая сильно на живот, поглаживайте его ладонями по ходу часовой стрелки (справа — вверх, слева — вниз).

2. Кулаками или ладонями быстрыми движениями (вниз — вверх) разотрите живот до ощущения тепла.

3. Концами прямых пальцев обеих рук по ходу часовой стрелки несильно надавливайте на живот.



4. Поставив палец перпендикулярно животу, производите вибрацию, чтобы живот сотрясся. При значительных жировых отложениях, поставив ладонь ребром внизу живота, производите потряхивания.

5. В заключение повторите первый прием.

КАК НОРМАЛИЗОВАТЬ РАБОТУ КИШЕЧНИКА

Р. И. ЧАНЫШЕВА,
кандидат
медицинских наук

Тем,
у кого запор
развивается
как следствие
гастрита, колита
или холецистита,
в период
обострения
выполнять
приведенные
упражнения и
самомассаж нельзя.
Для таких больных
основное
средство борьбы
с запорами —
диетическое
питание.

ПРИМЕРНЫЙ НАБОР ПРОДУКТОВ НА ДЕНЬ

Хлеба 400 граммов, мяса 120 граммов, рыбы 100 граммов, яиц 1—2 штуки, творога 100 граммов, круп и муки 60—70 граммов, сахара 60—100 граммов, сливочного масла 30 граммов, растительного масла до 50 граммов, овощей 700—1000 граммов, фруктов 150—300 граммов.

ЗАПРЕЩАЮТСЯ

Хлеб и хлебобулочные изделия из пшеничной муки высшего сорта, жаренные блюда из мяса и рыбы, острые соусы и пряности, перец, горчица, копчености, крепкие бульоны, богатые эфирными маслами репа, редька, редис, при плохой переносимости — белокочанная капуста свежая и квашеная, крепкий чай и кофе, тугоплавкие жиры — свиной, говяжий, бараний, грибы.

ОГРАНИЧИВАЮТСЯ

Блюда из манной крупы, риса; макаронные изделия, шоколад.

РАЗРЕШАЮТСЯ

Хлеб из ржаной и пшеничной муки грубого помола, печенье, сухой бисквит, несдобные пироги с мясом, творогом, яблоками, курагой, ягодами. Супы преимущественно вегетарианские или на слабом мясном или рыбном бульоне с овощами, с крупами, а также фруктовые. Вторые блюда из мяса и рыбы, преимущественно отварные или приготовленные на пару, в виде заливного, запеченные, чаще — куском. Крупы ячневая, гречневая, перловая, пшено в виде рассыпчатых каш, запеканок. Из сырых овощей — тертая морковь, помидоры, лиственный салат; отварные овощи — свекла, кабачки, тыква, цветная капуста, молодая фасоль, зеленый горошек, изредка (раз в 10 дней, в 2 недели) — щавель. Спелые фрукты и ягоды в сыром виде, особенно рекомендуются яблоки, а также предварительно размоченные в воде чернослив, курага, изюм, инжир. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, компот. Все кисломолочные продукты, молоко только с чаем или для приготовления блюд, творог натуральный и в виде пудинга, вареников, ватрушек, сливки — при хорошей переносимости. Все виды растительных масел, сливочное масло. Из приправ — зелень петрушки, укропа, сельдерея, лавровый лист, корица, фруктовые, молочный и сметанный соусы. Варенье, джем, повидло, сахар, мед.

ПРИМЕРНОЕ

ПОНЕДЕЛЬНИК

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

ВИНЕГРЕТ
С РАСТИТЕЛЬНЫМ
МАСЛОМ
(свекла—50,
картофель—40,
морковь—30,
капуста—30,
яблоки—20, яйцо— $\frac{1}{4}$,
масло растительное—10);
КАША ГРЕЧНЕВАЯ
РАССЫПЧАТАЯ
СО СЛИВОЧНЫМ
МАСЛОМ
(крупя—50, масло—10,
молоко—100, вода—100);
КОФЕ С МОЛОКОМ
(молоко—50)
ИЛИ СЛИВКАМИ
(сливки—
10-процентные—30).

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

ЯБЛОКО.

ОБЕД

СУП
ИЗ СБОРНЫХ ОВОЩЕЙ
ВЕГЕТАРИАНСКИЙ
(картофель—50,
капуста—40, кабачки—40,
морковь—30,
горошек зеленый—20,
лук репчатый—5,
зелень—5, сметана—15,
масло сливочное—5,
овощной отвар—300);
ГУЛЯШ
ИЗ ОТВАРНОГО МЯСА
(мясо—90,
лук репчатый—5,
масло сливочное—10)
С ТУШЕНОЙ МОРКОВЬЮ
(морковь—150,
молоко—50,
мука пшеничная—5,
масло растительное—10);
КОМПОТ
ИЗ СУХОФРУКТОВ
(сухофрукты—40,
вода—180, сахар—20).

ПОЛДНИК

ЧЕРНОСЛИВ
РАЗМОЧЕННЫЙ (75).

УЖИН

РЫБА ЗАЛИВНАЯ
(рыба—100, желатин—3,
морковь—5, яйцо— $\frac{1}{4}$,
рыбный бульон—100);
ЗАПЕКАНКА ИЗ ТЫКВЫ
С ЯБЛОКАМИ
(тыква—200,
яблоки—50, молоко—30,
манная крупа—15,
яйцо— $\frac{1}{4}$,
масло растительное—5,
сметана—10);
ЧАЙ.

НА НОЧЬ
СТАКАН КЕФИРА
С РАСТИТЕЛЬНЫМ
МАСЛОМ
(кефир—180, сахар—5,
растительное масло—10;
тщательно размешать,
готовить
перед употреблением).

ВТОРНИК

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

СВЕКЛА ОТВАРНАЯ
С РАСТИТЕЛЬНЫМ
МАСЛОМ
И ЛИМОННЫМ СОКОМ
(свекла—100,
растительное масло—15,
сок четверти лимона);
ПУДИНГ ТВОРОЖНЫЙ,
ЗАПЕЧЕННЫЙ СО
СМЕТАНОЙ
(творог—100,
молоко—50,
сахар—10, яйцо— $\frac{1}{4}$,
манная крупа—10,
сметана—20);
ЧАЙ С МОЛОКОМ.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

ПЕЧЕНОЕ ЯБЛОКО
(яблоко—150,
сахар—5).

ОБЕД

СУП ПЕРЛОВЫЙ
ВЕГЕТАРИАНСКИЙ
СО СМЕТАНОЙ
(крупя перловая—20,
картофель—40,
морковь—25,
лук репчатый—5,
зелень—5,
сливочное масло—5,
сметана—15,
крупяной отвар—300);
ГОЛУБЦЫ
С ОТВАРНЫМ МЯСОМ
НА РАСТИТЕЛЬНОМ
МАСЛЕ
(капуста—200,
лук репчатый—10,
мясо—90,
мука пшеничная—5,
сметана—15,
томат-паста—5,
растительное масло—10);
ЖЕЛЕ МОЛОЧНОЕ
(молоко—150,
сахар—10, желатин—3).

ПОЛДНИК

СЫРАЯ МОРКОВЬ
ТЕРТАЯ, СО СМЕТАНОЙ
(морковь—100,
сметана—15).

УЖИН

РЫБА В МАРИНАДЕ
(рыба—100,
морковь—150,
лук репчатый—5,
томат-паста—10,
сахар—5,
мука пшеничная—5,
масло растительное—15);
КРУПЕНИК
ИЗ ГРЕЧНЕВОЙ КРУПЫ
С ТВОРОГОМ И
СМЕТАНОЙ
(крупя—50, творог—50,
молоко—50, сахар—10,
масло сливочное—10,
сметана—15, яйцо— $\frac{1}{4}$);
ЧАЙ.

НА НОЧЬ
СТАКАН КЕФИРА
С РАСТИТЕЛЬНЫМ
МАСЛОМ.

МЕНЮ НА НЕДЕЛЮ

(количество продуктов приводится в граммах на одну порцию)

СРЕДА

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

САЛАТ ИЗ ОВОЩЕЙ С МЯСОМ (мясо—50, яйцо— $\frac{1}{4}$, картофель—50, морковь—30, огурцы—30, зеленый горошек—30, лук зеленый—10, масло растительное—10); ОМЛЕТ БЕЛКОВЫЙ С ЗЕЛЕННЫМ ГОРОШКОМ ПАРОВОЙ (белок 2 яиц, зеленый горошек—50, молоко—60, масло сливочное—5); ЧАЙ С МОЛОКОМ.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

СВЕЖИЕ ОГУРЦЫ И ПОМИДОРЫ (по 50) ИЛИ СВЕЖИЕ ЯГОДЫ (100).

ОБЕД

БОРЩ ВЕГЕТАРИАНСКИЙ СО СМЕТАНОЙ (свекла—60, капуста—50, картофель—50, морковь—25, по 5 граммов зелени, лука репчатого, сахара, муки пшеничной, масла сливочного, сметаны—15, овощной отвар—300); МЯСО ОТВАРНОЕ С ТУШЕНОЙ СВЕКЛОЙ (мясо—90, свекла—150, масло сливочное—10); СТАКАН КОМПОТА ИЗ СВЕЖИХ ФРУКТОВ (яблоки—40, груши—30, сливы—30, сахар—15, вода—180).

ПОЛДНИК

КУРАГА РАЗМОЧЕННАЯ (50).

УЖИН

ЗРАЗЫ МЯСНЫЕ ПАРОВЫЕ (мясо—90, хлеб—20, молоко—15), С ТУШЕНОЙ МОРКОВЬЮ (морковь—150, молоко—50, мука пшеничная—5); СУФЛЕ ИЗ ТЫКВЫ, ЗАПЕЧЕННОЕ НА РАСТИТЕЛЬНОМ МАСЛЕ (тыква—200, яйцо— $\frac{1}{2}$, манная крупа—15, масло растительное—10).

НА НОЧЬ
СТАКАН КЕФИРА.

ЧЕТВЕРГ

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

САЛАТ ИЗ ПОМИДОРОВ И ЗЕЛЕННОГО ЛУКА С РАСТИТЕЛЬНОМ МАСЛОМ (помидоры—100, зеленый лук—10, масло—10); КАША ПШЕННАЯ С ЯБЛОКАМИ (крупа—50, молоко—150, яблоки—30, вода—75); ЧАЙ С МОЛОКОМ.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

ВИНОГРАД (75) ИЛИ ЯБЛОКО.

ОБЕД

СУП ОВОЩНОЙ С ЦВЕТНОЙ КАПУСТОЙ (цветная капуста—80, картофель—40, помидоры—40, морковь—30, лук репчатый—5, масло сливочное—5, сметана—15, овощной отвар—300); РУЛЕТ МЯСНОЙ, ЗАПЕЧЕННЫЙ (мясо—90, хлеб—20, молоко—15, яйцо— $\frac{1}{4}$, масло сливочное—5, мука—5, сметана—10) С ТУШЕНОЙ КАПУСТОЙ (капуста—150, масло растительное—10, молоко—50); МУСС ЯБЛОЧНЫЙ (яблоки—50, сахар—15, желатин—3, вода—100).

ПОЛДНИК

ТВОРОГ (100).

УЖИН

БЛИНЧИКИ С МЯСОМ (мясо—90, лук репчатый—10, яйцо— $\frac{1}{2}$, мука—40, масло сливочное—10); ПУДИНГ ИЗ МОРКОВИ, ЯБЛОК И ЧЕРНОСЛИВА (морковь—100, яблоки—50, чернослив—30, мука—5, масло сливочное—5, молоко—30, яйцо— $\frac{1}{2}$, сахар—5, сметана—10).

НА НОЧЬ
СТАКАН КЕФИРА.

ПЯТНИЦА

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

ИКРА БАКЛАЖАННАЯ (100); РЫБА ОТВАРНАЯ В МОЛОЧНОМ СОУСЕ (рыба—100, молоко—50, масло растительное—15, мука—5) С ОТВАРНЫМ КАРТОФЕЛЕМ (картофель—100, масло сливочное—5); ЧАЙ С МОЛОКОМ.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

СТАКАН СЛИВОК.

ОБЕД

СУП-ЛАПША НА КУРИНОМ БУЛЬОНЕ (мука—40, яйцо— $\frac{1}{4}$, бульон куриный—400); КУРИЦА ОТВАРНАЯ С ОТВАРНОЙ ЦВЕТНОЙ КАПУСТОЙ В СУХАРЕХ (курица—100, цветная капуста—150, сухари—10, масло растительное—10); ТЕРТОЕ ЯБЛОКО СО ВЗБИТЫМ БЕЛКОМ (яблоко—100, белок одного яйца, мед—15, сок четверти лимона).

ПОЛДНИК

РАЗМОЧЕННЫЙ ЧЕРНОСЛИВ (75).

УЖИН

СВЕКЛА, ТУШЕННАЯ В СМЕТАНЕ (свекла—100, сметана—15, мука—3, масло сливочное—5); ОЛАДЫИ ИЗ МОРКОВИ НА РАСТИТЕЛЬНОМ МАСЛЕ (морковь—150, мука—20, молоко—50, яйцо— $\frac{1}{2}$, сахар—5, масло—15); ЧАЙ С ЛИМОНОМ.

НА НОЧЬ
СТАКАН ПРОСТОКВАШИ.

СУББОТА

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

МЯСО ОТВАРНОЕ В БЕЛОМ СОУСЕ (мясо—100, мука пшеничная—5, молоко—50) С ЗЕЛЕННЫМ ГОРОШКОМ (зеленый горошек—100, масло сливочное—5); КАША ГЕРКУЛЕСОВАЯ МОЛОЧНАЯ (геркулес—50, молоко—150, вода—75, сахар—5); ЧАЙ С МОЛОКОМ.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

САЛАТ ИЗ ТЕРТОЙ МОРКОВИ С ЯБЛОКАМИ (морковь—70, яблоки—30, сметана—15).

ОБЕД

СВЕКОЛЬНИК ХОЛОДНЫЙ (свекла—60, огурцы свежие—60, лук зеленый—10, зелень укропа—5, яйцо— $\frac{1}{4}$, сахар—5, свекольный отвар—200, кефир—100); РАГУ ИЗ ОТВАРНОГО МЯСА С ОВОЩАМИ (мясо—100, картофель—60, морковь—40, зелень—5, мука—5, сметана—15, масло сливочное—5, молоко—50); КИСЕЛЬ КЛЮКВЕННЫЙ (клюква—30, сахар—20, вода—180, картофельная мука—10).

ПОЛДНИК

СВЕКЛА ОТВАРНАЯ С РАСТИТЕЛЬНОМ МАСЛОМ И ЛИМОННЫМ СОКОМ.

УЖИН

КОТЛЕТЫ МЯСНЫЕ, ЗАПЕЧЕННЫЕ СО СМЕТАНОЙ (мясо—90, хлеб—20, мука—5, масло сливочное—5, сметана—15) С ТУШЕНОЙ МОРКОВЬЮ; ВАТРУШКА С ТВОРОГОМ (мука—50, творог—50, яйцо— $\frac{1}{4}$, молоко—25, сахар—10, масло сливочное—10, дрожжи—4); ЧАЙ.

НА НОЧЬ
СТАКАН КЕФИРА.

ВОСКРЕСЕНЬЕ

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

СЕЛЬДЬ ВЫМОЧЕННАЯ С РАСТИТЕЛЬНОМ МАСЛОМ (сельдь—50, масло—10) И ОТВАРНЫМ КАРТОФЕЛЕМ (картофель—150, масло сливочное—10); СУФЛЕ ИЗ МОРКОВИ С ТВОРОГОМ (морковь—150, творог—50, молоко—30, манная крупа—15, масло сливочное—5, яйцо— $\frac{1}{2}$, сахар—5); ЧАЙ С МОЛОКОМ.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

ДРОЖЖЕВОЙ НАПИТОК (дрожжи—50, черныи хлеб для сухарей—30, мед—15, лимонная цедра на кончике ножа). Сухари заливают кипятком, настаивают 4 часа, процеживают, добавляют 45 граммов дрожжей, нагревают примерно до 80 градусов (но не доводят до кипения). Затем охлаждают до комнатной температуры, добавляют цедру, оставшиеся 5 граммов дрожжей и ставят для брожения на 6—8 часов, после этого кладут мед и убирают напиток в холодильник. САЛАТ ИЗ СВЕЖЕЙ КАПУСТЫ И ЯБЛОК С РАСТИТЕЛЬНОМ МАСЛОМ (капуста—75, яблоки—25, сахар—5, масло—10, сок четверти лимона).

ОБЕД

ЩИ ЗЕЛЕННЫЕ ХОЛОДНЫЕ (щавель—60, огурцы—60, лук зеленый—10, зелень—5, яйцо— $\frac{1}{4}$, сахар—5, сметана—20, отвар щавеля—300); БЕЕСТРОГАНОВ ИЗ ОТВАРНОГО МЯСА (мясо—90, молоко—50, мука—5, масло сливочное—5, сметана—15) С ТУШЕНОЙ ТЫКВОЙ (тыква—200, мука пшеничная—5, масло растительное—5, сметана—20); СТАКАН КОМПОТА ИЗ СВЕЖИХ ФРУКТОВ.

ПОЛДНИК

СВЕКЛА ОТВАРНАЯ С РАСТИТЕЛЬНОМ МАСЛОМ И ЛИМОННЫМ СОКОМ.

УЖИН

ТЕФТЕЛИ МЯСНЫЕ, ЗАПЕЧЕННЫЕ СО СМЕТАНОЙ (мясо—90, хлеб—20, молоко—50, масло сливочное—5, яйцо— $\frac{1}{4}$, мука—5, сметана—10) С ТУШЕНОЙ МОРКОВЬЮ; ШНИЦЕЛЬ ИЗ КАПУСТЫ (капуста—200, яйцо— $\frac{1}{4}$, молоко—30, сухари—10, масло растительное—15); ЧАЙ.

НА НОЧЬ
СТАКАН КЕФИРА
С РАСТИТЕЛЬНОМ
МАСЛОМ.

В современных селах не редкость дома городского типа. И все же наиболее распространена так называемая приусадебная застройка.

На приусадебном участке размещаются огород и сад. Здесь же строятся помещения, в которых содержат птицу, скот, хранят корма и топливо. Правильная планировка приусадебного участка гарантирует не только удобство, но и соблюдение необходимых гигиенических норм.

Чтобы защитить участок от пыли, ветра, шума, по его периметру посадите в один-два ряда кустарник, например, акацию или боярышник. Со стороны улицы зеленъ желательна более густая, тенистая. Здесь рекомендуется высаживать декоративный кустарник и плодовые деревья, но не ближе 6

личных, в том числе желудочно-кишечных заболеваний и яйца гельминтов, нечистоты надо обеззараживать. Если этого не делать, микробы будут попадать в воду и в землю огорода, сада.

Нечистоты надо собирать в выгреб с водонепроницаемыми стенками и периодически засыпать землей. Земля впитывает жидкость, задерживает выделение газов и не дает возможности мухам садиться на фекальные массы, а значит, и разносить возбудителей заболеваний.

В южных районах обычно обходятся только дворовой уборной, а там, где зима холодная, в каждом доме колхозного села или совхозного поселка необходима теплая уборная типа люфт-клозета. Чтобы запахи не проникали в

Несколько советов тем, кто строит дом собственными силами.

Недаром считают: «Куда редко заглядывает солнце, туда часто заходит врач». В сырых, плохо освещенных комнатах болезнетворные микробы долго сохраняются, а в светлых помещениях быстрее гибнут, так как ультрафиолетовые солнечные лучи убивают их.

Остекленная часть окон должна быть равна восьмой или девятой части всей площади пола. Желательно, чтобы окна находились не ниже, чем в 30 сантиметрах от потолка. Свет распространяется равномерно, если расстояние между окнами — не больше двух метров, а площадь, приходящаяся на переплет рам, равна четверти окна. Ориентировать окна в средней полосе рекомендуется на юго-восток: при ориентации их на запад или юго-запад комната во второй половине дня будет перегреваться.

С гигиенической точки зрения лучше всего водяное отопление, когда нагретая в кухонном котле вода подается в комнаты по трубам. А чтобы не было сырости, комнаты надо не только хорошо отапливать, но и проветривать. Зимой проветривать помещение целесообразнее во время топки печей. Если высота форточек не менее 50 сантиметров, за 10—15 минут происходит необходимый воздухообмен.

Мебель рекомендуем расставить так, чтобы шкафы не закрывали углов, тогда не будет сырости. Из этих же соображений не следует стирать и особенно сушить белье в жилых помещениях.

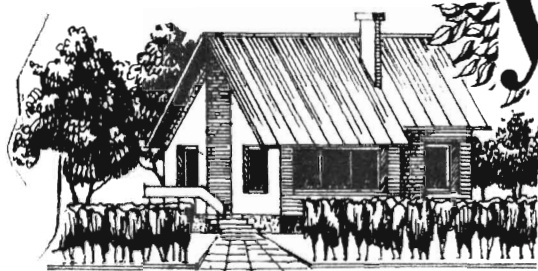
И еще один настоятельный совет: оборудуйте вентиляцию в помещении для скота и птицы. Воздух там сильно загрязняется. Одна только корова выдыхает в течение часа около 257 литров углекислоты. В грязном, непроветренном хлеве человек через некоторое время ощущает слабость, сухость в горле, резь в глазах, слезотечение. Причина: аммиак и сероводород — газы с резким неприятным запахом, образующиеся при разложении навоза, мочи, прогнившей подстилки. Ежедневная работа в таких условиях неблагоприятно сказывается на здоровье.

Для избавления от вредных газов в воздухе хлева сделайте вытяжной канал, наружная часть которого должна выступать над коньком крыши, а внутренняя открываться под потолком в центре помещения. Этот канал лучше делать с перегородкой. Тогда он будет действовать одновременно и как приточный и как вытяжной (см. вкладку). Но нельзя надеяться только на вентиляцию. Она эффективна, когда помещение для скота содержится в чистоте. Необходимо регулярно убирать его, мыть кормушки, менять животным подстилку.

Более подробно о правилах гигиены, которые нужно соблюдать при работе на приусадебном участке, мы расскажем в очередном номере.

Саратов

Гигиена усадыбы



М. А. МИРОНЕНКО,
кандидат медицинских наук

метров от дома, чтобы листва не затеняла окон. А между домом и хозяйственными постройками нужна полоса деревьев и кустарника, посаженных в один-два ряда.

В почве вокруг хлева находятся различные микробы, яйца глистов. Сам хлев, даже если в нем поддерживается необходимый порядок, служит источником загрязнения воздуха аммиаком, сероводородом и другими вредными газами на расстоянии 15—20 метров. Этим и обусловлено жесткое требование — располагать помещение для скота не ближе чем в 15 метрах от дома.

Навозохранилище или компостную площадку оборудуют в 1,5—2 метрах от задней стены хлева. Площадку или яму под компост укладывают, покрывают глиной. Мусор, нечистоты, траву, ботву огородных растений складывают здесь слоями толщиной примерно в 10 сантиметров, пересыпая их слоями земли толщиной тоже около 10 сантиметров. Земля ускоряет созревание компоста, и после перегнивания он превращается в хорошее удобрение, не содержащее болезнетворных бактерий. Его можно без опасений использовать в саду, на огороде. Вокруг компостной площадки непременно нужно вырыть канаву для отвода дождевых вод, чтобы они не растекались отсюда по всей усадьбе.

Рядом с хлевом строят и дворовую уборную. Поскольку фекалии человека могут содержать возбудителей раз-

дом, вентиляционный канал из выгребов должен проходить рядом с дымоходом и открываться на крыше. Для этого люфт-клозет устраивают в помещении, граничащем с кухней, к тому же кухонная печь или плита его будет обогревать.

Если в поселке нет общественного водопровода, то колодец должен быть на усадьбе или между двумя усадьбами на расстоянии не менее 15 метров от источника загрязнения: сарая, уборной, компостной площадки. Колодец полагается делать на возвышенном месте. В гигиеническом отношении наилучший колодец — трубчатый (буровой), так как вода в нем хорошо защищена от загрязнения и подается на поверхность насосом.

Но и шахтные колодцы могут быть надежным источником водоснабжения, если их правильно оборудовать и эксплуатировать, не нарушая гигиенических требований. Эти требования таковы. Глубина колодца желательна не менее 10 метров, вокруг шахты, чтобы предупредить загрязнение воды, устраивают «глиняный замок»: плотно утрамбовывают слой мягкой глины шириной 50—70 сантиметров и глубиной 1,5—2 метра. Вокруг колодца делают также скат и желобы для отвода воды.

Ни в коем случае нельзя доставать воду индивидуальными ведрами! Это полагается делать общественным ведром. Около колодца недопустимо стирать, поить скот.

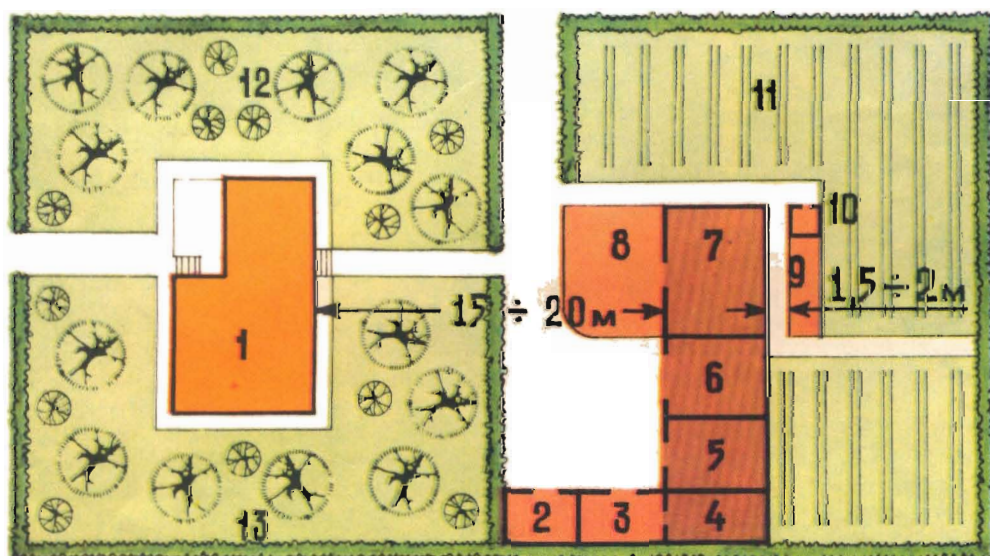
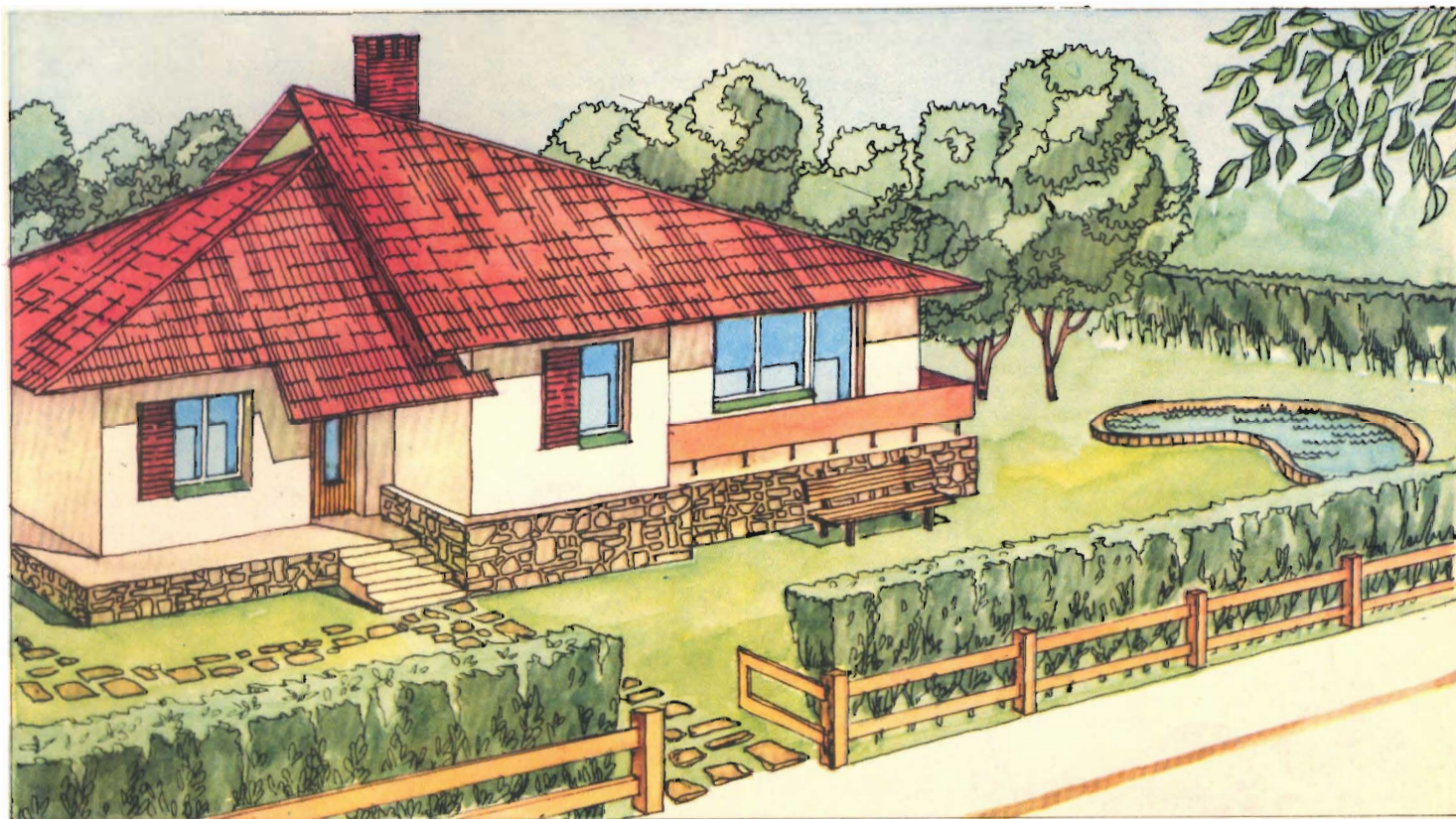
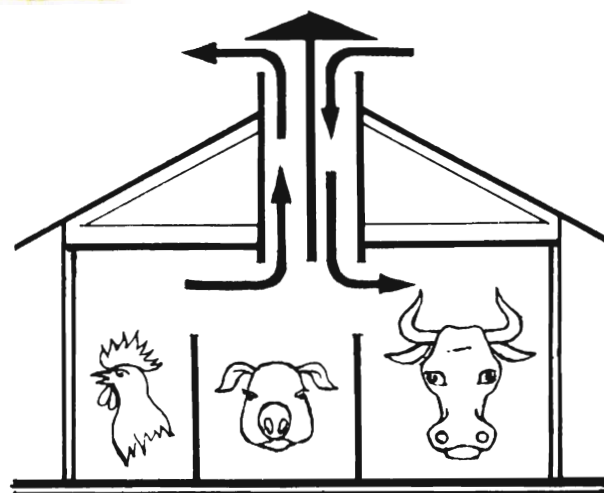


Схема вентиляции в помещении для скота и птицы. Вентиляционный канал с перегородкой посредине является одновременно и приточным и вытяжным.

Усадьба при многоквартирном доме:
1—дом, 2—летняя кухня с погребом, 3—навес для хозяйственных нужд, 4—помещение для переработки продукции личного хозяйства, 5—помещение для хранения топлива и хозяйственного инвентаря, 6—гараж, 7—хлев, 8—выгульный дворик, 9—площадка для компоста, 10—дворовая уборная, 11—огород, 12—сад, 13—кустарник.





ВОЛЧЬЕ ЛЫКО



БЕЛЕНА



АКОНИТ



ВОРОНИЙ ГЛАЗ



ЛАНДЫШ



ДУРМАН

В клинику госпитальной педиатрии Ленинградского медицинского педиатрического института привезли одиннадцатилетнего мальчика. Утром, гуляя в лесу, он набрел на тенистый уголок, где росла, как

С. Е. ШПИЛЕНЯ,
профессор

Н. С. ПАКШИНА,
кандидат биологических наук

человек не оказывалось ни одного, кто бы подумал, что незнакомая ягода или цветок может таить в себе большую опасность!

Одинокое отравление более характерно для детей 3—6 лет. Причем, как правило, малыши оказывались в лесу или в пригородной зоне со старшими. Но мамы и папы были заняты собой и не обращали внимания на то, что ищет в траве их ребенок, какую приглянувшуюся ему ягоду или листок берет в рот.

Опасность ядовитых растений обусловлена содержанием в них токсических ве-

несколько часов появляются характерные симптомы — зрачки расширяются и перестают реагировать на свет, пересыхает во рту, нарастает возбуждение, начинаются галлюцинации.

Сходное состояние вызывает и отравление семенами дурмана, растущего на пустырях, огородах. Дурман достигает полутора метров, его цветки, более крупные, чем у белены, издают специфический запах. Даже летучие вещества, которые они выделяют, способны оказывать токсическое действие; особенно ядовит плод — коробочка с крупными, черными, почковидными семенами.

О вороньем глазе мы уже рассказали. Остается добавить, что это — невысокое, травянистое растение. На его стебле крест-

ОСТОРОЖНО: ЯДОВИТЫЕ РАСТЕНИЯ!

ему показалось, на редкость крупная и сочная черника. Но это был вороний глаз — ядовитое растение, содержащее особенно много яда в шаровидных, синевато-черных ягодах, действительно похожих на большие ягоды черники.

Очень скоро у мальчика начались боль в животе, тошнота, понос, закружилась голова. К несчастью, родители не поняли, что ему необходима экстренная медицинская помощь, и в клинику он оказался только к вечеру, уже с резко пониженным артериальным давлением и другими последствиями тяжелой интоксикации. Несмотря на все усилия врачей, спасти мальчика не удалось.

Что может быть трагичнее гибели ребенка и к тому же гибели по нелепой оплошности, по неосторожности? И самое печальное, что случай этот не единственный. За последние годы только в Ленинградской и соседних Псковской и Новгородской областях зарегистрировано 253 отравления детей ядовитыми растениями. Как правило, они протекали тяжело и нередко со смертельным исходом.

Мы рассказываем об этом, чтобы насторожить родителей, воспитателей детских учреждений, руководителей туристских походов, пионервожатых.

Анализ показал, что подавляющее большинство пострадавших — городские дети. Чуть ли не с ясельного возраста разбираясь в марках автомашин и мотоциклов, они часто не знают названий самых распространенных цветов и трав, не знакомы с их свойствами, не представляют себе всего разнообразия мира растений.

В числе зарегистрированных отравлений были и групповые — их жертвами чаще становились школьники 9—12 лет. Один начинал есть ядовитое растение, другие следовали его примеру... В группе из 5—6

лиц, которые могут распределяться равномерно по всему растению или накапливаться в отдельных его частях: корнях, листьях, цветках, плодах, семенах. Степень ядовитости зависит от фазы развития растения. У одних ядовитых веществ больше в начале цветения, у других — в период созревания и плодоношения.

С первых весенних месяцев до мая — июня чаще всего происходят отравления корневищем веха ядовитого (цикуты). Это — многолетнее травянистое растение из семейства зонтичных. Стебель до 1,5 метра высотой, листья дважды рассеченные. Цветы белые, мелкие, собранные в сложный зонтик. По запаху и внешнему виду напоминает петрушку или сельдерей. Растет по болотистым и сырым местам, по берегам рек, канав. Встречается почти на всей территории СССР. Растение очень ядовито, в особенности его корневище, сладковатое на вкус. Этим оно и привлекает детей.

При отравлении цикутой быстро развивается тяжелое состояние: боль в животе, слюнотечение, головокружение, рвота, затруднение дыхания, судороги. Из такого состояния ребенка не всегда удается вывести — наступает смерть.

С середины июля появляется опасность отравления детей ягодами и семенами ядовитых растений. Очень страшна белена черная, широко распространенная по всей территории страны; нет ее только на севере.

Все растение покрыто мелкими клейкими волосками. Цветет с мая по август, цветки не крупные, грязно-желтовато-беловатого цвета. Плод — коробочка, содержащая маленькие черные семена; дети принимают их за мак.

Достаточно съесть немного, и иногда уже через 10—15 минут, а иногда через

накрест расположены 4 больших яйцевидных листа. Цветок один, ягода тоже одна.

Другой ядовитый плод, который дети принимают за съедобную ягоду, — волчье лыко. Это маловетвистый кустарник, покрытый сероватого цвета корой с мелкими бурыми пятнами. Листья яйцевидные, цветки темно-розовые. Растет в Европейской части СССР, на Кавказе, в Сибири, преимущественно в тенистых и сырых местах. От соприкосновения с его влажной корой на коже образуются ожоги. Особую опасность таят в себе ярко-красные овальные ягоды — они вызывают набухание слизистой оболочки рта и гортани, судороги.

Отравление могут вызвать и круглые оранжево-красные плоды ландыша, и похожие на укроп семена болиголова, и овальные, серовато-пестрые, напоминающие бобы или фасоль семена клещевины, и сочные листья растущей на лугах, по берегам рек и озер чемерицы, и ягоды бузины черной. На кожу раздражающе действует сок лютика едкого, молочая, эфирное масло борщевика.

Мы назвали главные, но, конечно, не все ядовитые растения. Хотелось, чтобы взрослые знали сами и твердо внушили детям, что рвать и брать в рот незнакомые ягоды нельзя, нельзя жевать лепестки, травинки, неизвестные корешки.

Детям, да и взрослым, не следует долго находиться возле растений, выделяющих летучие ядовитые вещества, — в зарослях багульника болотного, возле дурмана, ясенца.

Было бы очень полезно, если бы воспитатели, пионервожатые, призвав на помощь преподавателей биологии, обследовали растительность прилегающего района, выяснили, есть ли там ядовитые растения, и ознакомили ребят с их свойствами, провели

специальные беседы, занятия. А за малышами во время прогулок в лесу надо очень внимательно наблюдать.

Продуманным должно быть и озеленение территории детских учреждений и в городе и на дачах. Не следует сажать там красивый декоративный кустарник — жимолость: его сочные, темно-красные, сростшиеся у основания плоды привлекают детей, а они ядовиты.

Иногда не только в лесу, овраге, по берегам рек, но и в парках, садах можно увидеть красивые фиолетовые цветы на высоком ребристом стебле — аконит, или борец. Листья, цветы и особенно клубневидный корень аконита могут вызвать отравление. Поэтому возле детского учреждения такому растению не место!

Хотелось бы предостеречь и любителей траволечения. Многие из них, не зная как следует нашу флору, по рассказам знакомых начинают сами собирать травы, которые считают целебными. В их мешок могут попасть и ядовитые растения. Впрочем, и с действительно целебными надо обращаться умеючи. Ведь многое зависит от способа хранения и применения, от дозировки — средство, спасительное в малой дозе, в большой может стать губительным. Собранную траву храните в местах, недоступных для детей. И совершенно недопустимо лечить детей настоями трав, собранных неквалифицированными сборщиками.

Повторим еще раз, что отравление ядовитыми растениями очень опасно. При первых его признаках (или когда стало известно, что ребенок съел ядовитый плод, корень, листья) надо постараться немедленно вывести яд из организма. Его выведению способствует обильное питье. Если у больного появилась рвота, не пытайтесь ее остановить, а если ее нет, обязательно вызовите — для этого надо дать ребенку стакан-два воды и затем нажать на корень языка. Уменьшению всасывания яда может способствовать активированный уголь (одна-две таблетки). Кроме того, надо дать ребенку слабительное, сделать очистительную клизму.

Очаги поражения кожи, возникшие после соприкосновения с ядовитыми растениями, следует обмыть теплой водой, смазать спиртовым раствором метиленовой синьки.

Даже если после оказания первой помощи самочувствие ребенка улучшится, его все равно необходимо доставить в стационар, ибо вслед за кратковременным улучшением могут быстро развиваться тяжелые нарушения.

Мы убеждены: если взрослые уделят должное внимание профилактике, отравления детей ядовитыми растениями будут исключены из списка несчастных случаев.

ПОГРАНИЧНИКИ В БЕЛЫХ

Мы расскажем об охране государственной границы от нарушителей, которые не переходят ее под покровом ночи, нет у них бесшумного оружия, потайных передатчиков, миниатюрного и хитроумного снаряжения, но обнаружить их нелегко, и ущерб, который они могут нанести, трудно измерить.

На страже границ — опытные, бдительные, прекрасно знающие свое нелегкое дело специалисты. Они охраняют нас от особо опасных, или, как называют их медики, карантинных, инфекций — чумы, желтой лихорадки, холеры, которые, увы, до сих пор еще вспыхивают в некоторых регионах земного шара.

— К сожалению, инфекция порой добирается и до Европы, — рассказывает начальник отдела карантина Главного управления карантинных инфекций Минздрава СССР Олег Федорович Богатырев. — Ежегодно к нам в СССР приезжают сотни тысяч людей со всех концов земного шара. Поэтому существует реальная опасность завоза инфекции на территорию нашей страны. Государственного масштаба ответственность лежит на врачах карантинной службы. Они отлично профессионально подготовлены, а в случае сомнительном могут срочно вызвать в пограничные пункты крупнейших эпидемиологов, клиницистов и других специалистов.

В кабинете О. Ф. Богатырева привлекает внимание внушительных размеров карта Советского Союза. Из Москвы тянутся стрелки во все пограничные пункты страны, куда прибывают пассажиры на поезде, автомобиле, теплоходе или яхте, самолете и автобусе. И везде одними из первых встречают гостей на нашей земле люди в белых халатах.

— Когда садится самолет из неблагополучной в эпидемическом отношении страны, мы на чеку, — говорит начальник санитарно-карантинного пункта международного аэропорта «Шереметьево» А. Г. Бурма.

...К зданию аэровокзала подруливает самолет авиакомпании одной из стран Латинской Америки. Среди пассажиров женщина, в руках которой клетка с попугаем. Пассажирка подходит к контрольной стойке, где ветеринарный врач осматривает птицу.

— Некоторые «иностранные» пернатые могут вызвать серьезные и даже опасные для жизни заболевания не только наших комнатных и домашних птиц, но и людей, — разъясняет начальник отдела пограничного ветеринарного надзора Министерства сельского хозяйства СССР Александр Михайлович Фролов. — При отсутствии ветеринарного сертификата птицу направляют на карантин. Да и не только птицу. Возбудителей опасных болезней могут переносить также кошки, собаки и другие животные. Поэтому приезжий обязан предъявить свидетельство о прививках, сделанных своим крылатым и четвероногим питомцам.

В аэропорту «Шереметьево» имеется настоящий мини-зоопарк: множество клеток с птицами, обезьянами, кошками, собаками. Они «проводят» здесь срок карантина.

— А какую живность можно провозить, минуя ветеринарный контроль?

— Исключений нет даже для мальков карпа или форели, для аквариумных рыбок, — отвечает А. М. Фролов. — Мы требуем от владельцев документы, подтверждающие благополучие водоема, откуда извлекли рыб.

Не одними животными, рыбами и птицами приходится заниматься ветеринарным врачам на пограничных пунктах. Путешествуют и сельскохозяйственные продукты. И самые разнообразные.

Чем на первый взгляд может быть опасен кусок кожи, или птичий перья, или пух для набивки обыкновенных подушек? В них может таиться инфекция. И ни одно перышко, ни один кусочек кожи границу не пересечет, пока ветеринарные врачи не про-

ХАЛАТАХ

изведут необходимых лабораторных анализов.

Особый разговор о продуктах питания. В некоторых странах животные болеют опасными заразными болезнями, например, бич свиней — так называемая африканская чума. Возбудители этого заболевания могут оказаться не только в свежем мясе, но и в колбасе. Поэтому мясные продукты в ручной клади (кроме консервов) задерживают на границе.

Чуть ли не каждую травинку или зернышко осматривают на пограничных пунктах. Здесь и выражение — «муха не пролетит» — понимают буквально. Прилетевших в салонах самолетов из тропических стран мух и комаров тщательно уничтожают специальными составами. Насекомые ведь тоже могут быть разносчиками инфекции.

Столь же тщательно охраняются морские ворота нашей страны. Прибывает иностранный корабль. Еще до того, как загремят якорные цепи в порту, к борту корабля подходит пограничный катер. Люди в зеленых фуражках привычно поднимаются по трапу. Среди них — ветеринарный врач, который спешит осмотреть трюмы и палубы. Вооруженный сургучом и печатью, он опечатывает холодильники, где хранятся запасы пищи для команды судна. Мера строгая, но необходимая. Ведь неизвестно, где, в какой стране запаслись продуктами моряки. Не исключено, что в «неблагополучной». Поэтому работники наших портов снабжают команды иностранных судов и необходимыми продуктами питания.

Осмотр, анализ, проверка и перепроверка... Ошибаться нельзя! От людей, несущих эту нелегкую и ответственную вахту, во многом зависят наше здоровье и благополучие.

М. МИХАЙЛОВ

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ,
ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

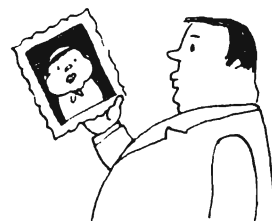


ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ ЖЕНЩИНАМ

Противозачаточным таблеткам свойственно побочное действие: они увеличивают артериальное давление. Поэтому женщинам, страдающим гипертонической болезнью, это средство предупреждения беременности не годится. Такое предостережение прозвучало на медицинском конгрессе, состоявшемся нынешней зимой в столице Мексики.

ФУНДАМЕНТ ОЖИРЕНИЯ

Чаше всего человек набирает лишние килограммы в зрелом возрасте, после сорока. Но фундамент ожирения, оказывается, закладывается еще в младенчестве: в первые три месяца жизни формируются жировые клетки. И они во многом определяют склонность к жировым накоплениям.



В ЗАЩИТУ САХАРИНА

Двести крыс изо дня в день кормили пищей, содержащей 5 процентов сахарина. У 17 из подопытных животных обнаружили рак мочевого пузыря. Этот длительный эксперимент, поставленный в США, подорвал доверие к сахарину, самому первому заменителю сахара, известному каждому больному диабетом.

— Но много это или мало — 5 процентов рациона? — спрашивает журнал «Исследование питания» (ГДР). И разъясняет: крысы получали чудовищно много сахарина — 2,5 грамма в день на килограмм своего веса. Если сравнить с сахаром, то человек, весящий 60 килограммов, должен был бы по этой норме съедать по 75 килограммов сахара в день. Абсурдное количество!

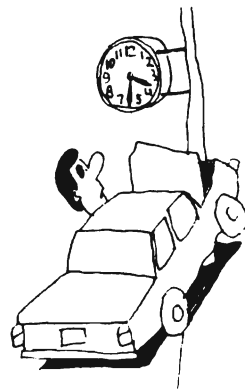
А для замены 75 граммов сахара — порции, способной удовлетворить любого сладстена, требуется всего 150 миллиграммов сахарина. Эта доза в тысячу раз меньше (в расчете на килограмм веса), чем использовалась в эксперименте.



ПЕРЕУТОМЛЕННЫЕ ЛИХАЧИ

На автомагистралях больше всего аварий происходит от 15.30 до 18.30. И 36 процентов совершивших их — «пожиратели километров», просидевшие за рулем более 10 часов.

Таково положение в Австрии, но лихачи — всюду лихачи.



Рисунки А. СЕМЕНОВА



СОЗДАЙ САМОГО

Последние данные медицинского обследования Николая Ивановича Золотова таковы: при росте 163 сантиметра он весит 67,5 килограмма, артериальное давление 110/65, пульс в покое 50—60, после нагрузки 70—80, за 3—4 минуты приходит в норму; ЭКГ тоже в пределах нормы. И заключение: «Противопоказаний к тренировкам и соревнованиям нет». Ничего особенного? Да, если не знать возраста Николая Ивановича. А родился он в 1894 году.

Даже по современной, весьма оптимистической классификации геронтологов 85 лет — это старость. Но Золотова трудно назвать стариком. Быстрые движения, четкая речь, красивые рабочие руки, живые глаза под круглыми немодными очками. Пожалуй, лишь очки да седая борода — признаки возраста...

— Отменным же здоровьем наградила вас природа!

— Скорее наоборот. Остался я без матери годовалым младенцем. Мачехе не до меня было — еще 13 детишек на

человека великой революционной эпохи. Мальчишкой, в глухой мордовской деревне узнал Коля Золотов цену хлеба, цену труду. К знаниям тянулся, но учиться много не пришлось: работал по найму у богатей, потом осмотрщиком вагонов на железной дороге. Однажды на платформе перевозили аэроплан. Загорелся Николай — стать бы авиатором! Мечтал о полетах в небо сапер Золотов, строя блиндажи и окопы в первую мировую войну. Мечтал и когда в составе запасного пехотного полка шел в 1917 году на помощь революционным рабочим Петрограда. Мечта сбылась! Уже в 1919-м Золотов — выпускник Московской школы авиации и воздухоплавания. О его боевых подвигах тех лет напоминают именные серебряные часы от ВЦИКа и орден Красного Знамени, полученный за дерзкую воздушную вылазку в стан барона Врангеля.

В двадцатые годы учился, в тридцатые преподавал в Военно-воздушной академии имени Жуковского и Военной академии имени Фрунзе. В 1937-м воевал под жарким небом Барселоны и Валенсии, в Великую Отечественную участвовал во многих сражениях, в том числе в освобождении Киева.

День Победы был для Николая Ивановича и радостным и грустным: прихо-

дирования научно-популярной литературы о гигиене, физкультуре, о долгожителях. Просмотрел сотни пособий по лечебной физкультуре, обстоятельно консультировался с тренерами и медиками. И, наконец, приступил к занятиям. Впрочем, какие занятия — два-три подскока на плохо гнущихся ногах... Острая боль в позвоночнике заставила бы другого отступить. Но Золотов, сжав зубы, продолжает «прыжки на полвершка». Он радуется сначала десятку подскоков, потом выполняет полсотни, сотню, тысячу. В конце концов без всякого напряжения ему удается делать на каждой ноге по 5 тысяч подскоков! И спина уже не так болит и ноги...

Первые победы окрылили; захотелось попробовать свои силы в беге. Сначала тренировался на участке, потом начал пробежки на пляж вместе с овчаркой, которая подолгу сидела на берегу, дожидаясь, когда появится хозяин. Но вскоре они уже бегали наперегонки...

И вот пришло время, когда появился Николай Иванович на Центральном сочинском стадионе. Вместе с другими членами группы здоровья выполнял нехитрые упражнения, учился правильно дышать, следить за пульсом. Медицинские наблюдения подтверждали то, что он сам чувствовал каждой клеточкой своего тела, — здоровье восстанавливается!

9 мая 1971 года Николай Иванович надел военную форму с боевыми наградами и отправился к организаторам Всесоюзного кросса на приз газеты «Правда». Долго рассматривали они его медицинскую карту и предложили: «Бегите, только не торопитесь. У вас одна задача — дойти до финиша!»

Любопытно: бежал Николай Иванович по дорожкам того самого Московского ипподрома, над которым пятьдесят три года назад совершал свой первый полет. Дистанцию в три километра спокойно преодолел в ровном темпе за 17 минут 27 секунд. Телезрители видели, как невысокий седобородый старик подпрыгнул на финише от радости и помахал букетом цветов. Нет, Золотов не установил рекорда, зато доказал сам себе и тысячам людей, что возраст действительно спорту не помеха!

С той поры Николай Иванович непрерывный участник многих соревнований, кроссов, забегов, в том числе и марафонского. С гордостью показал он мне пятую золотую медаль за традиционный пробег по трассе Пушкин — Ленинград в 1978 году.

— Я держу первенство по возрасту, но являюсь самым молодым по стажу тренировок; ведь еще десяти лет не прошло, как я начал участвовать в соревнованиях. Выступал на стади-

печке сидели. Переболел всеми детскими болезнями; после скарлатины меня причащали, думали, что уже не жилец на этом свете. Бабушка потом не раз брала меня с собой на богомолье, но святые мощи не помогали — был я низкорослым, тщедушным. В общем, можно смело сказать, что я сам себя переделал. Но разве об этом коротко расскажешь?..

И верно. Коротко даже не перескажешь его биографию — типичную для

дилось расставаться с армией, в которой он прослужил более 30 лет. Давали знать сердечная недостаточность, тяжелая контузия позвоночника, да и еще немало других серьезных недугов обнаружили врачи. В пятьдесят один год он ушел на пенсию; дали Золотову участок в Новом Сочи — сиди на скамеечке, дыши морским воздухом.

Доживать свой век? Нет, это не для него! И Золотов решает «создать себя заново». Начал с внимательного шу-

Возраст спорту не помеха! Николай Иванович Золотов доказал это себе и другим.



СЕБЯ

онах Москвы, Ленинграда, Дубны, Вильнюса, Баку, Тбилиси. Конечно, молодого спортсмена я не обгону, но финиширую не последним!

— Николай Иванович, а золотой значок ГТО когда вы получили?

— В числе первых, сдавших нормы ГТО, вскоре после опубликования нового комплекса ГТО. Теперь ежегодно участвую во Всесоюзном чемпионате ГТО. Комплекс помог мне освоить разные виды спорта. И, верите ли, чувствую я себя сейчас лучше, чем тридцать лет назад!

Николай Иванович не ушел в себя, живет полнокровно. Он в курсе событий, происходящих в мире, живо интересуется жизнью авиации, не теряет связи с родной академией, очень привязан к семье, особенно к правнучке Яне, легко сходится с людьми. Его общительность и жизнерадостность очень импонируют слушателям. А он часто выступает и перед молодежью и перед ветеранами. Вопросам к нему нет конца; слушатели стараются выведать особые секреты его активного долголетия.

— Самое забавное, что никаких секретов у меня нет! Поставил перед собой цель и добиваюсь ее, распорядок дня установил железный — ни дня без физкультуры! От полутора до двух с половиной часов отдаю зарядке, сначала в постели, потом на воздухе. Делаю самомассаж, дыхательную гимнастику, силовые упражнения то с эспандером, то с гантелями. После занятий обтираюсь мокрым полотенцем или принимаю душ.купаюсь круглый год — в море или в бассейне. Летом сплю на воздухе, зимой — на застекленной веранде. Одеваюсь очень легко, ибо простуды не боюсь. Хотя жена моя хорошая кулинарка, ем я очень умеренно, преимущественно молочные продукты, овощи, фрукты. Работаю на участке, помогаю жене по дому. По пустякам стараюсь не брюзжать, не кипятиться, хотя по характеру я очень азартный...

Спрашиваю, не собирается ли Николай Иванович участвовать в очередном кроссе.

— Обязательно! Правда, я слышал стороной, что мои соперники тренируются как одержимые. Но и я нынче в отличной форме!

Н. И. Золотов по секрету сообщил мне, что он и его друзья-соперники, восьмидесятилетние москвичи М. М. Котляров, В. В. Скиндер и Н. И. Дивавин, готовятся принять участие в почетном эскорте олимпийского огня во время церемонии открытия Олимпиады-80.

Людмила КАФАНОВА

«Уважаемая редакция! В № 1 вашего журнала за 1979 год я прочла заметку «Пункт профилактики» и крайне удивилась. Совместимы ли статьи, беседы, телепередачи, трактующие о прочности семьи, о мужской и женской чести, с созданием пунктов личной профилактики? Если женщину или мужчину в какой-то мере сдерживал страх перед венерическим заболеванием, то что же теперь? И как отразятся на семейных отношениях эти командировочные «стерильные» связи?»

Н. Ш., Пермская область.

О «СТЕРИЛЬНЫХ» СВЯЗЯХ, СТРАХЕ И СОВЕСТИ

На вопрос, заданный нашей читательницей, можно ответить так: пропаганда нравственных норм вполне совместима с профилактическими мерами медицинского характера.

Коль скоро существуют методы, способные предотвратить развитие венерического заболевания даже после контакта с больным, можно ли не взять их на вооружение, не попытаться с их помощью избавить человека от серьезной угрозы здоровью и семейному благополучию?

Для врача больной во всех случаях — прежде всего больной, независимо от того, какие обстоятельства привели к заболеванию. Психиатр, к примеру, оказывает помощь мечущемуся в белой горячке, хотя и осуждает пьянство. Хирург оперирует искалеченных в драке, хотя знает, что они совершили уголовно наказуемые действия. Так и венеролог прилагает все силы к тому, чтобы вылечить заболевшего гонореей или сифилисом.

Необходима и профилактика. Отказаться от нее было бы не только не гуманно, но и преступно, так как один больной может принести тяжкие страдания многим. Таков ответ по существу.

Но опасение нашей читательницы, будто пункты личной профилактики могут снять страх перед венерическим заболеванием, рождает другой вопрос: на чем должно держаться соблюдение нравственных норм — на страхе или на убежденности?

Страх — плохой учитель. Известно, что отсечение руки не избавляло от воровства, наказание кнутами — от курения, а сухой закон — от пьянства. И в те времена, когда не существовало не только пунктов личной профилактики, но и эффективных методов лечения, когда мучительная смерть от сифилиса была фактом известным и реальным, люди и заражались и болели, причем в десятки и сотни раз больше, чем в наши дни.

«Не за страх, а за совесть», — говорят в народе, всегда считая совесть гораздо более надежной гарантией. Потому и ведется у нас наряду с медицинской профилактикой профилактика социальная, морально-этическая. От случайных связей мужчину и женщину должны удерживать не страх и угроза расплаты, а внутренний долг, моральная чистота, чувство ответственности перед самим собой и близкими людьми.



Летом, особенно в жару, многие любят утолять жажду фруктовыми водами, лимонадом, сидром, покупая их в магазинах. Мож-

но на стакан достаточно столовой ложки ягод. В полученный сок вливают воду из специального сифона, в котором ее газифицируют с по-

мощью продающихся в магазине баллончиков.

Можно приготовить прохладительный напиток из лимонов: выжимают в стакан сок одного лимона, добавляют столовую ложку сахара и газированную воду. Годится для приготовления вкусного напитка любой сироп, например, из малины, клубники, черной смородины, а также варенье, соки. Их разбав-

ляют по вкусу водой из сифона.

В сифон обычно наливают сырую водопроводную воду. Однако летом возрастает опасность желудочно-кишечных расстройств, поэтому лучше пользоваться свежевски-паченной, но охлажденной примерно до 7—12 градусов. При такой температуре насыщение углекислотой происходит интенсивнее. А если вода будет более теплой, то углекислота из нее быстро улетучится.

Периодически сифон надо мыть горячей водой с питьевой содой или солью (одна чайная ложка на стакан воды).

Любые напитки не рекомендуются пить в больших количествах, чтобы излишне не перегружать сердце и почки. Обильное питье, особенно перед едой, снижает выделение желудочного сока и ухудшает аппетит.

Кроме того, не всем полезна газированная вода. У некоторых она вызывает изжогу, отрыжку, чувство распирания желудка. Им не следует употреблять напитки, насыщенные углекислотой. Нельзя их пить и страдающим язвенной болезнью, гастритом с повышенной кислотностью.

М. М. АВХИМЕНКО,
кандидат
медицинских наук

Домашний лимонад

но приготовить и самим дома приятный освежающий напиток из созревающих ягод: клубники, смородины, вишни, малины.

Ягоды для получения сока надо размять деревянным или пластмассовым пестиком (или с помощью соковыжималки). Предварительно их тщательно промывают и удаляют из вишен косточки.

мощью продающихся в магазине баллончиков.

Можно приготовить прохладительный напиток из лимонов: выжимают в стакан сок одного лимона, добавляют столовую ложку сахара и газированную воду. Годится для приготовления вкусного напитка любой сироп, например, из малины, клубники, черной смородины, а также варенье, соки. Их разбав-



Водные процедуры с давних времен рекомендовали себя как активное средство закаливания организма, повышения его

степенно снижают и пользуются затем водой из-под крана.

Приготовив таз с водой, встаньте на коврик

после гигиенической гимнастики.

ОБЛИВАНИЕ (общее или местное) оказывает хорошее тонизирующее

и других заболеваний. Ноги можно обливать из кувшина или с помощью резинового шланга, присоединенного к крану.

ДУШ обладает наиболее активным действием на организм. Первые две недели вода должна быть не ниже 35—36 градусов. Затем ее начинают постепенно снижать — до 30—25 градусов и ниже, в зависимости от индивидуальной переносимости. Прохладный душ хорошо освежает, вызывает чувство бодрости, повышает обмен веществ. И все же, прежде чем приступить к такой процедуре, надо посоветоваться с врачом. Чрезмерное холодное воздействие может привести к нежелательному эффекту: вызвать возбуждение, повысить раздражительность, ухудшить сон.

В. Т. ОЛЕФИРЕНКО,
профессор

Водные процедуры вместо купания

защитных сил, укрепления здоровья. Купание в открытом водоеме или бассейне — прекрасная оздоровительная процедура. Но если по тем или иным причинам оно противопоказано, по совету врача можно делать обливания, принимать душ.

ОБТИРАНИЕ (частичное или общее) — самая мягкая по действию и простоя по выполнению водная процедура. Начинают ее при температуре воздуха не ниже 18—20 градусов: вода должна быть не холоднее 30—32 градусов. В течение двух-трех месяцев температуру воды по-

ли дощатый настил. Намочив и сильно отжав ва-режку из махровой ткани или полотенце, быстрыми круговыми движениями оботрите сначала грудь и живот и сразу же быстро разотритесь сухим махровым полотенцем. Затем оботрите и насухо вытрите руки и ноги — от пальцев к туловищу, а спину и поясницу — влажным полотенцем, а потом сухим, держа их за концы.

После обтирания и растирания кожа краснеет, появляется ощущение приятного тепла.

Вся процедура продолжается три—пять минут, и делать ее лучше утром,

действие. Его проводят ежедневно или через день, постепенно понижая температуру воды с 33—34 градусов при каждом последующем обливании на 1—2 градуса, доведя ее до 22—20 градусов. Обливаться следует медленно, держа кувшин на уровне плеч, ближе к телу, чтобы вода равномерно стекала и спереди и сзади (достаточно двух-трех ведер воды). Сразу же разотритесь махровым полотенцем.

Местное (частичное) обливание врачи нередко рекомендуют при повышенной потливости ног, сосудистых расстройствах, варикозном расширении



Н. Т. ЛАРЧЕНКО,
профессор

ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА

ЕСЛИ
НАЧАЛСЯ
ПРИСТУП...



Печеночную (или желчную) колику могут вызвать длительно протекающие хронические и остро развивающиеся заболевания печени и желчных путей. Наиболее часто она возникает при желчнокаменной болезни. Причем камни в желчном пузыре могут длительно не вызывать никаких симптомов, если находятся в теле или на дне пузыря. Но как только они начинают двигаться и попадают в так называемую чувствительную зону, то есть в шейку, пузырьный или общий желчный проток, появляется болевой приступ — печеночная колика.

В возникновении приступа известную роль могут играть также нервные и эмоциональные факторы, чрезмерное физическое напряжение. Иногда причиной колики становится резкое повышение давления в желчных путях из-за закупорки камнем общего желчного протока. В результате сильно растягиваются стенки желчного протока и внепеченочных желчных путей. Бывает печеночная колика и у страдающих функциональными расстройствами — дискинезией желчного пузыря и желчевыводящих путей, а также при остром и часто обостряющемся хроническом холецистите.

Приступ чаще всего начинается во второй половине дня, вечером или ночью и нередко бывает связан с грубыми погрешностями в питании. Врачи неоднократно констатировали развитие колики после употребления острой и жирной пищи, жареного мяса, яиц, сливок, майонеза, шоколада и т.п.

При возникновении печеночной колики надо попытаться снять боль до прихода врача. Некоторым помогает временно облегчить состояние таблетка нитроглицерина под язык или две-три капли на маленький кусочек сахара. Можно воспользоваться теми лекарственными средствами, которые были выписаны врачом прежде. Снимают боль ректальные свечи с экстрактом белладонны и папаверином; их продают без рецепта. Однако надо посоветоваться с врачом, можно ли ими пользоваться. БОЛЬНЫМ ГЛАУКОМОЙ, В ЧАСТНОСТИ, СВЕЧИ С БЕЛЛАДОННОЙ ПРИМЕНЯТЬ НЕЛЬЗЯ.

Разрешается также сделать согревающий компресс на верхнюю часть живота или положить негорячую грелку. ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 5—10 МИНУТ ТЕПЛО НЕ ПОМОГЛО, ГРЕЛКУ НАДО СНЯТЬ! При нерезко выраженной болезненности можно принять 5—10 капель 0,1-процентного раствора атропина (его получают по рецепту), накапав их в столовую ложку и долив холодной водой.

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПРИСТУПЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКИ ВСЕ ЭТИ МЕРЫ НЕ ПРИНЕСУТ ОБЛЕГЧЕНИЯ. НУЖНО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ «СКОРУЮ»! БОЛЬНОЙ НУЖДАЕТСЯ ВО ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ И ВНУТРИВЕННЫХ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ ИНЪЕКЦИЯХ, ВВЕДЕНИИ СПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ. А ЭТО ДЕЛАЮТ ТОЛЬКО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА И ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ. НЕ РЕДКО БЫВАЕТ НЕОБХОДИМО И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО.

Обычно болевой приступ быстро достигает большой силы и переходит в резчайшую, невыносимую, длительную колику, причиняющую более жестокие страдания, чем, например, боль при остром гастрите, язве желудка или двенадцатиперстной кишки.

Локализация боли не очень четкая. Хотя в большинстве случаев она возникает в правом подреберье, ниже края реберной дуги, но иногда сильнее ощущается в подложечной области. Обычно боль отдает в спину, под правую лопатку, в правое плечо. Живот становится вздутым. Сначала появляется тошнота, затем упорная рвота, не приносящая облегчения. Иногда температура тела повышается до 37,5—38 градусов.

Продолжительность приступа колеблется в пределах двух—четырех или пяти часов, но бывает он и более коротким и более длительным.

Кроме выраженной типичной картины болевого приступа, при калькулезном (каменном) и бескаменном холецистите нередко отмечается боль давящего характера в подложечной области или в правом подреберье. Такой приступ, хотя и не бывает слишком сильным, по сути своей является разновидностью печеночной колики. Вызывают его нарушения диеты, слишком холодные напитки, а также продукты, способствующие развитию аллергических реакций. Появление боли может быть связано и с чрезмерным физическим напряжением или нервно-психическими переживаниями.



РЕЦЕПТЫ БОДРОСТИ И ОПТИМИЗМА

В. С. ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ.

«Советы доктора ФиС детям и родителям».

Москва. Издательство «Физкультура и спорт», 1978 г.

Интересен замысел этой книги. Она родилась «по велению» читателей. Ее автор — врач и журналист Владимир Сергеевич Преображенский (он к тому же еще и мастер спорта СССР) поставил перед собой задачу удовлетворить интерес обширной читательской аудитории к различным оздоровительным и медицинским аспектам занятий физической культурой. Этот интерес особенно возрос в связи с принятием нового Всесоюзного комплекса ГТО.

В книге две части. Первая («Смелые и ловкие») адресована непосредственно молодежи, занимающейся физической культурой. Она содержит много полезных каждому молодому человеку и школьнику медицинских сведений, спортивных и педагогических рекомендаций, просто житейских советов.

Автор ведет с ребятами заинтересованный разговор о том, для чего нужна гигиена, почему надлежит следовать режиму, как избежать нежелательных сбоев в состоянии здоровья и как его укреплять. Особенно полезен этот разговор для тех, кто собирается сдавать нормативы ГТО или уже сдает их.

Форма доверительной беседы с читателями, удачно найденная автором, образный язык усиливают воздействие разнообразной информации, содержащейся в 14 главах первой части, помогают лучше усвоить ее. А объединяет их одна важная тема, ставшая лейтмотивом книги в целом, — пропаганда грамотного, культурного отношения к своему здоровью. Пропаганда, ведущаяся умело, компетентно и, я бы сказала, страстно.

Восемь главок второй части

(«Наши дети») — это разговор уже с родителями, и темы его продиктованы заботой о повышении грамотности семьи в сфере физической культуры как важнейшего условия укрепления здоровья подрастающего поколения. Автор настойчиво рекомендует иным родителям и преподавателям пересмотреть свое отношение к «слабеньким» детям, дает советы по рациональной организации режима дня и питания детей, призывает соразмерять их возможности с предлагаемыми нагрузками. А если семья, решив отправиться в туристский поход, не знает, как поступить с совсем маленькими детьми, то таким родителям советую дочитать книгу до конца, до последней ее главки, названной «Аленка в бельевой корзинке...».

Н. САФРОНОВА

ДОРОГА В ПРОПАСТЬ

Г. БЛИНОВ.

«От конфет с ромом...».

Москва. Издательство «Московский рабочий», 1978 г.

Имя врача Геннадия Блинова знакомо нашим читателям — на страницах журнала «Здоровье» печатались главы его повести «История болезни № 68», вышедшей затем отдельной книжкой и выдержавшей несколько изданий.

Новая его работа посвящена той же проблеме — борьбе с алкоголизмом. Но на этот раз предмет пристального рассмотрения — женский алкоголизм.

Главный герой книги — доктор Белов, думающий, анализирующий, принимающий близко к сердцу судьбы своих больных; факты, которые здесь приводятся, взяты из повседневной практики больницы.

Истории болезни пациенток доктора Белова подтверждают вывод: в судьбе почти каждой сыграл роковую роль — прямо или косвенно — какой-то мужчина. С легкомысленной связи, с подражания пьющему парню начинается дорожка, приводящая к краю пропасти.

Чем грозит женщине стопка водки, рюмка коньяка? Специальные исследования, на которые ссылается автор, показали: переход от систематического пьянства к алкоголизму у женщин происходит гораздо быстрее, чем у мужчин. У них за более короткий срок наступает деградация личности, резче выражен моральный и социальный спад. И здоровье тоже страдает больше.

Заставляют задуматься приведенные в книге данные о влиянии алкоголизма родителей на ребенка.

Отставание в физическом и умственном развитии, а также частота и тяжесть различных заболеваний у детей пьяниц и алкоголиков выражены тем интенсивнее, чем больше «алкогольный стаж» родителей. И вместе с тем дети, зачатые и родившиеся после многолетнего воздержания родителей от спиртных напитков, растут и развиваются нормально.

Хотя фактический материал книги не назовешь оптимистичным, в ней звучит и обнадеживающая нота. На первых страницах вместе с доктором Беловым читатели знакомятся с его новой пациенткой — девятнадцатилетней Таней Ивановой.

«Тебе бы молоко пить!» — сокрушенно замечает Белов. Но, увы, Таня пьет вино и, хотя, подобно многим пьяницам, считает, что у нее все нормально и она «выпивает, как все», врач видит: Таня — на грани хронического алкоголизма...

В конце книги — снова встреча с Таней. Окрепшая, похорошевшая, нашедшая свое место в жизни, она приходит к Белову, чтобы познакомить его со своим женихом.

Излечение возможно! И коли уже случилась беда, надо, чтобы пьющий человек нашел единственно спасительный выход — обратился к врачу. Таков один из главных выводов книги.

Д. АГАТОВА

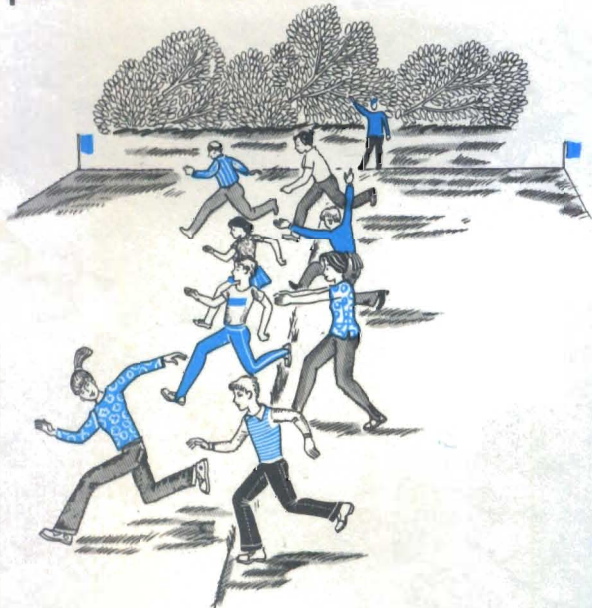




Активный досуг семьи

И. М. КОРОТКОВ,
кандидат педагогических наук,
доцент курса подвижных игр
Центрального института физкультуры

«ДЕНЬ» И «НОЧЬ»



Играющие делятся на две равные по силам группы по 4—6 человек и встают спиной друг к другу на расстоянии метра, возле проведенной по земле черты. Одна из команд получает название «День», другая — «Ночь». В 10 метрах перед каждой командой втыкают в землю по флажку или ставят отметку — камень, палку, колышек.

Ведущий стоит сбоку и громко называет одну из команд, игроки которой устремляются вперед, стараясь убежать за отметку (флажок, палку). Другая команда бросается вдогонку, чтобы запятнать бегущих, пока они не убежали за флажок. Подсчитав, сколько человек осалено, команды возвращаются на прежние места.

Ведущий снова (в произвольном порядке) называет одну из команд. Важно быть внимательным и не побежать по ошибке в другую сторону.

Игра продолжается 8—10 минут; итог подводится после равного числа пробежек в обе стороны. Побеждает команда, в которой осалено меньше игроков.

ЛАПТА-СТУКАЛКА

В игре принимают участие 5—8 человек. Двумя флажками (палками, камнями) отмечают линию кона, а один флажок ставят в 15 метрах перед этой линией в поле. Игроки рассчитываются по порядку, первый номер выходит в поле, а остальные остаются за линией кона.



Второй номер лаптой выбивает мяч в поле, а затем бежит с лаптой к флажку, трижды касается его и бегом возвращается обратно. Водящий ловит мяч или подхватывает его с земли и старается запятнать им бегущего. Если ему это удастся, он бежит к играющим, а осаленный мячом становится водящим. Не попав мячом в бегущего, водящий остается в этой роли и дальше, а мяч выбивает лаптой третий номер и т. д.

Игра длится 15—20 минут. Побеждает тот, кто ни разу не был водящим.

ПОСЛУШНЫЙ ВОЛАН

В лесу, на поляне, на берегу реки, на любом более или менее ровном месте, где есть на что повесить сетку, можно организовать соревнования по бадминтону. Впрочем, многие играют и без сетки. Игра проходит интересней, когда соревнуются пары игроков.

Они располагаются в 10—15 шагах друг от друга. Условия соревнования выбирают по обоюдному согласию. Предлагаем несколько вариантов.

Выигрывают те, кто сделает больше передач, не уронив волан на землю. Время игры не учитывается.

Побеждает пара, сделавшая больше передач за минуту. Начинают и заканчивают игру по общей команде. Когда волан падает на землю, его поднимают и продолжают игру.

Выигрывают те, кто сделает меньше передач в течение минуты. Волан в этом случае выгодно посылать партнеру вверх по большой траектории. Если волан упал на землю, засчитывается поражение.



ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ РЫБАКОВ ПРИМОРЬЯ



КОГДА ОПЕРИРОВАТЬ
ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА



ОТЕКИ У ПОЖИЛЫХ



ЧТО ВЫ ЗНАЕТЕ О СОЛИ?

Индекс 70328. Цена 25 коп.

