

Здоровье

78·9

РЕЖИМ —
ЗАЛОГ
ХОРОШЕГО
САМОЧУВСТВИЯ



ОБЩАЯ НАША ЗАБОТА

С ПАРТИЙНОГО СОБРАНИЯ МЕДИКОВ СЕЛЬСКОГО РАЙОНА

«Наш хлеб—это результат объединенного труда крестьянина, рабочего и интеллигента,—сказал в докладе на июльском Пленуме ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев.—А там, где речь идет о миллионах людей, об условиях их жизни, труда и быта, начинается для коммунистов самая серьезная политика, проходит главная линия их организаторской и идейно-политической работы».

Ярким, наглядным примером всенародной заботы о дальнейшем подъеме сельского хозяйства страны является проходящее повсеместно обсуждение в партийных организациях и в трудовых коллективах материалов Пленума ЦК КПСС. Горячо одобряя намеченную партией комплексную программу динамичного развития всех отраслей колхозного и совхозного производства, коммунисты, все советские люди выражают единодушное стремление успешно претворить ее в жизнь.

...Раменский район Московской области. Во Дворце культуры «Сатурн» на открытом партийном собрании пришли коммунисты лечебно-профилактических учреждений района, чтобы обсудить итоги июльского (1978 г.) Пленума ЦК КПСС и задачи парторганизаций, вытекающие из его постановления и доклада Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева «О дальнейшем развитии сельского хозяйства СССР». Пришли, чтобы коллективно наметить четкую и конкретную программу своих действий в общей борьбе за развитие сельскохозяйственного производства, за улучшение лечебно-профилактического обслуживания сельских тружеников с учетом новых условий и возросших требований.

Секретарь Раменского горкома КПСС П. В. Аристархов информировал коммунистов о тех больших переменах в экономи-



Заведующая Михеевским фельдшерским пунктом А. Г. Хвостова беседует о гигиене труда и профилактике травматизма с механизаторами передового в Раменском районе колхоза «Борец».

Фото Ю. УСТИНОВА

ке и социальном развитии села, которые произошли за годы после мартовского (1965 г.) Пленума ЦК КПСС. Благодаря осуществлению ленинской аграрной политики партии сельское хозяйство района, как и всей страны, сделало крупный шаг вперед. Более 111 миллионов рублей вложило государство в укрепление материально-технической базы совхозов и колхозов района. За этой цифрой—значительное обновление машинно-тракторного парка, увеличение энергооборуженности, большие работы по химизации и мелиорации земли. Почти вдвое возросли урожайность зерновых, заготовка и продажа мяса и молока, производство овощей и картофеля. Раменский район стал крупнейшим поставщиком продуктов питания для жителей Москвы и области.

Созданы экономические предпосылки для решения на селе важных социаль-

ных проблем. За последние годы для работников совхозов и колхозов построено 35 тысяч квадратных метров благоустроенного жилья, много школ, магазинов, клубов, медицинских и дошкольных учреждений. Это способствовало притоку молодежи в сельское хозяйство. Весомый вклад в подъем производительных сил на селе, в решение социальных задач вносят и медики, стоящие на важном для народного хозяйства участке охраны здоровья сельских тружеников. Медицинские работники хорошо понимают, что забота об укреплении здоровья людей—реальный резерв повышения производительности труда.

Уже сейчас медицинская служба района приближается к уровню города. Центральная районная больница, насчитывающая 765 коек, оказывает сельским жителям поликлиническую и стационарную помощь по 17 врачебным спе-

циальностям. В ней трудится большой коллектив врачей, среди которых более ста специалистов высшей и первой категории, четыре кандидата медицинских наук. В селах и совхозных поселках действуют 6 участковых больниц, 11 врачебных амбулаторий и 42 фельдшерских пункта. Все это позволяет осуществлять массовые профилактические осмотры и диспансеризацию механизаторов, животноводов и представителей других ведущих профессий сельскохозяйственного производства. В селах работают 10 выездных женских консультаций, бригады районных специалистов.

Отмечая достигнутые успехи, докладчик и выступавшие в прениях главный врач ЦРБ Ю. Н. Нефедова, председатель райкома профсоюза медицинских работников П. М. Рожкова, заведующая Рыболовской сельской амбулаторией Е. Ю. Маливанов-

ва, зам. главного врача ЦРБ по детству Н. С. Похил, главный врач Дома санитарного просвещения Я. Л. Горин, зам. главного врача Бронницкой участковой больницы В. М. Солодовникова и другие основное внимание уделяли нерешенным проблемам, всыскательно анализировали недостатки в организации медицинского обслуживания населения. С большой озабоченностью говорили о необходимости усилить контроль за выполнением комплексных планов улучшения условий и охраны труда, соблюдением правил производственной санитарии и осуществлением профилактических оздоровительных мер.

С позиций высокой требовательности участники собрания отмечали имеющееся еще отставание жилищного строительства на селе, а также строительства медицинских, дошкольных и других объектов культурно-бытового

В ЭТОМ НОМЕРЕ

назначения. Хотя за последние семь лет в совхозах и колхозах по типовым проектам построено 23 дошкольных учреждения на 2700 мест, но нужда в детских яслях-садах еще немалая.

Значительное место выступавшие уделали вопросам технической подготовки и гигиенического обучения механизаторов (их в районе более трех тысяч) в связи с внедрением комплексной механизации в полеводстве и животноводстве. Речь шла о системе обучения механизаторов и других работников сельского хозяйства основам гигиены труда, методам профилактики травматизма и профзаболеваний через школы здоровья и специальные семинары.

В принятом партсоображении постановлении определены конкретные меры по дальнейшему укреплению здоровья труженников совхозов и колхозов, совершенствованию их лечебного и профилактического обслуживания, по усилению роли медицинской службы, каждого врача и фельдшера в борьбе за повышение производительности труда в сельскохозяйственном производстве, в охране внешней среды и санитарном благоустройстве села. Все это будет способствовать успешному претворению в жизнь решений мольского Пленума ЦК КПСС.

Души и устремления медиков хорошо выразила врач В. М. Солодовникова:

— Мы глубоко осознаем, что партия рассчитывает на участие всех отрядов трудящихся нашей страны в дальнейшем подъеме сельского хозяйства, в том числе и на медицинских работников, ответственных за здоровье людей, а значит, и за высокую производительность их труда. Мы с честью выполняем все, что наметила партия!

Лл. ЛЕБЕДЕВ

Люди нашей эпохи

Что надо знать о гипертонической болезни

Врач разъясняет...

Если дитя и не плачет...

Врач разъясняет...

Человек — семья — коллектив

Умейте оказать помощь!

- 2 ОДИН? ДВОЕ? ТРОЕ?
Д. Орлова, И. Быкова
- 5 УЧЕНЫЙ, СМОТЯЩИЙ В БУДУЩЕЕ
Д. Еленина
- 6 НЕПРОТОРЕННЫМИ ДОРОГАМИ ХИРУРГИИ
Т. Норкина
- 7 ПОЛВЕКА СЛУЖЕНИЯ СЕРДЦУ
М. Матвеев
- 8 ВНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕКУ В ШКОЛЬНОЙ ФОРМЕ!
- 9 ПОЗА
Ю. В. Урываев
- 10 РЕЖИМ ПЛЮС МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ
Е. В. Эрина
ПИТАНИЕ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
В. Д. Короткова
- 14 ОТКУДА ЕМУ ЗНАТЬ, ЧТО МИР — ЯРКИЙ?
Е. И. Ковалевский
- 15 ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ
И. Н. Кострова
- 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- 18 ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАКС
М. Л. Крымская
- 20 ВАШЕ НАСТРОЕНИЕ
Ю. Б. Тарнавский
- 21 ПРОСТИТЕ ИЛИ НАЙДИТЕ ОПРАВДАНИЕ
Д. Г. Галанов
- 22 ПЛАВУЧАЯ ПОЛИКЛИНИКА
Э. Гусева
- 23 КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ ЛЬВА ТОЛСТОГО
С. А. Гуревич
- 25 МЕРЫ ПРИНЯТЫ
- 26 ГОРОЖАНИН С СОБАКОЙ
М. Г. Псалмов
- 27 СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ
- 28 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ
В. А. Силуянова
- 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ
- 31 ТРАВМЫ ЛИЦА
В. В. Лебедев
- 32 ЗЕЛЕНЬ И КОРЕНЬЯ НА ЗИМУ
И. П. Славгородская

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,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
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, А-15.

Бульварный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-80; 251-44-34;
253-70-50; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 20.07.78.

Подписано к печати 02.08.78. А 01434.

Формат 60 × 90¹/₁₆. Глубокая печать.

Усл. печ. л. 4,58. Уч.-изд. л. 7,58.

Тираж 11720000 экз. (1-й завод: 1—8719900 экз.).

Изд. № 2012. Заказ № 2577.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. 125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда», «Здоровье», 1978.

«У нас в бригаде маляров-штукатуров — одни девушки. Мы часто собираемся вместе и мечтаем вслух. Естественно, заходит разговор о семье. Сколько детей надо иметь? Наверное, это интересует не нас одних».
Москва.

ОДИН?

Вопрос, заданный молодыми читательницами, действительно волнует многих. Планирование семьи — проблема многогранная: и государственная, общественно значимая, и сугубо личная, интимная.

В социальной программе, осуществляемой Коммунистической партией и Советским правительством, уделено большое внимание помощи семье. Это и создание широкой сети детских учреждений, и улучшение жилищных условий, и денежные пособия, и различные другие льготы. Большая семья получает фактические преимущества при распределении фондов общественного потребления — ведь из этих фондов оплачивается медицинская помощь, воспитание детей в яслях и детских садах, их обучение в школах и высших учебных заведениях, летний отдых. Фонды общественного потребления служат укреплению здоровья, удовлетворению материальных и духовных потребностей семьи.

ДВОЕ?

Кстати, потребность в детях многие психологи сегодня относят к духовным потребностям — ведь она диктуется не стремлением вырастить себе на старость «кормильца», как бывало когда-то, а желанием отдать растущему существу свою любовь, открыть для себя весь тот круг прекрасных эмоций, которые дает материнство и отцовство.

Проблемы рождаемости с разных позиций изучают демографы, социологи, акушеры-гинекологи, педиатры.

Демографы считают, например, что для простого воспроизводства поколений нужно, чтобы каждые 10 брачных пар имели 25 детей, а для несколько расширенного — 26—27 детей.

Следовательно, их ответ на вопрос «Сколько иметь детей?» выглядел бы примерно так: уж во всяком случае, не меньше двоих, а весьма желательно — троих-четверых.

Каждому ясно: плохо, если поколение детей малочисленнее, чем поколение родителей. Общество заинтересовано в притоке производительных сил, в том, чтобы дети продолжали и приумножали трудовые дела, нача-

ТРОЕ?

тые отцами. И все-таки в семье, естественно, думают не о проблемах народонаселения. Молодым супругам прежде всего хочется знать, как отражаются роды на здоровье женщины. Что ей полезнее: не рожать совсем? Родить одного ребенка? Несколько? С какими интервалами?

Эти вопросы мы задали одному из виднейших акушеров-гинекологов страны, академику АМН СССР Леониду Семеновичу ПЕРСИАНИНОВУ.

— Не рожать для здоровой женщины противостоит естественно! Отказ от родов раньше или позже влечет за собой чувство неполноценности, неудовлетворенности жизнью. Он чреват и некоторыми весьма реальными опасностями.

У нерожавших женщин, особенно прибегавших к абортам, чаще развиваются воспалительные заболевания внутренних половых органов. А это предрасполагает к возникновению рака шейки матки. У нерожавших, не кормивших грудью чаще бывают и злокачественные опухоли молочной железы.

Беременность, роды запрограммированы для женского организма самой природой. Уже по одному этому они не могут не быть полезны. Установлено, что в процессе беременности организм как бы доразвивается: тренируются его функции, достигают максимума физические возможности.

Гормональная перестройка, активизация обмена веществ, происходящие во время беременности, способствуют укреплению организма. И не случайно после родов исчезают многие до этого беспокоившие женщину функциональные расстройства, неврозы, улучшается самочувствие, повышается выносливость. После родов женщина становится, как правило, красивее, крепче, мягче характером. Иными словами, роды имеют оздоравливающий, омолаживающий эффект.

Раньше женщины рожали много. Вот нас, — улыбается Леонид Семенович, — у мамы было восемь, и все выросли, получили образование, хотя семья была простая, крестьянская.

Детьми мы как-то не замечали, что мама беременна. Бывало, утром нас куда-нибудь отошлют, а вечером приходим — на столе кипит самовар, мама, как всегда, разливает нам чай, а в люльке посапывает новый братишка или сестренка.

Теперь-то я понимаю, как тяжело было маме. Не потому, что родила восьмерых. А потому, что условий необходимых не было. Повторяю, беременность и роды сами по себе полезны. Но, конечно, если за будущей матерью ведется медицинское наблюдение, если при родах она получает квалифицированную помощь.

Будущие матери пользуются у нас особым вниманием. В стране создана сеть женских консультаций, родильных домов; в последние годы появились и специализированные родильные дома для женщин, у которых можно предполагать какие-либо осложнения при родах. Новорожденного принимает врач, акушерка. Молодая мать проводит несколько дней в родильном доме, где она может отдохнуть и восстановить свои силы, — здесь и за ней и за ребенком ухаживают. Потом она получает полностью оплачиваемый послеродовой отпуск на 56 дней, а в случае рождения двойни или возникновения осложнений — на 72. Так что я бы посоветовал: рожайте не меньше чем двоих-троих. А насчет «не больше» сказать не могу — это уж как обстоятельства позволяют!

Не стоит рожать каждый год, ведь беременность, роды, кормление грудью, наконец, уход за малышом — все это требует известного напряжения. Роды, быстро следующие друг за другом, могут истощить организм, и если наши бабушки рожали погодков, то потому, что необходимость к этому вынуждала. А сейчас есть эффективные противозачаточные средства, и рождение детей можно планировать.

Самые благоприятные интервалы — года три-четыре. Но можно и больше, конечно. Вторые роды обычно легче первых, сколько бы времени ни прошло. И все-таки лучше «уложиться» до 30—35 лет. А для первых родов лучший возраст — 20—25 лет.

Итак, акушеры — за многодетную семью. А что говорят педиатры?

Заместитель министра здравоохранения СССР, профессор Елена Чеславовна НОВИКОВА придерживается этого же мнения. Как руководитель, ведающий службой охраны здоровья женщин и детей в стране, и как

педиатр-клиницист она подошла к проблеме с точки зрения интересов матери и ребенка.

— Многолетний врачебный опыт убедил меня в том, что с единственным ребенком подчас у родителей бывает больше тревог и хлопот, чем с двумя или тремя. Матери, имеющие одного ребенка, как правило, становятся слишком мнительными, нервными, они не воспринимают материнство так радостно, как это должно быть.

быть проблемой. К концу десятой пятилетки будет построено детских яслей-садов и детских садов на 2,5—2,8 миллиона мест. Растет сеть детских больниц, поликлиник, санаториев, школ и групп с продленным днем.

У матери есть неоценимый помощник— детский врач. И мы хотим, чтобы он имел возможность уделять больше внимания каждому ребенку, чтобы теснее сблизился с родителями. Министерство здравоохранения СССР сейчас работает над разукрупнением педиатрических участков, и



Естественно, что вокруг единственного сконцентрировано все внимание. Его слишком оберегают, боятся закалять; постоянной опекой лишают самостоятельности, создают ему тепличные условия. В результате снижается сопротивляемость организма ребенка, страдает его физическое развитие.

У единственных детей, привыкших быть средоточием всеобщих забот, нередко формируются эгоистические черты характера. Заласканному, избалованному ребенку часто свойственна завышенная самооценка. Из-за этого он плохо приспосабливается к коллективу и подчас серьезно страдает, не получая у товарищей ожидаемого признания.

Заботясь о физическом и психическом здоровье ребенка, о его будущем, надо стремиться, чтобы он не был единственным!

Специально проводившиеся исследования показали, что вторые-третьи дети, как правило, крепче первенцев—они лучше физически развиты и впоследствии меньше болеют. Если первый ребенок рождается недоношенным, то при вторых-третьих родах возрастает вероятность того, что женщина благополучно доносит беременность.

Конечно, иметь большую семью не просто. Но у нас в стране очень многое делается для того, чтобы помочь матери в воспитании детей, чтобы они росли здоровыми, гармонично развитыми. Уже сейчас во многих городах поместить ребенка в дошкольное учреждение перестает

к 1980—1982 годам участковый педиатр будет обслуживать не более 800 детей. Мы надеемся, что это заметно улучшит и лечебную и, главное, профилактическую работу, поможет эффективнее предупреждать заболевания малышей.

Думаю, что из всех этих соображений молодым матерям можно смело посоветовать: планируйте рождение детей так, чтобы у вас их было трое, четверо. И уж во всяком случае не меньше, чем двое!

Как видим, мнения демографов, акушеров, педиатров совпадают. А что думают сами женщины? Данные многочисленных анкетных опросов показали, что семьи без детей они, как правило, себе не мыслят. Но вот проблема—сколько?—решается сложнее. Социологическое исследование, проведенное в Москве, дало любопытные результаты. «Идеальным» числом детей женщины называли 2—3. А фактически у обследованных было преимущественно по одному ребенку.

Почему же не все женщины решаются осуществить то, что в принципе считают правильным? Причин много. Одна из главных—боязнь отстать в профессиональном росте: ведь своим местом и ролью в общественном производстве советская женщина очень дорожит! При массовых анкетных обследованиях на вопрос: «Согласились бы вы заниматься только домашним хозяйством и воспитанием детей, если бы ваш муж зарабатывал

столько, сколько вы сейчас зарабатываете вместе?»—большинство женщин отвечают: «Нет!» Но и заниматься преимущественно производственной и общественной работой желают всего лишь 5 процентов. Все остальные высказываются за совмещение материнских обязанностей с профессиональными.

Эту ориентацию, отвечающую интересам и самой женщины и общества в целом, поддерживает наше государство. Коммунистическая партия и Советское правительство очень много делают для того, чтобы помочь женщине успешно сочетать воспитание детей с участием в общественном производстве. В числе важных мер—решение XXV съезда КПСС о предоставлении в десятой пятилетке матерям частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до достижения им одного года. Конституция СССР предусматривает и постепенное сокращение рабочего дня для женщин, имеющих малолетних детей.

Государственная помощь семье, совершенствование службы охраны здоровья ребенка, общественное мнение, складывающееся в пользу большой семьи,—все это, вместе взятое, поколебало психологическую установку многих супругов на одного ребенка. Об этом, кстати, говорит и вопрос, заданный нашими читательницами. Если они спрашивают, сколько надо иметь детей, значит, сомневаются в том, что решение иметь одного правильное.

Но, вероятно, наш маленький референдум был бы неполон, если бы мы не поинтересовались мнением матерей, имеющих нескольких детей. Кому, как не им, рожавшим, кормившим, пестовавшим своих младенцев, знать, чего в этом больше—радостей или тревог?

Из потока редакционной почты мы взяли два письма.

«УВАЖАЕМАЯ РЕДАКЦИЯ! Попытаюсь кое-что рассказать о детях, не знаю, как это получится.

Воспитанием занимаюсь, можно сказать, одна (не считая материальной стороны). Может быть, потому, что у нас девочки, они ближе к матери, или муж считает, что он больше меня занят по работе (командировки), но, во всяком случае, мне полностью доверено воспитание, а он ограничивается проверкой дневников в конце четверти. Но я не жалею, живу жизнью своих детей, для меня это—величайшее счастье.

Старшая (14-летняя) Лариса у нас считается взрослой, она советчица и мне и сестрам, опекает младшую, помогает в учебе средней—Лене. Вместе занимаются музыкой, причем благодаря Ларисе Лена начала играть с пяти лет и сейчас успешно учится в музыкальной школе. Девочки дружат со мной. Я всегда в курсе жизни их класса, пионерских дел. Когда Лариса готовилась к конкурсу юных друзей природы, мы все узнали много интересного, о чем раньше не имели представления. Вместе ходили в библиотеку, подбирали материал. Лена с удовольствием помогала Ларисе в сборе лекарственных трав, сушили их, сдавали в аптеку, за что Лариса получила путевку в Артек, откуда привезла очень богатые впечатления.

Младшую, Наташу, все мы очень любим. Ей пять лет, она ходит в детский сад. Конечно, копирует старших. Может по 30—40 минут сидеть за фортепиано—«импровизирует». Любит, чтобы ей читали, но не назойлива—ждет, когда кто-нибудь будет свободен. Может одна разговаривать с куклами, читает им стихи, иногда собственного сочинения—подбирает рифмы, не заботясь о смысле.

Конечно, не все бывает легко, много забот и хлопот: после работы надо и постирать, накормить, подчас и выходных дней не хватает. Лишнего ничего не покупаем, только необходимое.

Но какие бы условия в семье ни были, я категорически против одного ребенка. Это эгоизм—жить только для себя. Конкретно, сколько детей иметь в семье, трудно сказать. В наше время считают: оптимальное количество—двое. Но для нас Наташа совершенно не лишняя. Я даже не могу себе представить, как это ее не было бы...» В. В. Горбачева, Долматово Курганской области.

«КАК ВЫ УПРАВЛЯЕТЕСЬ с такой оравой?»—этот вопрос я слышу часто: ведь у нас в семье пятеро детей—старшей, Аленке,—11 лет, младшей, Надюле,—год.

Что же, давайте расскажу, как управляемся. Надеемся только на себя—бабушки живут не с нами. Иногда, конечно, что-то не успеваем.

Муж мой много занят на производстве—он работает бригадиром в аппаратно-прядильном цехе комбината тонких и технических суконов имени Тельмана, несет постоянную общественную нагрузку. Я больше 16 лет была поваром в рабочих столовых, работу свою любила, хотя не могу считать эту профессию «своей». Сейчас временно не работаю, «руководжу» детьми и собираюсь поступать в педагогический институт, на факультет дошкольного воспитания. Мне 31 год, мужу—32. Мы оба коренные ленинградцы, оба работаем с 15 лет, оба окончили вечернюю школу, где учились вместе три года.

Атмосфера в нашей семье творческая, деловая и... шумная. Бывает и писк, и потасовки между «малышней», и, в общем, всякое...

У нас есть что-то вроде «производственного плана» на каждый день. Планируем даже на несколько дней вперед. Но не всегда, правда, все идет, как задумано.

Утром—зарядка: «Как зайчики скачут? Как уточки ходят? Как часики тикают?»

Затем дежурный бежит за молоком. Завтракаем. Гуляем. Играем. Творим.

День полон открытий. Вот двухлетний Никита помог шестилетнему Грише мыть посуду и обнаружил, что чашка может расколоться на мелкие кусочки. Анютка (ей скоро четыре года) поняла, что если к ЕЛ прибавить Ъ, получится ЕЛЪ. Аленка первая заметила, что у Надюли прорезался новый зуб.

Детям интересно все: гладить белье, сажать во дворе цветы, лепить, рисовать, кормить Надю. Стараемся только вовремя «подбросить идею» и обеспечить всем необходимым.

Нам кажется, такая обстановка развивает способности детей. Во всяком случае, кое-какие результаты уже есть. Алена принята в художественную школу, Гриша занимается в кружке керамики Дома пионеров, в 6 лет поступил в первый класс. Старшие занимаются музыкой, неплохо фотографируют. Недавно в коридоре нашей квартиры (после рождения Никиты нам дали четырехкомнатную!) открыли «Первую выставку Гришиных фотографий». Здесь же вывешиваем рисунки детей, выставляем некоторые поделки. Тут же, в коридоре, висит доска для письма, лежат мелки.

Откуда берем время?

Главное, конечно, в том, что мы не любим безделья. Уж если ребенок научился что-либо делать сам (одеться, умыться, убрать свою постель, протереть пол), то никто за него этого делать не будет. Выручает и то, что дети практически не болеют, а это результат закаливания, физкультуры.

Может быть, в нашей системе воспитания есть и ошибки, но мы ищем, стараемся и верим, что, воспитывая пятерых детей, можно избежать многих конфликтов, возникающих между супругами в «малодетных» семьях». О. Н. Теплякова, Ленинград.

Читаешь эти письма, и даже немного завидно становится. Не правда ли?

Впрочем, скептики могут возразить. Не у всех родителей есть педагогический талант, каким наделены, видимо, эти матери; не всем выпадает счастье иметь здоровых и крепких детей; бывают, наконец, условия, когда сложно увеличить семью.

Конечно, дети часто заставляют переживать тяжелые минуты. Сколько писем о детских болезнях, капризах, трудных характерах приносит každодневно редакционная почта! Но за 24 года существования журнала ни одна мать не написала нам, что дети ей в тягость...

Так сколько же иметь детей? То, что мы рассказали,—материал для размышлений, подсказывающий ответ.



ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ

УЧЕНЫЙ, СМОТЯЩИЙ В БУДУЩЕЕ

Академик АМН СССР Евгений Иванович Чазов принадлежит к тому удивительному созвездию современных ученых, которые вошли в науку непривычно молодыми, вошли легко, как бы без усилий, со своим особым видением нерешенных проблем, с особой яркостью мысли и творческой энергией.

О таких обычно говорят — ломающие традиции. Но вот о Чазове этого не скажешь. Может быть, самое замечательное в нем как раз сочетание молодой динамичности с верностью старым традициям русской клинической школы, традициям неспешного, пристального внимания к больному, к индивидуальному рисунку патологического процесса. У него даже руки такие, какие, представляется, должны были быть у великих гениев интуитивного диагно-

возвратной волной несет ценнейшую информацию о ее состоянии.

И еще: внедрение новейших радиологических исследований сердца. Одни изотопы, оказывается, способны накапливаться только в омертвевших тканях, другие, наоборот, — только в здоровых. Вводя их на короткое время в мышцу сердца, ученый видит на экране абсолютно точную картину пораженных и непораженных участков.

Необходимость искать новые методы диагностики и лечения рождена тревожным фактом: число сердечно-сосудистых заболеваний растет, они беспощадны не только к старым и пожилым, но и к людям цветущего возраста.

Е. И. Чазов убежден: этому росту, этой беспощадности можно противопоставить мощный заслон. Именно советское здравоохранение предоставляет для этого самые благоприятные возможности. Доказательство тому — созданная в нашей стране и всемирно признанная система борьбы с инфарктом миокарда, благодаря которой в трудовой строй возвращается 80 процентов больных, перенесших это тяжелое заболевание.

Сегодня даже странно подумать, что не так давно считалось, будто в момент развития инфаркта больного нельзя транспортировать и что тяжело страдавшие люди надолго оставались там, где их застигла катастрофа.

Евгений Иванович, тогда еще совсем молодым, был в числе тех передовых кардиологов, которые доказали, что процент смертности обратно пропорционален скорости госпитализации, четко определили этапы лечения: машина скорой помощи — стационар — кардиологический санаторий — поликлиника.

За участие в разработке этой поэтапной системы и создание новых методов лечения Е. И. Чазов был удостоен своей первой Государственной премии (потом были и вторая и третья).

Еще в начале 60-х годов он предложил вводить в кровоток больного фибринолитические ферменты — вещества, способные растворять тромбы, открывая доступ кислороду к задыхающейся сердечной мышце. Тогда было много противников, скептиков. Сейчас фибринолитические ферменты прочно вошли в арсенал экстренной терапии, о них заговорили с международных трибун, стали применять и за рубежом.

А во Всесоюзном кардиологическом научном центре фибринолитические ферменты уже вводят по

усовершенствованным методикам, позволяющим создать максимальные концентрации препарата в очаге поражения, регулировать длительность его действия.

Центр этот задуман как главный штаб борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Е. И. Чазов — инициатор его создания и руководитель, точнее, по штатному расписанию — генеральный директор. В составе центра три основных отдела: клинический, созданный на базе Института кардиологии имени профессора А. Л. Мясникова АМН СССР, экспериментально-теоретический и отдел профилактики и социальной кардиологии.

Связь клиники и теории здесь самая непосредственная и притом не совсем обычная. Ведь общепринято, что теория предлагает свои суждения и открытия практике. А здесь чаще сами практики дают теоретикам заказ, ставят перед ними четкую задачу.

О строении, функциях, заболеваниях сердца известно очень много: можно предположить, что известно чуть ли не все. Если, конечно, на известном поставить точку. И не задавать себе никаких вопросов.

Е. И. Чазов задает вопросы бесконечно, наталкивает на это своих сотрудников, учеников. И тогда оказывается, что узнать еще надо очень много.

Исследования функций сердца ведутся в центре на уровне клетки; еще тоньше — на уровне клеточной мембраны; и, наконец, на уровне молекулы.

Одна из ведущих проблем, которые исследуются под руководством Е. И. Чазова, — энергетика сердца. Ведь в этом удивительном живом моторе энергия создается, переносится, потребляется. От «сбоев» на любом участке цепи может зависеть человеческая жизнь.

Не так давно удалось установить неизвестные ранее пути передачи энергии от места ее образования к месту потребления — работающим волокнам, обеспечивающим сокращения сердца. А раз ясен путь переноса энергии, легче искать и средства, усиливающие ее «подачу».

В каждой клетке сердца непрерывно текут сложные биофизические и биохимические процессы. Происходит обмен электролитов — ионов калия, кальция, магния. От их взаимодействия зависит, в частности, ритм сердечных сокращений. Выяснено, например, что в фазе диастолы (расслабления сердца) большую роль играет скорость пере-



Действительный член
АМН СССР
Е. И. ЧАЗОВ

за, — осторожные, гибкие, легкие, способные уловить малейшее трепетание сердца.

Впрочем, это не больше чем ассоциация. В действительности именно Чазов во многом способствовал внедрению в диагностику сердечно-сосудистых заболеваний современной электронной техники. Он привлек в кардиологию физиков, биологов, инженеров, химиков, добивался оснащения больничных палат автоматическими системами наблюдения, регистрирующими изменения в состоянии больного, недоступные самому тонкому человеческому восприятию.

В сфере его интересов, например, развитие эхокардиографии — метода обследования, основанного на том факте, что ультразвуковой пучок чутко реагирует на плотность среды, через которую проходит. Направленный на мышцу сердца, он с

хода ионов кальция из одной части клетки в другую.

Раскрыть все закономерности обмена электролитов — значит получить ключ к борьбе с аритмиями. И теоретики уже подбирают, а клиницисты опробуют такие ключи.

Некоторые работы теоретического отдела центра настолько важны, что им официально придан ранг открытий, — это относится, в частности, к исследованиям по энергетике сердца. На многие работы получены авторские свидетельства. А главное — они уже помогают людям, будут помогать еще шире, больше!

Помощь больным и есть главная задача ученого. Не потому ли Евгений Иванович, исследователь с мировым именем, больше всего любит клиническую работу? И берет на себя самое тяжелое — интенсивную терапию, реанимацию, борьбу со смертью в прямом и суровом смысле этих слов. Когда он устал, напряжен, расстроен, идет туда, откуда, казалось бы, впору бежать — куда из машин скорой помощи везут на каталках больных. И счастливым чувствует себя чаще всего здесь, в минуты, когда видит: удалось спасти человека!

Но, находя наибольшее удовлетворение и выражение своих творческих сил в героической терапии, он мечтает, чтобы она требовалась все реже и реже, чтобы не доходили люди до таких крайних пределов. И обращает свои помыслы к здоровым или почти здоровым.

Сотрудники отдела профилактики и социальной кардиологии по его замыслу работают не в лабораториях, не в кабинетах, а в поликлиниках Москвы, в цехах заводов ЗИЛ и АЗЛК — ведут профилактические осмотры, выясняют, когда и с чего начинаются первые, еще, как правило, неощутимые проявления сердечно-сосудистых расстройств, какими мерами можно приостановить их развитие, внедряют эти меры, изучают их эффективность.

Всесоюзный центр — средоточие специальной кардиологической службы, которая создается по всей стране. Она будет включать республиканские кардиологические центры, областные кардиологические диспансеры, кабинеты кардиологии в поликлиниках. И все это тоже заботы Е. И. Чазова...

Должностей, обязанностей, почетных званий у него много. Е. И. Чазов — заместитель министра здравоохранения СССР, депутат Верховного Совета СССР. О нем говорят как о прекрасном воспитателе научных кадров, энергичном организаторе здравоохранения, тонком исследователе. Но, пожалуй, самое главное сказал о нем, вручая орден Ленина и Золотую Звезду Героя Социалистического Труда, Л. И. Брежнев. А сказал он о Чазове три простых, высоких слова: «Наш добрый друг».

Д. ЕЛЕНИНА



ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ

НЕПРОТОРЕННЫМИ ДОРОГАМИ ХИРУРГИИ

Из всего, что привелось узнать о Николае Алексеевиче Лопаткине, больше всего поразила поначалу его дружба со многими-многими из тех, кого он оперировал. Минули годы, а он продолжает быть для них человеком близким, к кому позволяешь себе обратиться не за помощью даже, а просто с жизненными проблемами.

С именем Героя Социалистического Труда Н. А. Лопаткина связаны многие достижения советской урологии последних десятилетий. Впрочем, это только так говорится — связаны. А на деле каждый шаг вперед вымощен каратами самого ценного человеческого достояния — дарования, освящен напряжением интеллекта. В урологию Николая Алексеевича «забросил» случай. Из прос-

чески. Каждая весит не более 200 граммов, а обрабатывают они за сутки 600—700 литров крови. Какой-то затор в их клубочках, перебои с обратным всасыванием в канальцах, любая даже микрокатастрофа, нарастая, как снежная лавина в горах, прогнет обвалом по организму.

Работая в клинике академика А. Н. Бакулева, Н. А. Лопаткин усвоил, что искусство хирурга в наши дни опирается на точную диагностику. Там уже проникали в магистральные сосуды, питающие сердце. В урологии еще только предстояло научиться заглядывать в сосуды, доставляющие кровь к почкам и несущие ее, очищенную, доведенную до нужной кондиции.

Внедрение новейших методов исследования сосудов почек — первая заслуга Н. А. Лопаткина. Начал с аортографии. Сложное исследование, под стать иной операции, доступное только специалистам высокого класса. Потом нащупали более простой путь к артериям почки: не через поясницу и аорту, а через бедренную артерию. Вместе с Лопаткиным проходить катетером по этому сосудистому руслу научились многие хирурги клиники. Если раньше око рентгена проникало в почку не дальше чашечки, то теперь всматриваются в глубь паренхимы, где как раз и происходит очищение крови.

Следующий этап в точной диагностике сосудистых, да и не только сосудистых заболеваний почки — венография. И она тоже впервые выполнена в нашей стране Н. А. Лопаткиным. Изучение венозной системы почки привело ученого к открытию неизвестного прежде заболевания — стеноза, сужения почечной вены. Оказалось, что именно это нарушение часто повинно в беспричинных (причину-то не знали) примесях крови в моче, в расширении вен семенного канатика и в некоторых других проявлениях неблагополучия в мочеполовых органах.

1958 год памятен советским урологам первым применением искусственной почки. Погибала молодая женщина — острая почечная недостаточность, кровь не фильтруется, не очищается. И Николай Алексеевич решился. Тончайшие фильтры заменили паренхиму почек. Женщина ожила.

Первому гемодиализу предшествовали бесчисленные опыты, тренировки, прикидки. Потому и решился, действовал наверняка. Так же стремительно, но не поспешно «приучали» искусственные почки помогать ослабшим живым, когда хроническая почечная недостаточность



Действительный член
АМН СССР
Н. А. ЛОПАТКИН

лавленной клиники А. Н. Бакулева, где одерживала победы Большая Хирургия, его перевели в клинику А. Я. Пытеля. Профессор был мудр, энциклопедически образован, но в пятидесятые годы передний край медицинской науки проходил отнюдь не через урологические палаты. А больных много, много неясного в течении заболеваний, много тупиков.

Великий Пастер любил повторять, что случай приходит к тому, кто хорошо к нему подготовлен. Молодой хирург Лопаткин был подготовлен к тому, чтобы сказать свое слово в урологии.

Никто не возьмется подсчитать, сколько миллионов, миллиардов химических реакций протекает в организме в каждый сущий миг и сколько веществ рождается и разрушается в каждой капельке межтканевой жидкости. Весь этот насыщенный молекулами океан фильтруется, сортируется в почках. Они работают титани-

не оставляет другого выхода. Открыли отделение для таких больных, и сколько людей обрели надежду!

Вклад Н. А. Лопаткина в освоение операций пересадки почки отмечен Государственной премией СССР.

Издавна считается, что главное дело хирурга — удалять. Удалять опухоли, камни, очаги инфекции, кровоточащие, пораженные воспалением ткани. А Николаю Алексеевичу, думается, больше по душе хирургия восстанавливающая, создающая. И, может быть, потому он нашел себя в урологии и урология обрела в нем блестящего специалиста, что удаление органа здесь — последний рубеж. Маленькая почка — всего-то 10—12 сантиметров в длину, 5—6 — в ширину и 3—4 в толщину — становится плацдармом, где надо исправить то, что исковеркала болезнь, плохо спланировала природа.

Шесть—восемь часов длится экстракорпоральная операция на почке. Ее отъединяют от главных сосудов, извлекают, кладут на операционный стол и, непрерывно промывая специальным раствором, начинают перекраивать. Всего 22 такие фантастические операции сделаны вне нашей страны, а у нас — 11, и все Лопаткиным и сотрудниками его клиники. И первая в мире двусторонняя экстракорпоральная операция — его. Избавив женщину от стеноза обеих почечных артерий, он излечил ее от упорной, никаким препаратам не поддававшейся гипертонии.

Ум его не довольствуется проторенными дорогами. Кто не слышал о таком страдании — опущение почки? Ее связи с организмом растягиваются, напрягаются, и она не может нормально функционировать. Испокон веку почку в таких случаях наглухо фиксировали к ребру. Но со временем давала о себе знать навязанная ей губительная неподвижность. С благословения своего учителя Лопаткин стал подвешивать почку, поддерживать ее мышечным лоскутом, который не давал ей опуститься, но не лишал естественных колебаний. Так и называется эта методика — операция Пытеля-Лопаткина.

Не сенсационности ради обнажает свой виртуозный скальпель прославленный хирург — ради исцеления. Он умеет выпрямить извитой, сжавшийся мочеточник, сделать новый переход к нему от конуса лоханки, вылепить его заново из куска тонкой кишки или из синтетического протеза, умеет конструировать новые почечные сосуды, освободить замурованную почку от камня, прозванного урологами кораллоподобным: такой он ветвистый, — словом, оперирует во имя спасения почки.

Медицинская статистика второе место по распространенности отдает пиелонефриту. Больше болеют только всевозможными катарамы верхних дыхательных путей. Острый

пиелонефрит разгорается, как пламя на ветру, и если сразу не загасить очаг инфекции, он будет тлеть в организме и сделает человека тяжелобольным. Не случайно кафедра, руководимая Н. А. Лопаткиным, называется кафедрой урологии и оперативной нефрологии. «Скорая помощь» везет сюда больных и с острыми воспалительными процессами.

Через 6—8 часов лабораторный анализ дает объективные данные об активности воспалительного процесса, его распространенности, чувствительности его возбудителей к антибактериальным препаратам. Методики таких экспресс-анализов предложены, усовершенствованы сотрудниками кафедры. Для ее руководителя лабораторная служба, а кроме бактериологической здесь есть и радиозотопная, и иммунологическая, и биохимическая лаборатории — такое же кровное дитя, как и операционные блоки.

Широта кругозора академика АМН СССР Н. А. Лопаткина — благо для больного. Не только для того, над кем он часами склоняется у операционного стола. Но и для тысяч пациентов тех урологов, кто прошел трудную, безмерно требовательную школу Лопаткина и взял на вооружение все таинства техники и искусства, которыми он делится с щедростью большого таланта. Председатель Всесоюзного научного общества урологов, автор 20 монографий, главный уролог страны заинтересован, чтобы как можно быстрее распространялся передовой опыт.

К врачам, своим помощникам, Николай Алексеевич предъявляет два требования: честно относиться к больному; думать о нем 24 часа в сутки. Всего два требования! Но какая степень самоотдачи! Право требовать основано на беспощадной требовательности к себе. Каждый день — часами у операционного стола, самое трудное делает профессор. Несловоохотливый, насмешливый и корректный, он вызывает абсолютное доверие. Вас консультирует профессор Лопаткин? Сейчас для него во всем мире существует только вы, вам безраздельно отданы его знания и интуиция.

Был такой случай. Больную готовят к операции, не первой в ее жизни, не первой и в этой клинике. Е рано утром в палату входит профессор, садится на постель: «Весь день вчера и всю ночь я думал, что для вас опаснее. Нет, сейчас не будем оперировать». Не исход операции — судьба человека для него дороже престижа.

Люди понимают, чувствуют это, и потому удается ему «боль души утешать». Лопаткин не обволакивает обтекаемыми обещаниями, просто делает как должно, как велит совесть советского врача, коммуниста, трудится, выкладываясь до последнего.

Т. НОРКИНА

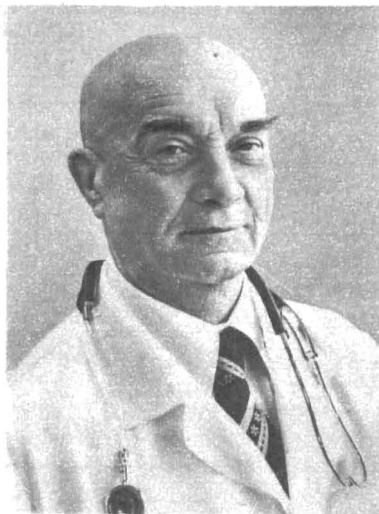


ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ

ПОЛВЕКА СЛУЖЕНИЯ СЕРДЦУ

Более сорока лет Виталий Григорьевич Попов отдал научно-преподавательской деятельности. Я спросил, какую тему он выбрал бы для лекции, доведись ему вновь войти в заполненную студентами аудиторию? Он ответил:

— Скорее всего, современные представления об инфаркте миокарда, возможности диагностики и лечения. Почему? Наверное, потому, что эта проблема позволяет, с одной стороны, показать роль новейших диагностических приемов, а с другой — подчеркнуть огромное, непреходящее значение клинического опыта. Только их сочетание дает



Профессор
В. Г. ПОПОВ

возможность врачу с честью выйти из сложных, запутанных ситуаций. Впрочем, я выбрал бы эту тему из многих других еще и потому, наверное, что она мне хорошо знакома.

Хорошо знакома...

В прошлом году В. Г. Попов отметил полвека своего служения медицине. А в этом мог бы отметить еще один знаменательный и тоже полувек юбилей. В начале 1928 года молодым ординатором он получил электрокардиограф и вскоре опубликовал свою первую работу «Некоторые особенности инфаркта миокарда». С тех пор вся его врачебная и научная деятельность посвящена изучению здорового и больного сердца.

— Это замечательный орган, сконструированный с огромным запасом прочности. Диву даешься: первый инфаркт, второй, третий, кажется, живого места нет, а сердце продолжает работать, позволяя человеку жить, трудиться...

Его восхищение и вера в неисчерпаемые компенсаторные возможности нашего сердца, в его выносливость и способность сопротивляться ударам различных болезней служат как бы дополнительным, притом отнюдь не второстепенным лечебным фактором воздействия на больного, повышая его психологический тонус и помогая тем самым уверовать в обязательное выздоровление.

Обычная, рядовая в принципе биография. Под влиянием двоюродного брата (старшего, в 1912 году окончившего Дерптский университет и ставшего земским врачом) Виталий Григорьевич приехал в Москву, поступил в университет. Спустя шесть лет был принят в ординатуру, затем в аспирантуру. После ее успешного завершения вел научные исследования, потом перешел в клинику — лечить больных, учить студентов. Клинике он отдал почти сорок лет, стал доктором наук, профессором, заслуженным деятелем науки РСФСР (но никак не пенсионером! Виталий Григорьевич в свои семьдесят три года, как ни звучит это банально, выглядит на пятьдесят «с хвостиком», сохраняя не только прежнюю ясность ума, но и физическую бодрость, статность без намека на сутулость, неиссякаемую творческую активность).

Что же выделяет Героя Социалистического Труда В. Г. Попова из числа его коллег? Знание новейшей диагностической аппаратуры? Постоянное стремление обогащать практику последними достижениями науки? Или, наконец, особый талант, который врачу необходим так же, как архитектору, артисту, музыканту, художнику?

И первое, и второе, и третье присуще В. Г. Попову в полной мере. Освоив метод электрокардиографии на кафедре М. П. Кончаловского, Виталий Григорьевич проходит блестящую школу экспериментальной кардиологии в Институте функциональной диагностики и терапии, руководимом Д. Д. Плетневым. И когда третий его учитель, В. Н. Виноградов, создает в 1-м Московском медицинском институте клиническую электрофизиологическую лабораторию (первую в стране) и для руководства ею ищет в полном смысле слова современного кардиолога, он привлекает к этой работе Попова.

Здесь Виталий Григорьевич организует первое в стране инфарктное отделение («за мощной спиной Виноградова»), куда врачи скорой помощи доставляют больных инфарктом миокарда в состоянии коллапса. Основываясь на большом клиническом опыте, В. Г. Попов приходит к выводу о необходимости более ранней активизации таких больных. И получает хорошие результаты. Ныне система ранней двигательной активности больных инфарктом миокарда стала повседневной практикой.

Лаборатория, эксперимент, новейшая аппаратура. Но когда спра-

шиваешь Виталия Григорьевича, чему он отдает предпочтение — диагностической технике или клиническому опыту, он уверенно отвечает:

— Конечно, никто сегодня не имеет права пренебрегать возможностями инструментального исследования больного с помощью рентгеновской, электронной, ультразвуковой аппаратуры, обойтись без биохимических анализов. Но ни сегодня, ни завтра ничто не заменит личный опыт врача, его умение наблюдать и сопоставлять. Техника служит подспорьем для проникновения в глубины организма, она помогает разобрататься в тонкостях течения болезненного процесса, когда что-то ускользает от врача и не позволяет двигаться дальше. Но она может и увести в сторону — результаты многочисленных исследований, по сути своей неспецифических, иногда даже противоречат друг другу. Поэтому я всегда учил и студентов и молодых врачей начинать с простых «дедовских» приемов, тем более что сердце никогда не болеет само по себе, в одиночку. Вначале я должен обстоятельно поговорить с больным, внимательно выслушать его. Я никогда не забываю, что со своим страданием он пришел ко мне — к врачу, к человеку, а не к машине. И прежде чем разберусь в его болезни, а в этом при необходимости мне поможет современная техника, я должен проникнуться его болью, что называется, переболеть вместе с ним, завоевать доверие, причем не только самого пациента, но и его родственников. И если это удается, то и человек быстрее выздоравливает и я получаю большее удовлетворение.

Виталий Григорьевич прошел прекрасную школу, учился у корифеев отечественной терапии. У широко образованного и широко мыслящего М. П. Кончаловского. У скрупулезно точного в своих суждениях и выводах Д. Д. Плетнева. У великодушного организатора и врача, редкого по своим душевным качествам, В. Н. Виноградова, который считал, что надо знать не только все о больном, но и о том, что его окружает. Виталий Григорьевич многому научился у своих прославленных учителей. И когда, завершая беседу, я задаю ему вопрос, что же все-таки сделало его выдающимся кардиологом (образование, опыт, постижение премудростей современной техники?), он, отвечая, вновь возвращается к человеческим качествам врача, бесконечному, неостановимому процессу накопления клинического опыта (переведем это как постоянную учебу у постели больного), вновь с благодарностью вспоминает своих учителей, начиная с брата — русского земского врача...

М. МАТБЕЕВ

ВНИМАНИЕ

Первое сентября — праздник, полный волнения и радости, цветов и улыбок. Миллионы детей садятся в этот день за парты, миллионы юношей и девушек входят в классы и лаборатории профессионально-технических училищ, в студенческие аудитории.

Дорога к знаниям — одна из самых увлекательных дорог, какие проходит в жизни человек. В Советском Союзе, где осуществлено всеобщее среднее образование, она открыта всем.

Хорошая общеобразовательная подготовка не только помогает молодым людям лучше овладевать избранной профессией, она помогает и правильнее строить свой быт, использовать научные знания для укрепления здоровья, для всестороннего развития.

Сегодня к труду человека, к нравственным качествам личности предъявляются высокие требования. Вот почему дальнейшему совершенствованию системы народного образования придается такое огромное значение. Коммунистическая партия и Советское правительство поставили перед советской школой ответственную задачу — всесторонне повышать эффективность и качество обучения и воспитания учащихся, лучше готовить их к жизни.

Выступая на XVIII съезде комсомола, товарищ Л. И. Брежнев высоко оценил начинание выпускников школ Костромской области, изъявивших желание трудиться на селе и ставших хорошими хлеборобами, животноводами, механизаторами. Уже сотни других школ в разных уголках страны следуют этому замечательному почину.

Об улучшении трудового воспитания шла речь и на состоявшемся недавно Всесоюзном съезде учителей. Делегаты делились опытом совершенствования педагогического мастерства, подчеркивали, что важнейшая цель педагога — привить школьникам навыки самостоятельной работы, сформировать у них потребность трудиться на благо общества.

Съезд нацелил педагогические коллективы на укрепление единства обучения и воспитания, подтвердил особую важность комплексного подхода к идейно-политическому, трудовому, нравственному, эстетическому и физическому воспитанию учащихся.

Физическое совершенство — одна из сторон гармонического развития. И надо, чтобы с первых дней учебного года не пустовали школьные спортивные залы, чтобы работали спортивные кружки и секции, а утро каждого школьника начиналось с зарядки.

ЧЕЛОВЕКУ В ШКОЛЬНОЙ ФОРМЕ !



Не менее актуальна и организация труда школьника. Сейчас органы народного образования пересматривают учебные программы, устраняя второстепенный и слишком усложненный материал. Это позволит более рационально использовать учебные часы, высвободить время учащихся для различных внешкольных занятий.

Как показали специальные исследования гигиенистов, при соблюдении правильного, рационального режима школьники меньше

утомляются и лучше усваивают учебный материал, у них остается свободное время для прогулок, различных занятий по интересам. Помочь школьникам организовать свой день должны родители, педагоги, классные руководители.

Учеба — серьезный и ответственный труд. Пусть он будет радостным и успешным, пусть из стен советской школы выходят люди, способные сделать завтрашний день нашей Родины еще более прекрасным!

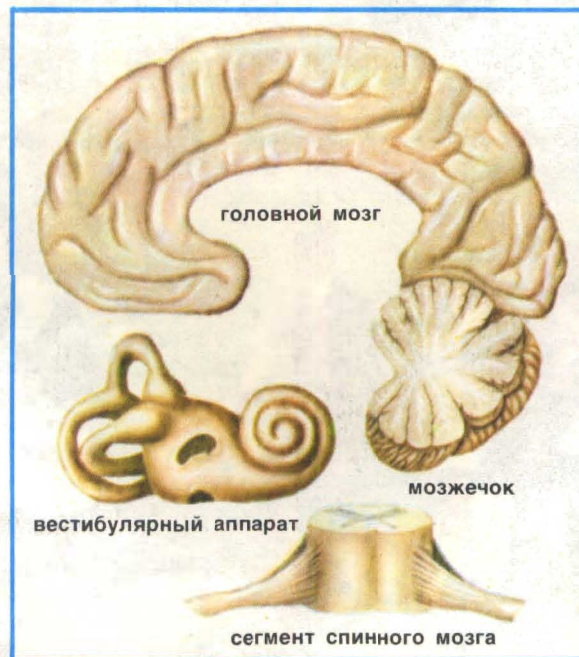
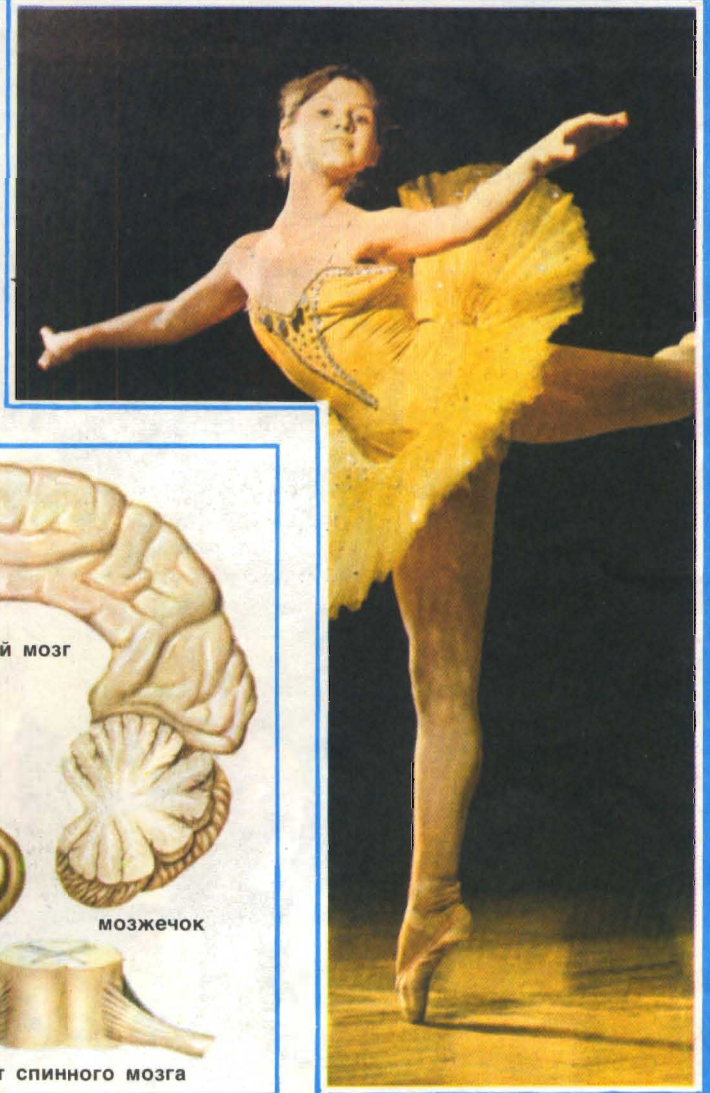
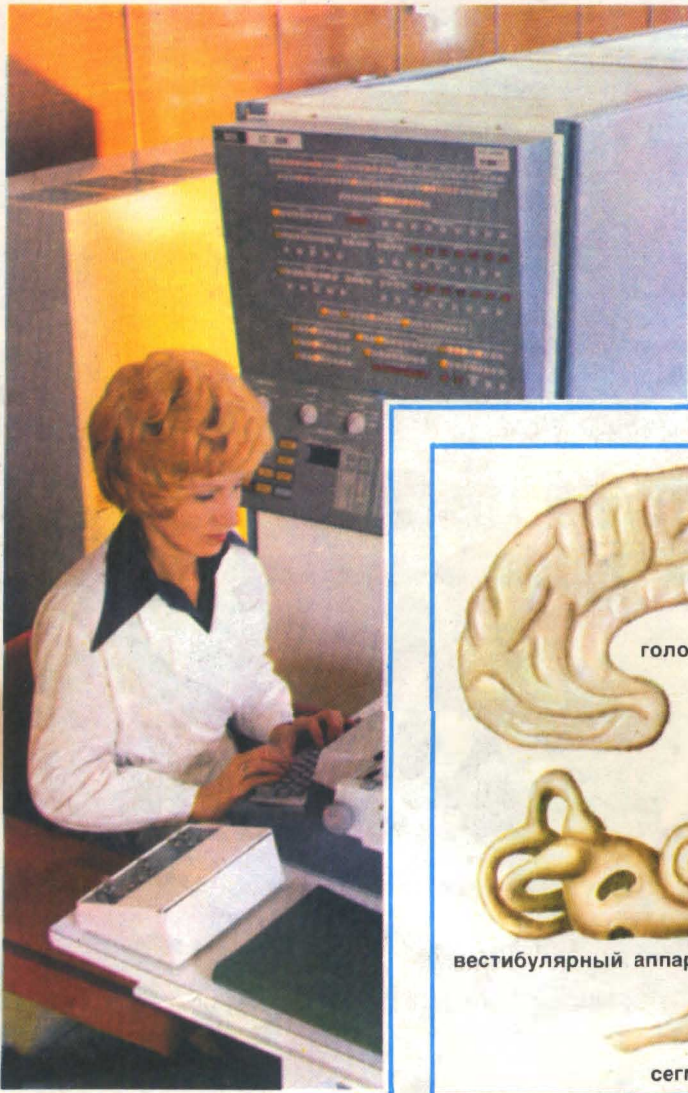
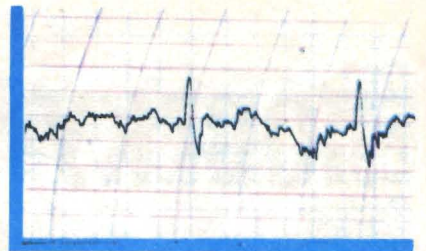
На фото: учащиеся школы в совхозе «Малеч», Березовского района Брестской области.

Фото Б. ЗАДВИЛЯ



«Все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению—мышечному движению»

И. М. Сеченов



П О З А

Есть ли что-либо общее в позах сидящего за пультом оператора, танцующей балерины и вяжущей на спицах женщины? Есть, и это общее — мышечная координация. Ничего лишнего, все экономно, выверено до миллиметра. А если произвести кино съемку движения и затем просмотреть отдельные кадры, то перед нами пройдет калейдоскоп четких поз — определенно-го взаимоотношения частей тела между собой. Способность координировать сокращения мышц во времени и пространстве животные и человек обрели в процессе длительного эволюционного развития.

Избежать двигательного хаоса нам помогают механизмы саморегуляции и удержания позы. Кому не знакомы забавные игрушки «Неваляшка» или «Ванька-встанька»? Как их ни опрокидывай, они вновь занимают вертикальное положение. Принцип устройства таких игрушек (на наших вкладках «Неваляшка» символизирует механизмы саморегуляции) позволяет провести параллель с устойчивостью живого человека: сходство им придает способность сохранять равновесие.

Стоящий или сидящий человек представляется нам неподвижным. Но так ли это? Почти каждую секунду сокращается сердце, выбрасывая в аорту около 70 граммов крови; пища передвигается по пищеварительному тракту; грудная клетка наполняется воздухом в среднем каждые 3 секунды. Отдельные волокна различных мышечных групп — шеи, спины, груди, брюшного пресса — попеременно сокращаются. И все эти внутренние колебания, суммируясь по силе, скорости и направлению, выполняют подрывную работу по отношению к равновесию тела.

Так почему мы не падаем? Потому что на страже нашего равновесия стоит специальная функциональная система.

Любая поза сохраняется за счет тонического, длительно действующего напряжения мышц. Его поддерживают импульсы с периферии тела — от кожи, мышц, связок, внутренних органов, а также рецепторов сетчатки глаза и вестибулярного аппарата. Сокращения мышц стимулируют и сигналы из определенных структур головного мозга — красных и особенно вестибулярных ядер, ретикулярной формации, мозжечка. Наконец, за удержание позы отвечают в содружестве с различными мышечными группами и нервные клетки спинного мозга. Вся эта единая функциональная система (элементы ее представлены художником А. Евсеевым на вкладке) и обеспечивает сохранение позы.

Иногда для удержания равновесия достаточно активизации отдельных фрагментов единой функциональной системы. При незначительных отклонениях коррекция позы осуществляется главным образом в ответ на сигналы от мышц и кожи. Эти импульсы организуют новый — исправляющий тонус. Если же тело резко меняет положение и возникает опасность падения, то включаются уже более мощные, общие и быстрые «стражи» позы — зрительные и вестибулярные рецепторы.

Постоянные смещения центра тяжести (как это наблюдается у всех организмов, тело которых «поставлено» на конечности, и прежде всего у прямоходящего человека) обусловили две особенности системы равновесия. О первой — динамичности исходного тонуса — мы уже говорили. Вторая — это определенная последовательность мышечных сокращений: вначале меняется тонус мышц, охраняющих равновесие, а затем тех, что обеспечивают перемещение конечности.

Известный английский физиолог Ч. Шеррингтон считал, что «поза сопровождает движение как тень». На самом деле неуловимые на глаз перемены позы опережают любое движе-

ние. Например, если записать распределение нагрузки на лапы собаки, которой предстоит поднять одну из них, то вначале прибор зафиксирует рост тонического напряжения трех лап, исключая ту, которая должна потерять опору. И только спустя некоторое время, исчисляемое десятками долями секунды, начинается собственно сгибание этой лапы. Аналогичная очередность наблюдается и у человека, который собирается шагнуть: вначале центр тяжести смещается в сторону опорной ноги, а лишь затем сгибается шагающая.

Почему так происходит? Любые перемещения тела в пространстве, когда мы плаваем, бежим, прыгаем, требуют больших затрат энергии. Чтобы экономно ее расходовать, организм стремится координировать планируемые движения, заранее готовится к перемещению тела. В противном случае последовательность мышечных сокращений напоминала бы движения поскользнувшегося или получившего подножку человека. Такие движения — неэкономные расточители, пожиратели энергетических запасов организма. И упреждающая регуляция — эффективное средство против бессмысленных трат. Она совершенствуется по мере тренировки, доведения любого движения до автоматизма.

Итак, чтобы переместить руку или ногу, необходимо «включить» или «выключить» много мышечных групп. Сокращение мышцы-сгибателя требует предварительного расслабления соответствующего разгибателя.

А как же объясняется наша способность выполнять одновременно несколько движений? Что ж, движений может быть несколько, сколь угодно сложных, причем в каждый отрезок времени выделяется главное движение, с которым данный человек справляется с наибольшим трудом. Оно находится под контролем высших нервных центров, которые одновременно следят и за «архитектурой» всего двигательного комплекса. Все остальные движения отдаются на откуп другим разделам системы равновесия.

Посмотрим, как работает, например, жонглер, вращающий руками и одной ногой кольца и удерживающий на лбу шест с подносом, на котором расположилась пирамида наполненных водой стаканов. Зритель видит, как артист настраивается на движение, что называется, собирается с мыслями. В это время возбуждаются определенные структуры центральной нервной системы и активизируется деятельность двигательных нейронов — спинномозговых клеток, которые контролируют вращения рук и ног. В дальнейшем эти нейроны «отвечают сами за себя». Человеку же остается «только» взглядом, постепенно переходя от одного движения к другому, корректировать возникающие отклонения.

Сущность координации всего спектра мышечных сокращений состоит в том, что высшие отделы нервной системы руководят нашими движениями, посылая сигналы-команды: усилить активность, участить ритм и т. д. А детализация отдельных движений контролируется периферическими центрами.

И еще одно: двух абсолютно идентичных движений не существует, ни одно никогда в точности не повторяется. В песне поется: «Я милого узнаю по походке». Но даже когда человек идет размеренным шагом, одинаковых по физиологическому рисунку шагов нет (индивидуален лишь общий рисунок походки). Объясняется это тем, что все детали единого движения не фиксируются в памяти, хотя автоматизм по мере тренировки и вырабатывается. Поэтому даже тренированный человек постоянно контролирует свои физические действия.

Е. В. ЗРИНА,
доктор
медицинских наук

С самого начала хочу обратить внимание на главное слагаемое терапии гипертонической болезни — урегулирование режима жизни, труда, отдыха, на оздоравливающее действие дозированных физических нагрузок. Какими бы эффективными ни были медикаменты, они мало помогут тем, кто не соблюдает режим отдыха и сна, не пользуется возможностью совершать прогулки на воздухе, переедает, ест много соленого. Поэтому врачи так настойительно советуют пациентам снизить избыточный вес, ограничить потребление соли и жидкости.

Сколь действительны такие меры, свидетельствует клинический опыт. Одним только соблюдением режима в ряде случаев можно добиться

тально реже наблюдаются теперь такие осложнения, как сердечная и почечная недостаточность, кровоизлияние в мозг.

Удлинилась продолжительность активной жизни людей, страдающих гипертонической болезнью. Но все это при одном непереносимом условии — если пациент, у которого стойко повышено диастолическое давление, зависящее от повышения тонуса сосудов, лечится с помощью гипотензивных средств непрерывно, в течение многих лет.

Врача надо посещать регулярно для осмотра и контроля за артериальным давлением. Наблюдая за его колебаниями, врач сможет вносить коррективы в тактику терапии: изменять дозировку лекарств, включать

лишь у людей молодых, когда лечение начато не позднее чем в первый второй год заболевания.

Не может не огорчать то, что многие больные лечатся лишь до тех пор, пока не почувствуют себя лучше, — в течение нескольких недель или месяцев, и, как только артериальное давление у них снижается, прекращают прием гипотензивных средств. Но через короткий срок давление у них снова повышается. Поэтому хочу предостеречь: не полагайтесь на ощущения! Доверьтесь опыту и знаниям врача.

В наш век информационного взрыва пациенты хорошо осведомлены о препаратах, применяемых для лечения самых различных заболеваний, в том числе и гипертонической болезни. Такие знания не повредят, если человек осмысленно выполняет назначения врача и не стремится по своему разумению доставать и принимать лекарства, которые рекомендованы, к примеру, сослуживцу. Поэтому нам, клиницистам, приходится часто напоминать пациентам о вреде подобной самостоятельности. Ведь даже наиболее употребляемые и широко известные препараты врач назначает своему пациенту в различной дозировке, заменяет другими медикаментами в зависимости от его состояния и многих других обстоятельств, оценить которые может только специалист. К тому же больные по-разному реагируют на гипотензивные средства, поэтому требуется терпение не только от врача, но и от пациента, чтобы подобрать дозу и наилучшую комбинацию медикаментов, обеспечивающих необходимое снижение артериального давления.

В начальной стадии гипертонической болезни назначают лекарства, нормализующие функции центральной нервной системы, обменные процессы в мозгу. Их прием способствует устранению невротических расстройств, повышению устойчивости центральной нервной системы к неизбежным жизненным нагрузкам. Поскольку на ранних стадиях заболевания за счет активизации симпатической нервной системы усиливается сердечная деятельность — резко повышается выброс сердцем крови, учащаются сердцебиения, врач рекомендует пациенту средства, снижающие повышенную функцию сердечной мышцы, способствующие уменьшению частоты и силы сердечных сокращений.

Под воздействием целенаправленной терапии в первую очередь снижается систолическое давление, ибо оно, как говорят зачастую больные, «сердечное», и они правы, так как систолическое давление более всего зависит от минутного объема сердца — количества крови, выбрасываемого им в кровеносное русло в

РЕЖИМ ПЛЮС МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

устранения начинающейся гипертонии, прежде всего, конечно, у людей молодых, а также улучшения состояния больных со стажем. Благодаря режиму многие больные значительно лучше себя чувствуют в стационаре, где они порой принимают те же самые лекарства, что и дома.

Для практических врачей не секрет, что после выпивки даже у здорового мужчины на следующее утро артериальное давление может подняться до 200/100 миллиметров ртутного столба. Это еще не болезнь, однако повторными выпивками человек на нее себя обрекает.

Успехи лечения гипертонической болезни, достигнутые за последние 15—20 лет, связаны с достижениями фармакологической химии, вооружившей клиницистов гипотензивными средствами (понижающими артериальное давление). Резко уменьшилось число страдающих злокачественной формой гипертонии, сопровождающейся высокими цифрами диастолического («нижнего») давления, так как врачи получили возможность с помощью медикаментов добиваться ее перехода в доброкачественную форму. В арсенале медицины появились средства, помогающие задерживать прогрессирование доброкачественной гипертонии у 60—70 процентов больных. Значи-

в комплекс лечения другие медикаменты. Таким образом осуществляется диспансерное наблюдение за больным. Но его успех во многом определяется психологической готовностью пациента, пониманием необходимости систематического лечения. О том, что дает такое лечение, свидетельствуют следующие данные: у людей среднего возраста с диастолическим давлением выше 105 миллиметров ртутного столба при длительном лечении частота осложнений снижается до 18 процентов. Если же такие больные, получив облегчение, перестают посещать врача, а значит, не контролируют артериальное давление и не проводят необходимого лечения, частота осложнений у них составляет 55 процентов, то есть втрое больше.

Опыт показал, что прерывистая терапия, когда больной систематически 1—3 раза в год принимает курс лечения, допустима только на ранних стадиях гипертонической болезни. Частота посещений зависит от состояния больного. Некоторым пациентам, например, бывать у врача необходимо раз в 2—4 недели.

Такое длительное и непрерывное лечение позволяет добиться стабильного снижения артериального давления и даже полного выздоровления. Правда, последнее возможно

течение одной минуты. При более длительном лечении теми же средствами постепенно нормализуются и тонус сосудов, происходит снижение диастолического давления. Регулярное лечение помогает избавиться от боли в области сердца, чувства страха, часто испытываемого больным.

При длительном (2—4 года) амбулаторном лечении страдающих гипертонической болезнью IБ и IIА стадий нормальный уровень артериального давления сохраняется у тех, кто систематически принимает назначенные медикаменты. Самовольный перерыв в лечении опасен: через 1—3 недели давление может снова «подскочить».

Как правило, через полгода-год непрерывного лечения появляется возможность постепенно уменьшить дозы лекарств, подобрать минимальные, которые длительно поддерживают нормальный уровень артериального давления. Но эти минимальные дозы могут оказаться недостаточными в период стрессовых ситуаций. Поэтому, если предстоит значительная умственная или физическая нагрузка, надо поставить об этом в известность лечащего врача.

У людей пожилых ведущую роль в повышении артериального давления играет не усиленная сердечная деятельность, а стойкое повышение тонуса сосудов. С возрастом минутный объем сердца постепенно даже уменьшается. В таких случаях врачи применяют средства, понижающие тонус сосудов. Страдающим гипертонической болезнью IБ и III стадий, как правило, назначается комбинация лекарств. Прием нескольких препаратов обеспечивает гипотензивный эффект и позволяет поддерживать оптимальный уровень артериального давления на протяжении многих лет.

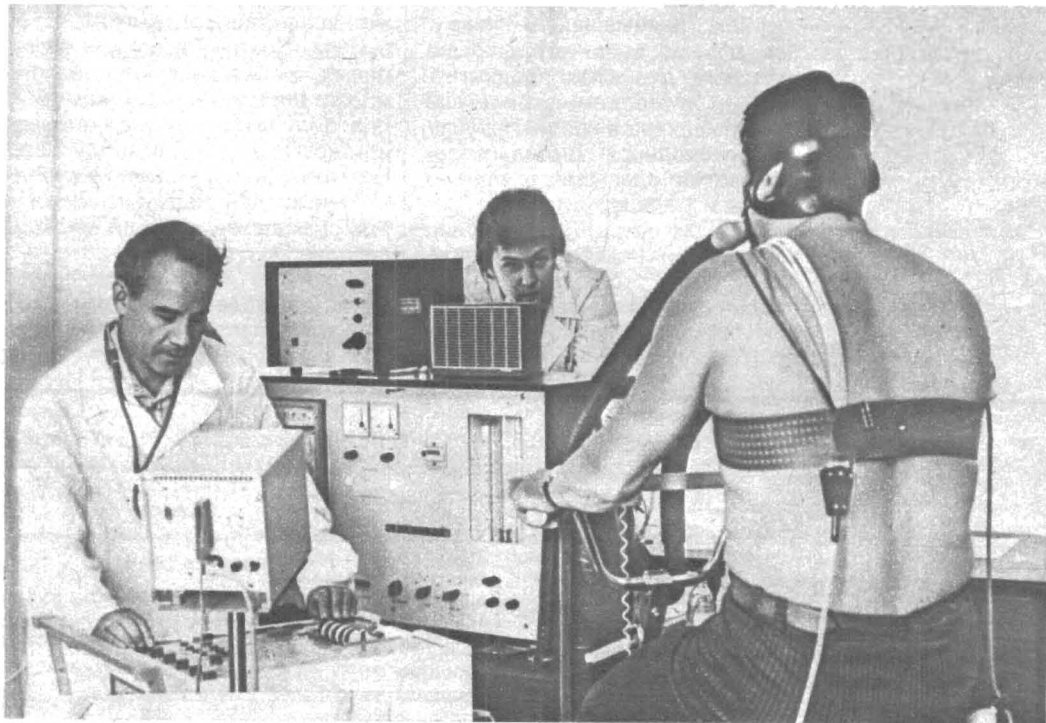
Тем, кто страдает гипертонической болезнью II или III стадии, назначают гипотензивные средства, воздействующие на центральную нервную систему, на звенья аппарата, регулирующего артериальное давление, и на периферические отделы симпатической нервной системы, а также препараты, ослабляющие тонус гладкой мускулатуры сосудов, расширяющие их.

В борьбе с гипертонической болезнью успешно используются мочегонные средства. Они способны снижать артериальное давление и усиливать действие гипотензивных средств. Мочегонные препараты рекомендуют людям с избыточным весом, нарушенным водно-солевым обменом и, конечно, по индивидуальной схеме. Эти лекарства обладают сильным действием, и нельзя ни принимать их без совета врача, ни увеличивать рекомендованные им дозировки.

Опыт показывает, что не следует добиваться снижения до нормальных цифр артериального давления у пожилых людей, страдающих атеросклерозом. Для них повышенное артериальное давление в определенном смысле благо, ибо только при повышенном артериальном давлении кровь по суженным сосудам поступает в мозг, особенно в момент значительных нагрузок. Поэтому-то многим людям среднего и пожилого возраста, страдающим головной болью, головокружением, имеющим значительные колебания артериаль-

расказали об общих принципах терапии страдающих гипертонической болезнью. Это чрезвычайно сложный и кропотливый процесс, требующий специальных знаний, опыта. И когда больной по своему усмотрению начинает принимать те или иные лекарства, он может нанести огромный, часто непоправимый вред своему здоровью.

В последние годы ученые и практические врачи все больше внимания уделяют профилактике гипертонической болезни у людей, склонных к умеренным, преходящим повыше-



ного давления на протяжении дня, врач назначает не гипотензивные средства, а стимулирующие сердечную деятельность. Увеличение минутного объема сердца способствует не только улучшению кровоснабжения мозга, но и постепенному снижению тонуса сосудов, а вместе с тем и артериального давления.

Но нередко бывает так: пациенту старше 60 лет с артериальным давлением 170/90—180/95 врач не назначает гипотензивных средств, а больной обижается, считает, что врач малоопытный, более того, некавалифицированный. И если такой больной станет принимать гипотензивные средства, последствия могут быть самыми тяжелыми. Ведь значительное снижение артериального давления у страдающих атеросклерозом может обернуться не только ухудшением состояния, но и сосудистой катастрофой в одной из областей мозга, кровоснабжение которой поддерживалось повышенным давлением.

Мы не случайно так подробно

описали артериального давления, не выходящим за рамки так называемой пограничной зоны. Для 30—60-летних эта зона определяется колебаниями артериального давления от 140/90 до 160/95 миллиметров ртутного столба. Для более молодых пограничная зона — 135/85.

Более чем у 30 процентов страдающих так называемой юношеской гипертонией с возрастом артериальное давление приходит к норме. Через 10—20 лет лишь у 30—40 процентов таких людей обнаруживалась гипертоническая болезнь. Наша задача — добиться снижения этого процента. Более других уязвимы возбудимые молодые люди с легко истощаемой нервной системой, так называемые гиперреакторы. Их врачи также имеют возможность «защитить» с помощью лекарств. А самое главное в профилактике гипертонической болезни — это, повторяю, соблюдение в любом возрасте и по возможности в любых обстоятельствах правильного режима труда, отдыха, питания.

В созданном Всесоюзным кардиологическим научным центром АМН СССР профилактическом кардиологическом отделении поликлиники № 78 Черемушкинского района Москвы проводят различные функциональные исследования. На фото вы видите, как с помощью дозированной физической нагрузки определяется работоспособность страдающего гипертонической болезнью.



Питание больного

В. Д. КОРОТКОВА,
врач

В основе сахарного диабета лежит нарушение углеводного обмена. Вследствие недостатка в организме гормона инсулина или малой его активности всасывающиеся из пищеварительного тракта углеводы не усваиваются и скапливаются в крови в количествах, превышающих норму. Чем больше съест страдающий сахарным диабетом продуктов, богатых углеводами, тем выше уровень сахара в крови. Нарушение углеводного обмена сопровождается сдвигами в обмене жиров и белков.

Один из основных компонентов лечения сахарного диабета — строгое соблюдение диеты. Главная ее цель — снизить уровень сахара в крови. Поэтому

жится в винограде) очень быстро всасываются из кишечника в кровь и резко повышают концентрацию в ней сахара. Поэтому больным диабетом запрещаются сахар, виноград, изюм, инжир.

Молочный сахар (лактоза) молока, кефира, простокваши тоже всасывается относительно быстро. Поэтому в рацион страдающих сахарным диабетом можно включать в сутки не более полулитра молока, кефира или других молочных продуктов. Но чтобы уровень сахара в крови не повышался, надо пить не более стакана молока или кефира за один раз.

Фруктоза содержится в основном в ягодах, фруктах, меде. Она всасывается в кишечнике в

один прием можно съесть одно яблоко или стакан ягод. А мед следует резко ограничить или, что еще лучше, вовсе исключить.

К сложным углеводам относятся крахмал хлеба, макаронных изделий, круп, а также картофеля и других овощей. Крахмал всасывается в кишечнике гораздо медленнее сахара:

Продукты, в которых содержатся углеводы, мы приводим в специальной таблице, они разделены по трем группам в зависимости от степени усвояемости: в I — усваивающиеся быстро, во II и III — медленнее.

Из продуктов, относящихся к первой группе, больше всего углеводов в зерновых. Количество их следует ограничить — круп (или макаронных изделий) до 60 граммов, хлеба — до 150—400 граммов в день. Из круп предпочтительнее гречневая и овсяная. А картофеля можно есть не более 300—400 граммов. Если же сахарному диабету сопутствует ожирение, крупа исключается или резко сокращается, разрешается лишь 75—100 граммов картофеля (в суп) и 100—150 граммов черного хлеба, лучше из муки грубого помола.

Крупы, картофель, хлеб взаимозаменяемы. Примерно 10—12 граммов углеводов содержится в 100 граммах (2,5 столовой ложки) любой каши или картофельного пюре. Такое же количество углеводов — в 20 граммах белого хлеба или 25 граммах черного (из муки грубого помола).

Эти продукты следует строго распределять в течение дня: на один раз не более 100 граммов каши (20—30 граммов крупы) или картофельного пюре (100—150 граммов сырого картофеля) и плюс к этому 50—100 граммов хлеба.

Медленнее всего, как мы уже упоминали, всасываются углеводы из овощей, относящихся ко II и III группе. Они к тому же малоусвояемые и содержат много клетчатки, полезной для страдающих диабетом, ибо именно клетчатка тормозит усвоение углеводов в кишечнике. Поэтому овощи этих двух групп

ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ УГЛЕВОДОВ

В 100 г съедобной части	Белки	Жиры	Угле- воды	В 100 г съедобной части	Белки	Жиры	Угле- воды
I группа							
хлеб ржаной формовой	5,6	1,1	43,3	апельсины (мандарины)	0,9	—	8,4
хлеб пшеничный из муки II сорта (формовой)	8,1	1,2	46,6	груша	0,4	—	10,7
хлеб белково-пшеничный	24,1	6,3	23,1	слива	0,8	—	9,9
хлеб белково-отрубной	23,1	3,3	15,5	вишня	0,8	—	11,3
мука пшеничная II сорта	11,7	1,8	70,8	смородина белая	0,3	—	8,7
овсяные хлопья «Геркулес»	13,1	6,2	65,7	смородина черная	1,0	—	8,0
крупа овсяная	11,9	5,8	65,4	смородина красная	0,6	—	8,0
крупа гречневая (ядрица)	12,6	2,6	68,0	III группа			
пшено	12,0	2,9	69,3	калуста белокочанная	1,8	—	5,4
рис	7,0	0,6	77,3	кабачки	0,6	0,3	5,7
макаронные изделия I сорта	10,7	1,3	74,2	огурцы свежие (грунтовые)	0,8	—	3,0
крупа перловая	9,3	1,1	73,7	огурцы соленые	2,8	—	1,3
картофель	2,0	0,1	19,7	калуста белокочанная квашеная	0,8	—	1,8
II группа				перец красный (сладкий)	1,3	—	5,7
морковь	1,3	0,1	7,0	редис	1,2	—	4,1
свекла	1,7	—	10,8	репа	1,5	—	5,9
баклажаны	0,6	0,1	5,5	томаты (грунтовые)	0,6	—	4,2
брюква	1,2	0,1	8,1	тыква	1,0	—	6,5
яблоки	0,4	—	11,3	салат листовой	1,5	—	2,2
абрикосы	0,9	—	10,5	петрушка (зелень)	3,7	—	8,1
айва	0,6	—	8,9	укроп	2,5	0,5	4,5
альфа	0,7	—	7,4	клюква	0,5	—	4,8
				лимон	0,9	—	3,6
				облепиха	0,9	—	5,5

необходимо прежде всего ограничить количество углеводов в рационе и особенно тех, которые быстро всасываются. А такими свойствами обладают сахара. Их два вида — простые и сложные. Сначала о простых: сахарозе, глюкозе, лактозе и фруктозе. Обыкновенный сахар (сахароза) и глюкоза (более всего ее содер-

два раза медленнее, чем глюкоза, не создавая в крови сразу большой концентрации сахара. Но в ягодах и фруктах, кроме фруктозы, имеются еще и глюкоза и крахмал, а в меде очень много глюкозы. Поэтому фрукты и ягоды страдающим диабетом приходится ограничивать до 200—400 граммов в сутки; за

САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

можно использовать в питании страдающих диабетом без резкого ограничения.

Овощи и фрукты поставляют организму необходимые витамины и минеральные соли. В овощах и плодах желтого или красного цвета — моркови, помидорах, тыкве, апельсинах, абрикосах — содержится провитамин А (каротин). Он жирорастворимый. Учтите это и, готовя салаты из моркови, помидоров, направляйте их сметаной или растительным маслом. Что касается витамина С, то он почти до нового сезона сохраняется в картофеле, во фруктах же к весне почти полностью разрушается. Поэтому долю картофеля в рационе в это время года следует несколько увеличить за счет круп. И еще немаловажно знать: витамина С больше в картофеле, свежесваренном в мундире.

С овощами, в том числе и картофелем, а также с молоком и молочными продуктами в организм поступает достаточное количество калия — элемента, необходимого для работы сердца. Обладая ощелачивающим свойством, овощи нейтрализуют накапливающиеся в крови больных сахарным диабетом кислые токсические (ядовитые), особенно для нервной системы, продукты нарушенного жирового обмена. Крупяные и мучные продукты этими полезными свойствами не обладают.

Пациенты часто задают вопрос: можно ли использовать в питании консервированные овощи — томаты, зеленый горошек, кабачковую, баклажанную икру? Можно. А в домашнем консервировании следует отдавать предпочтение способам, не требующим большого количества специй, уксуса, перца. Эти приправы отрицательно действуют на функцию печени, желудка, кишечника.

Итак, суточный набор продуктов, содержащих углеводы, для больных сахарным диабетом таков: крупы — 60 граммов, картофеля — 300—400 граммов, овощей II или III группы — 600 граммов, пол-литра молока, что составляет примерно 200 граммов углеводов.

Для тучных допустимое количество углеводов в день снижа-

ется; сокращение идет за счет крупы — до 10 граммов и картофеля — до 75—100 граммов.

А сколько включать в рацион хлеба? Ориентиром могут служить такие расчеты.

Больному сахарным диабетом требуется ограничить углеводы до 4,5—5 граммов на килограмм нормального веса, а при сопутствующем ожирении — до 2,0—2,5 грамма. Простейшая формула вычисления нормального веса такова: рост — 100.

Предположим, больной при росте 170 сантиметров весит 70 килограммов. Это нормальный вес. Углеводов ему потребуется $5 \times 70 = 350$ граммов. Если с крупой, картофелем, овощами, молоком пациент получает 200 граммов углеводов, то на долю хлеба остается 150 граммов углеводов. Следовательно, хлеба (см. таблицы) ему разрешается около 300 граммов в день.

Человеку с излишним весом (рост 170 сантиметров, а вес 90 килограммов) углеводов требуется $2,5 \times 70 = 175$ граммов. Норма питания, как видите, вычислена из расчета нормального для данного человека веса. Хлеба ему можно съесть 100 граммов.

Теперь о жирах. Они улучшают вкус пищи, стимулируют функцию желчного пузыря и печени. Особенно это относится к растительным жирам. С жирами всасываются витамины А, Е. Однако в организме страдающего сахарным диабетом, особенно тяжелой формой заболевания, жиры сгорают не до конечных продуктов распада, образуя так называемые ацетоновые тела, которые вызывают развитие диабетической комы.

Вот почему больному сахарным диабетом необходимо умеренно ограничивать количество жира в рационе. Однако совершенно отказываться от него не следует.

Как практически ограничить жир? Прежде всего употреблять в пищу нежирные сорта мяса, рыбы, творога; меньше класть жира в готовые блюда. В сутки больному сахарным диабетом требуется 1,2 грамма жира на килограмм нормального веса. При росте 170 сантиметров и весе 70 килограммов

$1,2 \times 70 = 84$ грамма в сутки. Поскольку почти 30—40 граммов жира содержится в суточном рационе продуктов (в нежирных мясе, рыбе, молоке), готовя пищу, достаточно использовать 15—20 граммов сливочного и 20—25 граммов растительного масла. Растительное масло хорошо усваивается из салатов, винегретов, супов.

Несколько слов о белках. Как известно, аминокислоты белков пищи — те «кирпичики», из которых организм строит, воссоздает

ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ БЕЛКОВ

В 100 г съедобной части	Белки	Жиры	Угле- воды
молоко стерилизованное	2,9	3,5	4,7
молоко пастеризованное	2,8	3,2	4,7
кефир жирный	2,8	3,2	4,1
кефир нежирный	3,0	0,05	3,8
простокваша обыкновенная	2,8	3,2	4,1
простокваша нежирная	3,0	0,05	3,8
творог полужирный	16,7	9,0	1,3
творог нежирный	18,0	0,6	1,5
сыр пошехонский	26,0	26,5	—
сыр плавленый «Новый»	—	—	—
40% жирности	24,0	13,5	—
сыр колбасный 40% жирности	23,0	19,0	—
говядина нежирная	20,2	7,0	—
телятина	19,7	1,2	—
мясо оленя	21,0	4,5	—
мясо кролика	20,7	12,9	—
сердце (говяжье)	15,0	3,0	—
печень (говяжья)	17,4	3,1	—
колбаса диабетическая	12,1	22,8	—
колбаса диетическая	12,1	13,5	—
колбаса любительская	12,2	28,0	—
сосиски русские	12,0	19,1	—
куры нежирные	20,8	8,8	0,6
индейка нежирная	21,6	12,0	0,8
яйцо куриное (2 штуки)	12,7	11,5	0,7
карп	16,0	3,6	—
судак	19,0	0,8	—
треска	17,5	0,6	—
навага	17,0	1,0	—
паста «Океан»	18,9	6,8	—
икра осетровая зернистая	28,9	9,7	5,4

свои собственные белки. Запасов белка организм не имеет, поэтому пища страдающих сахарным диабетом должна содержать необходимое количество белковых продуктов. В таблице приведены основные источники белка. На первом месте — молоко. Это полезный, хорошо сбалансированный продукт, но не

ОТКУДА ЕМУ ЗНАТЬ,

Е. И. КОВАЛЕВСКИЙ,
профессор

ВРОЖДЕННЫЕ

забывайте, что молочные продукты содержат много легкоусвояемых углеводов. Вот почему больным, как уже говорилось, разрешается не более полулитра молока или кефира в день. Белок творога богат метионином — аминокислотой, улучшающей обмен жиров в организме; творога можно съедать до 200—300 граммов в сутки.

Желательно включать в рацион печень, богатую витаминами группы В, а если есть возможность, то и сердце. Оно не менее питательно, чем мясо.

Рекомендуется ежедневно съедать одно яйцо, белок которого богат необходимыми организму аминокислотами и лецитином, улучшающим обмен жиров.

Суточная потребность в белках — 1,5 грамма в расчете на килограмм нормального для данного больного веса тела. Человеку ростом в 170 сантиметров (нормальный вес 70 килограммов) требуется (1,5 × 70) 100—105 граммов белка.

Чтобы получить это количество белка, в день нужно выпить пол-литра молока, съесть одно яйцо, 150—200 граммов творога и 200 граммов рыбы или мяса.

Кулинарная обработка блюд обычная, разрешается тушение, запекание. Нежелательно жарение! У страдающих сахарным диабетом печень и так функционально перенапряжена в связи с нарушением обмена веществ, а жареные блюда повышают эту нагрузку, отрицательно действуют на слизистую оболочку желчных ходов и желчного пузыря. Не рекомендуется готовить блюда с уксусом, перцем и на крепких бульонах.

Есть следует не менее четырех раз в день и, что крайне важно, в одно и то же время, поровну распределяя углеводы в течение дня.

Поскольку сахар практически запрещается, можно пользоваться его заменителями (сорбитом, ксилитом). Но они усиливают процессы брожения в кишечнике и могут вызвать послабление и даже понос. Рекомендуется не более 30—40 граммов сорбита или ксилита в день на три приема. Обычно их назначают на месяц, а затем делают одно-двухмесячный перерыв.

Очень трудно примириться с хронической болезнью ребенка. И особенно с такой, которая может лишить его веселого, беспечного детства, а в будущем — помешать жить полноценной жизнью.

Тяжело страдают родители, если у ребенка обнаруживается резкая потеря зрения, если ему грозит слепота. А ведь такое несчастье часто случается по их собственной, пусть невольной и неосознанной вине.

Известно, что здоровье ребенка во многом зависит от здоровья родителей. Это полностью относится и к зрению. Врожденные заболевания глаз чаще регистрируются у детей, родители которых страдают болезнями крови, тяжелыми формами диабета, туберкулеза. Зрение ребенка в опасности, если будущая мать больна токсоплазмозом. Отрицательную роль может сыграть чрезмерное курение родителей, злоупотребление алкоголем.

Опыт свидетельствует, что в семье обычно уделяют мало внимания профилактике расстройств зрения, подчас непростительно опаздывают с обращением за медицинской помощью. А ведь нередко она может потребоваться уже в первые дни жизни малыша. Больше того: эти дни подчас становятся решающими.

Ребенок, утробный период жизни которого протекал неблагоприятно, может родиться с недоразвитыми веками. Чтобы обнаружить это, достаточно внимательно посмотреть на него: когда глаза открыты, а ресницы обращены к главному яблоку, они, конечно, травмируют его. Такого малыша надо немедленно показать офтальмологу: лечение необходимо, иначе может пострадать зрение.

Недоразвитыми бывают иногда слезные органы; проявляется это в первые дни и недели жизни слизисто-гнойными выделениями из одного или обоих глаз, иногда — только слезотечением. А нужно знать, что на

первом месяце жизни слезы — явление неестественное: как бы громко ни плакал малыш, слез у него обычно нет, так как слезные железы еще, как правило, не функционируют.

Появление выделений из глаз обычно связано с дакриоциститом — воспалением слезного мешка, возникающим из-за недоразвития слезно-носового канала. И в этих случаях квалифицированная медицинская помощь принесет полное излечение в одну-две недели. А если упустить время, болезнь будет прогрессировать, причиняя много неприятностей. В конце концов через два года придется делать довольно сложную и, к сожалению, не всегда эффективную операцию.

Дакриоцистит обнаруживается у 1—2 процентов новорожденных. Более редки некоторые другие врожденные заболевания глаз, но они и более тяжелые. Это, например, помутнение роговицы, которое может стать следствием токсоплазмоза или туберкулеза матери. Когда-то самой частой его причиной было заражение гонореей во время родов от больной матери.

Чтобы помутнение роговицы не привело к слепоте, необходимы экстренные меры. Обычно медикаментозное лечение начинают в родильном доме, а дальше от родителей требуют терпение и аккуратность, ибо курс лечения долгий — 2—3 года, и завершается он, как правило, операцией.

Операция спасает от слепоты и при врожденной катаракте — помутнении хрусталика. Это заболевание чаще развивается у детей, матери которых в первую половину беременности перенесли какое-нибудь инфекционное заболевание, в особенности краснуху. Другая его причина — избыточное, без назначения врача, употребление беременной витаминных препаратов или, наоборот, гиповитаминоз — недостаток витаминов. Заботясь о здоровье ребенка, будущая мать не должна употреб-

ЧТО МИР - ЯРКИЙ?

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ

лять снотворных препаратов, алкогольных напитков: то и другое также может стать причиной катаракты у ребенка.

Это заболевание у малыша в состоянии заподозрить и сами родители по серому образованию в области зрачка: нормальный зрачок всегда черный. Само собой разумеется, что, как только подобное подозрение появится, надо поспешить к офтальмологу. Если диагноз подтверждается, ребенку назначают лечение — закапывание в глаза (1—2 раза в неделю) средств, расширяющих зрачок. Делать это надо обязательно почти в течение года, иначе может развиваться подергивание глаза (нистагм) и косоглазие, а в таком случае последующая операция не даст желаемого эффекта.

Много горя приносит врожденная глаукома, если диагноз поставлен слишком поздно. Это заболевание, в просторечии называемое «бычьим глазом», возникает из-за врожденного недоразвития путей, по которым происходит отток внутриглазной жидкости; в результате давление в глазу повышается и глаз начинается растягиваться, увеличиваться в размерах.

Прежде всего растягивается и мутнеет роговица и расширяется зрачок; иногда зрачка и вовсе не видно либо он как бы затянут густым туманом. Если вы заметили что-либо подобное у вашего ребенка — обратитесь к офтальмологу немедленно! Решают буквально дни: когда операцию делают не позднее чем в месячном возрасте, у ребенка на всю жизнь сохраняется нормальное зрение, а оставленный без хирургической помощи, он неминуемо ослепнет в раннем детстве, так как растяжение глаза постепенно приводит к гибели всех его оболочек и зрительного нерва. Если это произошло, помочь уже нельзя.

Резким снижением или даже полной потерей зрения сопровождаются и изменения глазного дна. Их, конечно, родители сами обнаружить не могут. Но

есть косвенные признаки, которые должны насторожить.

Нетрудно заметить, что зрачки не реагируют на свет (в норме они расширяются в темноте и сужаются на свету); еще более очевидно косоглазие или подергивание глаз.

В первые недели жизни движения глазных яблок еще не координированы. Но ко второму месяцу здоровый ребенок уже фиксирует оба глаза на игрушке или каком-либо предмете, который ему показывают, поднося к лицу на разном расстоянии. Отсутствие такой координации — признак тревожный.

В более старшем возрасте подозрение может вызвать постоянно блуждающий взгляд ребенка, плохая ориентировка в окружающей обстановке.

Лечение заболеваний глазного дна у детей — дело чрезвычайно сложное, и чем позже такие заболевания выявлены, тем труднее с ними бороться.

Учтите одну особенность — дети вначале не могут, а потом попросту не догадываются, что на плохое зрение надо жаловаться. Откуда знать годовалому или даже двух-трехлетнему малышу, что мир, который его окружает, должен видаться более четким, ярким?

Вот почему особо велика ответственность родителей: они обязаны заботиться о состоянии глаз и зрении ребенка буквально с первых дней его жизни, вовремя замечать признаки неблагополучия.

Симптомы, о которых мы рассказали, — повод для немедленного обращения к врачу. Но и без повода, если никаких пугающих явлений вы не замечаете, все равно в первые два месяца жизни, а затем не позднее года-полутора надо обязательно показать ребенка офтальмологу!

Ведь неблагополучие может до поры до времени не проявляться внешне, и тогда обнаружить имеющийся дефект способен только специалист.

Всегда ли надо удалять аденоиды и миндалины? Об этом спрашивает читатель Н. Даниленко (Омск).

Отвечает отоларинголог, кандидат медицинских наук И. Н. КОСТРОВА.

В треугольных нишах между передними и задними дужками мягкого неба расположены небные миндалины, в просторечии называемые гландами. На задне-верхней стенке носоглотки — глоточная, или третья, миндалина. Она хорошо развита в детском возрасте; приблизительно с 12 лет эта миндалина уменьшается, а в зрелом возрасте полностью атрофируется. Поэтому аденоиды — патологическое разрастание глоточной миндалины — наблюдаются в основном у детей от 3 до 10 лет.

Миндалины представляют собой скопления лимфоидной ткани, принимающей активное участие в процессах кроветворения. Образующиеся здесь белые кровяные клетки — лимфоциты — играют большую роль в формировании иммунитета, обезвреживании токсинов (ядов, попавших в организм) и патогенных микробов. Миндалины и другие скопления лимфоидной ткани — своеобразный защитный барьер, форпост борьбы с проникшими в организм микробами.

Однако эту защитную функцию выполняют только здоровые миндалины, а воспаленные сами становятся очагом инфекции.

Хроническое воспаление небных миндалин — тонзиллит — основная причина возникновения повторных ангин, часто осложняющихся заболеваниями сердца, суставов, почек, центральной нервной системы.

Выбор метода лечения хронического тонзиллита во многом определяется течением патологического процесса. Если ангины повторяются часто и сопровождаются осложнениями, показана операция — удаление миндалин. При более спокойном течении тонзиллита назначают консервативное лечение.

Разросшиеся аденоиды закрывают носовые ходы со стороны носоглотки и резко затрудняют носовое дыхание. В результате дети спят с открытым ртом, часто храпят, сон их нередко беспокойный. Днем они бывают вялыми, апатичными. Такие дети чаще простуживаются, болеют. В подобных случаях аденоиды удаляют. Если же незначительно увеличенные аденоиды обнаружены у подростков или взрослых людей, врачи обычно ограничиваются назначением консервативного лечения.



МАССАЖНАЯ ЩЕТКА

1.
«Какой массажной щеткой для волос лучше пользоваться?»



Массажные щетки бывают разные: металлические, нейлоновые, пластмассовые, из натуральной щетины.

Металлические и пластмассовые щетки можно рекомендовать людям с жесткими, густыми волосами. Микроазурин, имеющийся на пластмассе, а также заостренные концы металлических щеток могут повредить тонкие, ломкие волосы. Если при пользовании пластмассовой щеткой волосы притягиваются к ней, электризуются, значит, от такой щетки следует отказаться. Щетки из нейлона или натуральной щетины пригодны практически для любых волос.

В последнее время появились в магазинах электрические массажные щетки. Ими можно пользоваться так же, как и обычными.

При массаже любой щеткой, если его делать не торопясь, 5—10 минут, расчесывая волосы медленными, ритмичными движениями, усиливается приток крови к коже головы. Это способствует лучшему питанию волосных

фолликулов, а следовательно, и росту волос. Кроме того, кожное сало распределяется равномерно по всей длине волос. Они становятся пышными и блестящими, кожа и волосы очищаются от пыли, грязи, ороговевших клеток эпидермиса.

Длинные тонкие волосы надо начинать расчесывать с концов, постепенно продвигая щетку к корням. Короткие волосы, наоборот, расчесывают от корней.

Сухие волосы перед массажем рекомендуется слегка смазать бриолином, что придаст им эластичность и естественный блеск.

Те, у кого жирные волосы, вынуждены часто мыть голову, а с помощью щетки они могут произвести так называемое сухое мытье: волосы равномерно посыпают тальком или крахмалом, а затем расчесывают щеткой, удаляя таким образом кожный жир. Естественно, такая процедура не заменит мытья головы, но позволит делать это не так часто.

Массажная щетка, как и расческа, должна быть индивидуальной. Пользуясь чужой щеткой, легко заразиться грибковыми заболеваниями.

По мере загрязнения очищайте щетку от пыли и грязи, промывая в горячей воде с мылом или в 10-процентном растворе нашатырного спирта.

Если волосы усиленно выпадают или кожа головы поражена каким-либо заболеванием, делать массаж нельзя!

ДЫХАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ

2.
«Что такое дыхательная аритмия?»

Нормальная частота сердечных сокращений у взрослых в среднем 60—80 в минуту. Промежутки между отдельными сокращениями сердца примерно равны друг другу. Поэтому сердцебиения ритмичны. Во время сна они урежаются, а после еды, в жаркие дни, под влиянием психического возбуждения, физического напряжения и при некоторых других состояниях частота их увеличивается. В положении лежа сердце сокращается примерно на 10 ударов в минуту реже, чем когда человек стоит.

Установлено также, что нередко у детей, юношей, молодых людей и значительно реже у людей зрелого возраста при глубоком дыхании происходит изменение ритма сердечной деятельности: при вдохе сердцебиения учащаются, а при выдохе урежаются. Поскольку изменение ритма деятельности сердца связано с фазами дыхания, оно получило название дыхательной аритмии.

Дыхательная аритмия иногда наблюдается и в период выздоровления от инфекционных заболеваний, у страдающих вегетативной дистонией, у курильщиков.

Обычно такая аритмия не беспокоит человека, он ее даже не замечает, не ухудшает она и кровообращения. В отличие от некоторых других аритмий это состояние является вариантом нормы и не требует лечения.

ЙОДИРОВАННАЯ СОЛЬ

3.
«Каков срок хранения йодированной соли?»

Сначала несколько слов о том, для чего в соль добавляют йод. Человеку требуется примерно 200—220 тысячных миллиграммов йода в сутки—он необходим для нормального функционирования щитовидной железы. Йод мы обычно получаем с продуктами питания и водой. Однако в ряде мест йода в воде мало. Чтобы выработать необходимое количество йодосодержащих гормонов, щитовидная железа начинает усиленно функционировать. В результате ткань железы разрастается; она увеличивается в размерах, и может возникнуть болезнь — эндемический зоб.

Предупредить развитие этого заболевания позволяет простая мера—добавление в пищу йода. Проще и удобнее вводить его с обычной поваренной солью. Йодируются (25 граммов йодистого калия на тонну соли), как правило, первый и высший ее сорта. Но поскольку йод из нее постепенно улетучивается, для хранения йодированной соли установлен определенный срок—6 месяцев. В торгующих организациях условия хранения соли и содержание в ней йодистых соединений систематически контролируют санитарно-эпидемиологические станции.

Дома такую соль надо хранить в сухом месте, лучше всего в деревянной емкости с плотно закрывающейся крышкой. Примиенять ее для соленья овощей, рыбных, мясных и других продуктов, рассчитанных на длительное хранение, нет смысла, так как йод в этих условиях улетучится.

По истечении срока хранения йодированной солью можно пользоваться как обычной и, в частности, для солений, маринадов. Но она не может уже служить средством предупреждения зоба.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Косметолог
В. В. РУБИНА—
В. Г. Ненашевой,
Алма-Ата

2.
Врач
М. В. ИГНАТЬЕВ—
В. Сорокиной,
Златоуст

3.
Кандидат
медицинских наук
Н. П. СМЕРНОВ—
В. Д. Воробьеву,
Херсон

4.
Доцент
Л. В. АФАНАСЬЕВА—
В. И. Черниковой,
Москва

5.
Кандидат
медицинских наук
Ю. С. КЛЕЙН—
читательнице Д.,
Минская область

ПЛЕНКА ВМЕСТО ОБОЕВ

4.

«Можно ли оклеивать стены в квартире синтетической пленкой?»

В последнее время в интерьер современной квартиры все чаще входят полимерные отделочные материалы. Они прочны, красочны, легко моются.

Особенно популярны пленочные материалы на бумажной и текстильной основе, декоративная бумага, пропитанная лаками, смолами, поливинилхлоридные пленки. Естественно, в продажу поступают только те полимеры, которые положительно оценены гигиенистами. Одно из основных требований — сохранение химической стабильности. Обладающие таким свойством полимерные отделочные материалы не выделяют в воздух помещений вредные химические вещества.

Химическая стабильность полимеров сохраняется при обычном температурном режиме воздуха и небольшой влажности, какая бывает, например, в передней. И очень неправильно поступают те, кто

Не следует оклеивать пленкой стены кухни, которая часто служит столовой, где за завтраком и ужином собирается семья. В кухне, как известно, влажно, особенно когда готовится еда. Влага конденсируется на поверхности пленки, собираясь в виде капель. В результате меняется микроклимат помещения. Это может отрицательно сказаться на самочувствии людей, особенно пожилых, а также страдающих заболеваниями верхних дыхательных путей. А самое главное заключается в том, что повышенная температура и влажность воздуха в помещении способствуют разрушению прочных химических связей полимера и в воздух могут выделяться вредные химические вещества.

Нецелесообразно оклеивать пленкой стены ванных комнат, ведь там после стирки, приема душа или ванны стены долго



оклеивают синтетической пленкой не только стены передних, но и кухню, ванных комнат, детских. А некоторые умудряются оклеивать ею и полы в кухнях и жилых комнатах.

Пленочные материалы можно использовать в жилом помещении только там, где люди бывают мало, — в передних, туалетах.

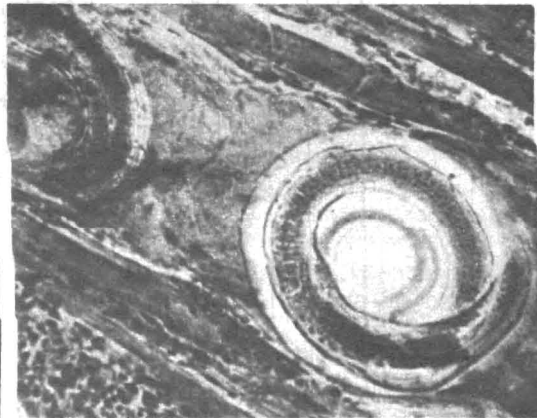
остаются влажными. А оклеенные пленкой полы очень скользкие, на них легко можно упасть и получить серьезную травму.

Надо иметь в виду и то, что все полимерные материалы, и в частности пленочные, легко воспламеняются. Брошенный окурок, спичка могут стать причиной пожара.

ТРИХИНЕЛЛЕЗ

5.

«Слышала, что трихинеллезом можно заразиться, если съесть плохо прожаренную свинину. Так ли это?»



Трихинеллез — глистное заболевание. Его возбудитель — круглый червь трихинелла размером всего в несколько миллиметров. Трихинеллез бывает не только у человека, но и у животных, питающихся мясом и поедающих падаль: у волков, лис, медведей, барсуков, кабанов и многих других. Из домашних животных им заражаются главным образом свиньи.

Личинки трихинеллы, проникая в мышечные волокна животного, «одеваются» там капсулой и живут несколько лет. Свинина, продающаяся в магазинах или на рынках, подвергается ветсанэкспертизе, которая обязательно включает исследование на зараженность мяса трихинеллами: для этого мясо просматривают специальным прибором — трихинеллоскопом. Если же съесть зараженную гельминтами, плохо проваренную или прожаренную свинину или мясо кабана, убитого на охоте, можно заболеть трихинеллезом.

Попав в кишечник человека, трихинеллы живут там до двух месяцев. За это время самки отклады-

вают личинки, которые с током крови заносятся в мышцы. Примерно через 10—25 дней появляются симптомы заболевания: отек век или всего лица, боль в глазных, икроножных, шейных и других мышцах, температура повышается до 38—40 градусов. Отечность лица — наиболее характерный признак трихинеллеза, за что он получил в народе название «одутловатки». Трихинеллез — тяжелое заболевание. Если вовремя не начать лечение, могут развиться такие осложнения, как миокардит, пневмония, менингоэнцефалит.

А ведь предупредить заболевание очень просто: свинину или мясо диких животных подвергать ветсанэкспертизе. Мясо, не прошедшее трихинеллоскопии, можно только варить: нарезать кусками толщиной не более 2,5 сантиметра и кипятить не менее двух часов. В сельской местности те, кто держит свиней, должны принять меры к тому, чтобы свиньи не поедали трупики животных на свалках, а также не кормить их переработанными отходами боен.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«Как хранить ксилит?»

Положите ксилит в полиэтиленовый мешочек, плотно завяжите, а затем — в обыкновенный бумажный пакет и держите в сухом месте. В таких условиях ксилит практически не портится. Если он затвердел, его все равно можно использовать. А пожелтевший ксилит непригоден для употребления.

«Можно постоянно носить вместо трусов плавки из синтетических материалов?»

Нельзя. Плавки не белье. Они не предназначены для постоянного ношения.

«Надо ли мыть гречневую крупу продел?»

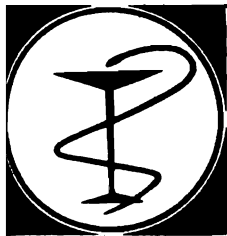
Обязательно! Мойте продел под струей холодной воды и сливайте ее до тех пор, пока вода не станет прозрачной.

«Что такое холестерин?»

Это жироподобное вещество содержится во всех клетках организма. Холестерин участвует в обменных процессах, в образовании желчных кислот, гормонов надпочечников и во многих других процессах. Если его в организме будет больше нормы, создаются условия для нарушения обмена веществ. Холестерин, откладываясь на стенках артериальных сосудов, становится причиной атеросклероза, а скапливаясь в желчи, способствует развитию желчнокаменной болезни.

«Выпускают ли очки для дальтоников?»

Нет. Нарушение цветового зрения — своеобразный дефект функции сетчатки. Нарушение этой функции никакой линзой не скорректируешь.



Патологический

М. Л. КРЫМСКАЯ,
доктор
медицинских наук

Период возрастной физиологической перестройки, во время которой происходит естественное угасание менструальной и детородной функции, то есть климакс, у большинства женщин протекает почти незаметно, давая о себе знать только нарушением ритма менструаций и постепенным их прекращением. Но бывают случаи, когда возрастная перестройка проходит не столь гладко. Ухудшается общее состояние, появляется повышенная раздражительность, беспричинное чувство тревоги, резкая смена настроения. Падает работоспособность, быстро наступает утомление, ночью мучает бессонница, а днем сонливость, и часто, иногда до 30—40 раз в сутки, возникают приливы крови к груди, шее, лицу. Климакс, сопровождающийся такими явлениями, называют патологическим.

Можно ли облегчить его течение? Что делать, чтобы устранить возникшие в этот период расстройства? Постараюсь ответить на эти и некоторые другие вопросы, с которыми женщины наиболее часто обращаются к врачу.

— СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАКС?

Продолжительность климактерических расстройств у разных женщин различна. Как правило, она не превышает трех-четыре лет, но иногда достигает и шести-семи, правда, так случается сравнительно редко.

Длительность и тяжесть климакса во многом зависят от того, на каком фоне он протекает. У женщин здоровых этот закономерный процесс, обусловленный возрастными изменениями в нейроэндокринной системе, проходит легко и завершается за два-три года, а иногда даже за год. Дольше и тяжелее климакс

протекает у женщин нервных, неуравновешенных, страдающих гипертонической болезнью, сахарным диабетом, ожирением, а также хроническим тонзиллитом, отитом, гайморитом, гастритом, колитом и другими заболеваниями, при которых в организме постоянно тлеет очаг инфекции. Кстати, иногда женщины ошибочно считают гипертоническую болезнь, сахарный диабет, ревматизм следствием климакса. На самом же деле происходит обострение развившихся ранее заболеваний.

Как бы ни протекал климакс, со временем организм постепенно приспосабливается к новым физиологическим условиям, и самочувствие женщины улучшается. Чтобы по возможности облегчить эту возрастную перестройку, надо строго следовать советам врача, стараться жить по режиму, укреплять свой организм, активно заниматься физкультурой.

— СУЩЕСТВУЕТ ЛЕЧЕНИЕ, ОБЛЕГЧАЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАКСА?

Существует. Оно проводится сугубо индивидуально в зависимости от состояния женщины и характера возникших у нее расстройств. Одним помогают физиотерапевтические процедуры, состояние других облегчает медикаментозное лечение. В некоторых случаях эти методы сочетаются.

При патологическом течении климакса обычно рекомендуются успокаивающие средства, причем на многих хорошее действие оказывают валериановый чай, отвар валерианового корня—по $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ стакана на ночь, экстракт валерианы—по 3—6 таблеток в день.

В арсенале врачей и такое мощное средство борьбы с тяжелыми проявлениями климакса, как гормонотерапия. Но гормо-

нальные препараты можно принимать не всем! Гормонотерапия допустима только по назначению и под строгим контролем врача.

— МОЖЕТ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ НАЧАВШЕГОСЯ КЛИМАКСА?

Да, может. Маточное кровотечение бывает и очень обильным и скудным, но длительным, начинается как во время менструации, так и в межменструальный промежуток. В любом случае оно опасно!

Врачи сейчас имеют возможность не только быстро остановить маточное кровотечение, но и предотвратить его рецидивы. Важно только вовремя обратиться за медицинской помощью.

Это необходимо еще и потому, что маточное кровотечение может быть не только проявлением климакса, но и признаком возникшей в половых органах опухоли.

— НУЖНА ЛИ ОСОБАЯ ДИЕТА?

Специальной диеты не требуется, но кое в чем себя придется ограничивать, особенно тем, кто в климактерическом периоде начинает полнеть, а таких большинство. Рекомендуется преимущественно молочно-растительная пища. Можно есть любые овощи, ограничивая лишь картофель, и любые фрукты и ягоды, за исключением винограда, груш, сладких яблок. Из молочных продуктов предпочтительны нежирный творог, кефир, простокваша. Жиров достаточно тех, какие идут на приготовление пищи. Яйца разрешается включать в рацион систематически, но не более одного в день.

Полностью необходимо отказаться от пирожных, тортов и других кондитерских изделий, а также от мучных блюд. Из слад-

КЛИМАКС

кого можно позволить себе не более одного-двух кусков сахара в день или одной-двух чайных ложек меда.

Есть надо 3—4 раза в день, последний раз—не позже 7—8 часов вечера.

— КАК БЫТЬ, ЕСЛИ НАЧАЛИСЬ ЗАПОРЫ?

Чтобы заставить кишечник работать самостоятельно, надо регулярно и правильно питаться: хлеб употреблять только черный и черствый, овощи и фрукты есть преимущественно сырыми—в натуральном виде и в виде салатов, из первых блюд предпочтение отдавать свекольному, ежедневно съедать натощак по 10—15 штук распаренного чернослива, выпивать по стакану кефира, простокваши.

Непременное условие борьбы с запорами—занятия гимнастикой, они способствуют активизации деятельности кишечника.

Если диета и гимнастика не дадут эффекта, слабительные средства по собственному усмотрению не принимайте, посоветуйтесь с врачом. Ведь упорные запоры могут быть обусловлены нарушением функции печени, и в этом случае потребуются специальное лечение.

— ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ УСТРАНИТЬ ИЛИ ХОТЯ БЫ ОСЛАБИТЬ ПРИЛИВЫ?

Прежде всего постарайтесь свести до минимума влияние на организм различных раздражителей. Исключите употребление возбуждающе действующей пищи (острой, кислой, соленой). Откажитесь от любых алкогольных напитков, даже в минимальных количествах. Если курите, прекратите курить. Избегайте бывать на солнце.

Спать надо не менее 7—8 часов. Чтобы быстро заснуть и спать ночью не просыпаясь, ло-

житесь в одно и то же время, не позже 10—11 часов вечера. Умственную работу прекращайте за полтора-два часа до сна. Не читайте на ночь книги, которые могут взволновать, не смотрите допоздна телевизионные передачи. Перед сном постарайтесь погулять хотя бы минут 30—40.

Избегайте принимать снотворные: привыкнув, вы не сможете без них обходиться, а длительный прием этих препаратов нежелателен хотя бы потому, что систематическое употребление снотворных неблагоприятно сказывается на работоспособности. Если же обойтись без снотворных вы не можете, посоветуйтесь с врачом, какие из них можно принимать именно вам и как их чередовать.

Чтобы лучше спать, ослабить приливы, уменьшить потливость, принимайте перед сном слегка теплый душ или ванну с хвойным экстрактом или морской солью (они продаются в аптеках). Температура воды не должна превышать 37 градусов. Если эти водные процедуры действуют на вас возбуждающе и после них вы не можете быстро заснуть, все-таки не отказывайтесь от них. Перенесите их на любое другое удобное для вас время, а перед тем как лечь в постель, делайте теплые ножные ванны. Способствует уменьшению потливости и обтирание тела полотенцем, смоченным в соленой воде (столовая ложка пищевой или морской соли на литр) комнатной температуры. Если вы будете соблюдать режим и правильно питаться, приливы станут слабее и постепенно прекратятся.

И еще одна рекомендация. Правда, выполнение ее зависит не только от вас, но и от ваших близких. Надо, чтобы в семье царил покой. Для этого необходимы взаимные, подчеркиваю, взаимные забота, внимание, доброжелательность. Если климактерический период оказался нелегким для женщины, надо ее

особенно щадить, прощать ей вспышки раздражения, перепады настроения, может быть, необоснованную обидчивость. Терпимость и бережное отношение окружающих помогут ей легче справиться со всеми трудностями переходного периода.

— КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕЖИМ ТРУДА?

Я—за продолжение привычной трудовой деятельности. Возраст под пятьдесят и даже за пятьдесят—пора широких творческих возможностей. Накоплены профессиональные знания, приобретен большой жизненный опыт, и приложение их в сфере трудовой деятельности, передача другим могут стать источником глубокого удовлетворения.

И сама рабочая обстановка—привычный трудовой ритм, пребывание в коллективе—действует тонизирующе, дисциплинирует, требует собранности, заставляет мобилизовать волю. А это тоже очень важно. Мой врачебный опыт не раз убеждал меня в том, что женщины, которым удавалось ценою волевых усилий остаться энергичными, бодрыми, подтянутыми, легче выходили из тяжелых состояний, обусловленных климаксом, чем те, кто позволял себе распуститься, перестать следить за собой и за своей внешностью.

Поддерживать необходимую работоспособность, не переутомляться поможет активный образ жизни: занятия физической культурой, использование выходных дней не на домашние дела, а для поездок за город, на природу.

Эти прописные истины известны всем. Но не все понимают их жизненную необходимость, особенно смолоду. Взять их на вооружение не поздно и сейчас: попробуйте и, не сомневаюсь, вы почувствуете себя бодрее, крепче, жизнерадостнее.



ВАШЕ НАСТРОЕНИЕ

Ю. Б. ТАРНАВСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

Само слово «настроение» наталкивает на мысль, что это состояние души в известной мере произвольно, что им можно управлять.

Настрой, настроить... Настроенный рояль, скрипка. Настраивают инструменты, натягивая струны так, чтобы звуки, издаваемые ими, находились в определенном гармоничном соотношении.

Эмоции мы иногда расцениваем как нечто нематериальное. Это не совсем так. За каждой переменной настроения, за радостью и печалью стоят и физиологические изменения, далеко не безразличные для организма.

Экспериментально доказано, что у положительных и отрицательных эмоций — разная химическая основа. Радость сопровождается появлением в крови одних веществ, а печаль, тоска, тревога — других. Эти последние способны поддерживать центральную нервную систему в состоянии высокого возбуждения, вызывать неблагоприятные изменения сердечно-сосудистой деятельности. Так что пребывать в хорошем настроении не только приятно, но и полезно.

Разумеется, это не всегда в нашей власти. Можно ли оставаться невозмутимым, если тяжело болен кто-либо из близких, случились серьезные неприятности на работе, под угрозой важные жизненные планы? Можно ли вообще представить себе нормального человека, который не знает ни грусти, ни уныния, ни внутреннего разлада?

У каждого из нас, конечно, возможны скверные минуты; мы можем быть подавлены, расстроены, раздражены. Но надо уметь не демонстрировать свое дурное настроение, не срывать его на других, не терять объективность в оценке происходящего вокруг. А то ведь иному человеку, пребывающему в мрачном расположении духа, все предстает в искаженном свете, и он становится в такие минуты придричивым и несправедливым.

Мы привыкли к выражению «заразительный смех». Но и уныние тоже заразительно. Окружающим передается не только раздраженность, мрачность, недовольство тех, кто находится рядом, но даже их равнодушие.

Психологи проделали любопытный эксперимент: группу подростков попросили не реагировать на забавные ситуации во время демонстрации новой серии любимого всеми фильма «Ну, погоди!». С ними несколько раз прорепетировали такое поведение в кинозале, потом к их группе присоединили подростка, не подозревавшего о существовании уговора. Вначале он ре-

агировал естественно: веселился, смеялся, но, видя рядом с собой замкнутые, скучающие лица, тоже сник и к концу фильма заскучал вместе со своими соседями.

Известно, что на работе один человек с плохим настроением может выбить из колеи многих других, что в семье напряженное состояние одного передается всем, меняя в худшую сторону домашнюю атмосферу и рикошетом снова ударяя по первоначальному виновнику. Так что умение владеть своими эмоциями — проблема не только личная.

Есть счастливицы, которым органически присуща жизнерадостность. Но ведь не все мы одинаковы. Из двоих людей, взглянувших на облачное небо, один прежде всего заметит голубые разрывы в облаках и обрадуется, а другой отыщет тучку и нахмурится. Одна и та же ситуация, одно и то же слово неодинаково, а иногда даже прямо противоположно воспринимается разными людьми.

Так называемые психастеники (а их не так уж мало) склонны к пессимистическим оценкам и прогнозам. Они могут постоянно тревожиться по пустякам, «пережевывать» какие-то неприятные впечатления, как бы растягивая их действие. С такой склонностью необходимо бороться. Разумный человек должен уметь в каждый момент оценить себя со стороны, проникнуть внутрь себя и разобраться в причинах своего плохого настроения.

Если оставить в стороне случайности, которые могут быть в жизни каждого, а также болезнь, то окажется, что наше внутреннее состояние определяют три основных фактора: работа, взаимоотношения с окружающими, сон.

Все мы независимо от характера деятельности имеем определенный круг обязанностей, и от того, как мы их выполняем, зависит в известной мере и удовлетворенность собой. Чувство исполненного долга, успешное решение поставленной задачи, эмоциональный заряд, который дает коллективная работа, — все это положительно влияет на настроение. Именно рабочий статус — ощущение своей нужности, полезности, целеустремлен-

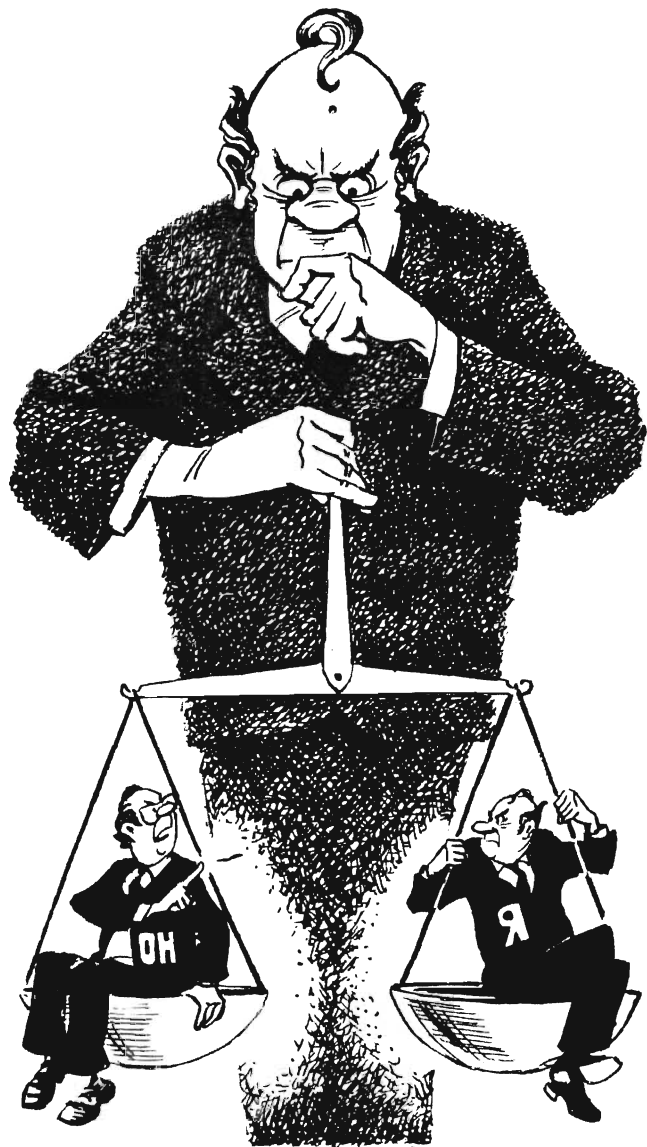


Рисунок Д. АГАЕВА

Так, наверное, и у человека: хорошее настроение — это равновесие, гармония чувств, это состояние, когда реакции на окружающее адекватны, когда, что бы ни предстояло — отдых, работа, встреча с друзьями, — на все смотришь положительно...

ность в труде — надежнее всего обеспечивает стабильность психологического состояния.

Спокойная, теплая атмосфера в семье, супружеское счастье, хорошие эмоциональные контакты между детьми и родителями — мощный генератор настроения. Но наш психологический комфорт нередко зависит даже от мимолетных контактов с людьми малознакомыми и совсем незнакомыми — в магазинах, в прачечной, в ателье, в транспорте. Быт — целое море больших и малых забот, калейдоскоп разнообразных ситуаций, источник многих наших огорчений и радостей.

На чувствительного человека могут влиять даже самые незначительные обстоятельства: чей-то косой взгляд, нелюбезный тон, какая-то ассоциация, вызвавшая неприятные воспоминания.

В повседневном быту очень важно уметь отграничивать существенное от несущественного, не застревать на досадных мелочах и со всей полнотой воспринимать то приятное, что преподносит нам жизнь. Допустим, у вас есть серьезные поводы для тревоги или недовольства. И вы, конечно, предпринимаете какие-то меры, чтобы ликвидировать возникшие сложности или облегчить их. Но ведь даже и при неблагоприятном внешнем фоне жизнь не может состоять и не состоит из одних негативных фактов. Всегда есть что-то положительное, всегда можно это положительное создать и для себя и вокруг себя.

Способность радоваться малому, переключаться имеет большой физиологический смысл. Освобождение, пусть хоть кратковременное, от отрицательных эмоций как бы заново заряжает наши приспособительные механизмы, восстанавливает силы организма, дает ему возможность более успешно противостоять неблагоприятным воздействиям.

У каждого из нас есть (и должны быть) свои маленькие якоря спасения. Один избавляется от плохого настроения, совершив спортивную пробежку по свежему воздуху; другого отвлечет книга любимых стихов или музыка; третьему надо заняться какими-то поделками или поиг-

рать с ребенком. Многие женщины знают: если стало тоскливо на душе, надо сделать красивую прическу, уделить немного времени косметике, надеть любимое платье. Эффект наступает по принципу обратной связи: настроение влияет на внешность, внешность — на настроение.

У расстроенного человека и выражение лица соответствующее: губы сомкнуты, брови нахмурены, взгляд сосредоточенный. А вы попробуйте, когда у вас плохое настроение, улыбаться! Пусть через силу, удерживайте улыбку подольше, расправьте морщинки, и вы убедитесь, что плохое настроение если не исчезнет совсем, то хоть в какой-то степени сгладится.

О том, как велико значение сна для внутреннего состояния, знает каждый: невыспавшийся человек хуже себя чувствует, у него, как говорится, «нет настроения». Значит, надо стараться спать не менее 8 часов, ложиться всегда в одно и то же время. А если бессонница?

Бороться с ней нужно прежде всего гигиеническими мерами (правильная организация режима дня, прогулки на свежем воздухе и т. п.), прибегая к снотворным средствам лишь в крайнем случае и только по назначению врача.

Не советуем принимать самим для снятия тревоги, улучшения настроения популярные сейчас транквилизаторы. При длительном и неконтрольном их приеме заглушаются естественные эмоциональные реакции. Лекарства могут быть корректорами плохого настроения в критические периоды, когда нервная система находится в состоянии явного перенапряжения, когда ей угрожает срыв. А в обыденной жизни надо справляться с плохим настроением самому, призвав на помощь свой разум и волю.

Способы саморегуляции настроения очень индивидуальны и разнообразны. Они могут быть чисто интуитивными, а могут стать плодом серьезной работы над собой, тщательного максимального объективного самоанализа и преодоления себя. Эмоции можно тренировать так же, как тренируют мышцы. Старайтесь почаще настраивать себя на мажорный лад, учитесь властвовать собой!

Как часто в кабинете врача свой рассказ о тягостных бессонных ночах, о головной боли или перебоих сердца больной начинает с жалобы: его обидели, с ним поступили несправедливо!

Обиду на любимого, на родственника, на соседей, на начальника или товарищев по работе иные помнят годами. Погружаясь в терзающее, мрачное чувство, распалая его в своем воображении, они доводят себя до сильнейшего нервного расстройства, до гипертонических кризов, до инсультов, до инфарктов.

ПРОСТИТЕ ИЛИ НАЙДИТЕ ОПРАВДАНИЕ

Если мгновенная вспышка раздражения подобна удару плеткой по собственному сердцу и сосудам, то постоянное состояние обиды равносильно их медленному и длительному истязанию. Так исподволь разрушается здоровье, возникает фон, способствующий развитию серьезных заболеваний.

Обидчивому человеку тяжело живется, жизнь ранит его буквально на каждом шагу. Но это качество характера не раз навсегда данное: с ним можно и должно бороться!

Умение забывать мелкие огорчения, как забывают их маленькие дети, — один из путей

ПЛАВУЧАЯ ПОЛИКЛИНИКА

сохранения здоровья, долголетия, радостного восприятия жизни.

Своим пациентам я обычно предлагаю пять способов избавления от чрезмерной обидчивости.

Первый способ, самый простой: простите того, кто вольно или невольно огорчил вас! «Лучшее лекарство от обиды — прощение», — говорил древний философ Сенека.

Второй — попробуйте найти обидчику оправдание. Если вы достаточно объективны, то, вероятно, сможете себе сказать: «А ведь и я был не вполне прав»; или — «Он не виноват, что его плохо воспитали»; или — «Его толкнули на это такие-то и такие-то обстоятельства».

Третий — попробуйте дать юмористическую оценку возникшему конфликту, подшутить над самим собой, найти в случившемся какие-то забавные стороны.

Четвертый — взгляните на обиду с позиций: «Ничего, проглотим, зато это пойдет мне на пользу — на закалку характера» или: «Заставит меня в другой раз быть благоразумнее».

Пятый и самый главный — трезво взвесить, а что же мне приносит больше вреда — факт, послуживший поводом для обиды, или размышления вокруг него? И тогда станет ясно, что именно от этих размышлений гораздо больше вреда для здоровья. Следующее за этим настойчивое многодневное самовнушение: «Забыть, забыть и никогда не вспоминать!» — поможет действительно избавиться от обиды, почувствовать себя легко и спокойно.

Конечно, у этой проблемы есть другая сторона: чтобы не было обиженных, не должно быть обидчиков. Каждый из нас, независимо от возраста и ранга, должен уметь при всех обстоятельствах считаться с достоинством другого человека. Несправедливость, резкость, пренебрежительность — незавидные качества характера, они никого не украшают. Их надо тоже искоренять!

Д. Г. ГАЛАНОВ,
психотерапевт

Владивосток

Семимильными шагами пересекают Сибирь новые города и поселки. На карте нашей Родины появились таежные города Нижневартовск, Нефтеюганск, Урай, Надым и многие другие. Суровый, но щедрый сибирский край дает стране нефть, газ, лес, электроэнергию. В обживаемых районах делается все для того, чтобы человек мог



хорошо, производительно трудиться, отдыхать, сохранять и укреплять свое здоровье.

Вот уже восьмую навигацию Иртышская центральная бассейновая больница водников снаряжает в путь по Оби и Иртышу плавучую поликлинику «Здоровье». На ее борту — современная медицинская техника, диагностическая и лечебная аппаратура, операционная, клиническая лаборатория. Здесь ведут прием по двенадцати враческим специальностям, проводят профилактические осмотры геологов, промысловиков, строителей, речников, охотников, при необходимости оказывают квалифицированную медицинскую помощь. Специалисты помогают местным медикам охранять и укреплять здоровье людей, осваивающих богатейшие кладовые Сибири.

Летом плавучая поликлиника «Здоровье» швартовалась в Нижневартовске и Сомотлоре, в Сургуте и Ханты-Мансийске. Сейчас судно взяло курс на Салехард...

Э. ГУСЕВА

На фото: поликлиника «Здоровье» в рейсе.
Фото Р. РАМАЛДАНОВА.

КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ ЛЬВА ТОЛСТОГО

С. А. ГУРЕВИЧ,
врач

В необъятном мире толстовских образов, идей, раздумий о жизни нашлось место и для своеобразного кодекса здоровья. Он сложился у Толстого не сразу. С годами писатель все более явно чувствовал, что возможности духовного выражения связаны с физическими силами, здоровьем, с тем, что он позднее метко назвал жизнью тела. И он выработывает свой режим труда и отдыха, свою систему гигиенических мер, указывая, что в сохранении здоровья «весь вопрос в том, как разделить время труда, как питаться, чем, в каком виде, как лучше одеваться, противодействовать сырости, холоду».

«В народе нет здравых гигиенических понятий», — писал Толстой и старался нести эти понятия в широкие массы. О значении, которое он придавал гигиене, говорит объем санитарно-просветительной литературы, выпускавшейся в конце XIX века издательством «Посредник», где Лев Николаевич редактировал серию популярных книг по уходу за детьми, физическому воспитанию, борьбе с алкоголизмом.

Толстой рекомендовал к изданию книгу главного врача детской больницы в Москве Е. А. Покровского «Первоначальное физическое воспитание детей». По предложению Толстого этот врач написал популярную брошюру об уходе за ~~малыми детьми, которую писатель отредактировал, и сам~~ написал главу о вреде соски. При участии Льва Николаевича был издан сборник «Первые понятия о том, как живет наше тело, что для него полезно и что вредно».

6) Не стыдись говорить людям, которые тебе мешают, что они мешают; сначала дай почувствовать, а ежели он не понимает, то извинись и скажи ему это».

Он начал усердно заниматься гимнастикой, записав позднее в дневнике, что гимнастика «необходима для развития всех способностей». В его комнате висели кольца, трапеция, на яснополянском дворе был турник. В 1848 году он посещал в Москве курсы гимнастики и фехтования. Для себя Толстой составил список из двадцати обязательных физических упражнений и отметил следующие правила их выполнения:

«1) Останавливайся, как только почувствуешь легкую усталость;

2) Сделав какое-нибудь упражнение, не начинать нового, пока дыхание не вернется к своему нормальному состоянию;

3) Стараться сделать на следующий день то же количество движений, как и накануне, если не больше».

Позднее привычку к гимнастике он стремился выработать у своих детей. Старшая дочь, Т. Л. Сухотина-Толстая, вспоминала: «Еще с papà бывало веселое занятие — это по утрам, когда он одевается, приходит к нему в кабинет делать гимнастику. У него была комната... с двумя колоннами, между которыми была вделана железная рейка. Каждое утро он и мы упражнялись на ней. Делали мы и шведскую гимнастику, причем papà командовал: — раз, два, три, четы-

Л. Н. Толстой в деревне Ясная Поляна. 1908 г.



В 1847 году девятнадцатилетний Толстой разработал для себя правила умственного труда.

«1) Что нужно непременно исполнить, то исполняй несмотря ни на что;

2) Что исполняешь, исполняй хорошо;

3) Никогда не справляйся в книге, если что-нибудь забыл, а старайся сам припомнить;

4) Заставляй постоянно ум свой действовать со всею ему возможною силой;

5) Читай и думай всегда громко;

ре, пять. И мы, напрягая наши маленькие мускулы, выкидывали за ним руки: вперед, вбок, вверх, книзу, назад. Папа был замечательно силен и ловок и всем нам, детям, передал исключительную физическую силу».

Гимнастикой с гириями писатель занимался до глубокой старости. «Ведь я, знаете, подымал одной рукой пять пудов», — заметил он однажды. В 1909 году в шутовском соревновании по пригибанию руки к столу Лев Николаевич оказался сильнее всех присутствующих, а каждый из них был едва ли не вдвое моложе его. В беге он, семидесяти лет, обгонял своего

молодого друга—двадцатилетнего пианиста А. В. Гольденвейзера и окрестных крестьянских детей.

Л. Н. Толстой любил купаться и хорошо плавал. Важным оздоровительным средством он считал массаж, растирания, убеждал в этом друзей.

Стремясь к самосовершенствованию, Толстой освободился от вредной привычки: перестал курить. Отказался он и от употребления вина. Давалось это ему нелегко: курить бросал несколько раз. Когда его спросили: «Вы думаете, что курить во время писания вредно? Чем же?»,—ответил категорически: «Ослабляет силу мысли и делает неясным ее выражение». Алкоголь и табак он называл одурманивающими веществами и подчеркивал, что «освобождение от этого страшного зла будет эпохой в жизни человечества». Именно Толстым было основано одно из первых в России обществ трезвости, названное им «Согласие против пьянства». Перу писателя принадлежит статья «Для чего люди одурманиваются?».

Толстой считал первостепенным условием продуктивности труда строго размеренный образ жизни, принуждал себя к такой строгости.

Вставал он около восьми часов утра. Полчаса совершал прогулку. Как вспоминает врач Д. П. Маковицкий, Толстой не упускал возможности принять воздушную ванну, раздевшись

«Ежедневные продолжительные прогулки верхом или пешком по полю, по лесным тропинкам и особенно по шоссе, идущему из Тулы в Орел мимо Ясной Поляны,—замечал близкий писателю литератор П. А. Сергеенко,—составляют для Льва Николаевича лучшие лечебные средства. Здесь во время хороших и долгих прогулок он укрепляет свои нервы, здесь он вынашивает и проверяет свои думы, здесь и непосредственно знакомится с представителями рабочей России».

Часто—и зимой и летом—Толстой отправлялся на прогулку верхом. Он любил лошадей, знал в них толк, в августе 1881 года, когда ему было уже больше пятидесяти лет, общался жене, что гонял на корде жеребцов. Даже в восьмидесятилетнем возрасте он однажды объезжал норвистую лошадь.

Отдыхом для Толстого были и поездки на велосипеде: в его московском доме в Хамовниках и сегодня можно увидеть велосипед, на котором Лев Николаевич ездил до глубокой старости. Любил он после обеда заняться различными играми: крокетом, лаун-теннисом, городками, играл в чехарду, возился с крестьянскими ребятишками. Под парусами и на веслах в небольшой лодке проделал однажды путешествие по Волге от Саратова до Астрахани; в дневнике записал: «было очень поэтично и полно очарования для меня по новизне мест и по самому способу путешествия».

Но самым эффективным отдыхом для писателя была физическая работа, особенно на воздухе. Удовольствие доставляла усталость после такой работы, и он писал; что «уставать и даже очень сильно, на воздухе, весной, в путешествии или на пахоте—есть положительное благо во всех отношениях, а остальное, то есть отсутствие усталости, труда—есть зло».

Собственно, для Толстого не существовало резкого разделения труда умственного и физического: он ощущал их в единстве и после часов, проведенных за письменным столом, устремлялся к работам, требовавшим рабочей сноровки. В письмах Толстого часто встречаются упоминания о том, что «нынче пахали», «нынче едем с Колючкой сеять». Зимой Лев Николаевич брался пилить и колоть дрова. В дождливую погоду сапожничал.

Пользу физического труда и его абсолютную необходимость Толстой подчеркивал не раз, настойчиво: «Для меня ежедневное движение телесной работы необходимо, как воздух. При усидчивой умственной работе без движения и телесного труда сущеe горе. Не походи, не поработай я ногами и руками в течение хоть одного дня, вечером я уже никуда не гоюсь: ни читать, ни писать, ни даже внимательно слушать других, голова кружится, а в глазах звезды какие-то и ночь проводится без сна».

Как и каждый человек, Толстой не избегал болезней, иногда тяжелых: воспаления с высокой температурой и сердечной недостаточностью, стенокардии, калькулезного холецистита. Но знавший его врач писал, что именно «благодаря... телесной силе и... образу жизни он был в состоянии преодолеть тяжкую болезнь».

А каким было отношение Толстого к медицине? Д. П. Маковицкому он говорил: «Есть два способа борьбы с болезнями. Один в том, чтобы закалять себя, чтобы болезнь не пристала (правильно жить), другой в том, чтобы заболел, лечить болезнь... Первый способ—медленный, но гораздо важнее». Эти взгляды Толстого были созвучны мыслям передовых русских врачей того времени.

Относясь спокойно к смерти и в старости готовя себя к ней, Толстой не переставал радоваться каждому новому дню труда.

В 1901 году, в семидесятирехлетнем возрасте, Толстой в ответ на слова жены Софьи Андреевны: «Скучно жить в старости»—воскликнул горячо и убежденно: «Нет, надо жить, жизнь так прекрасна!»

Ленинград.



Толстой на косьбе

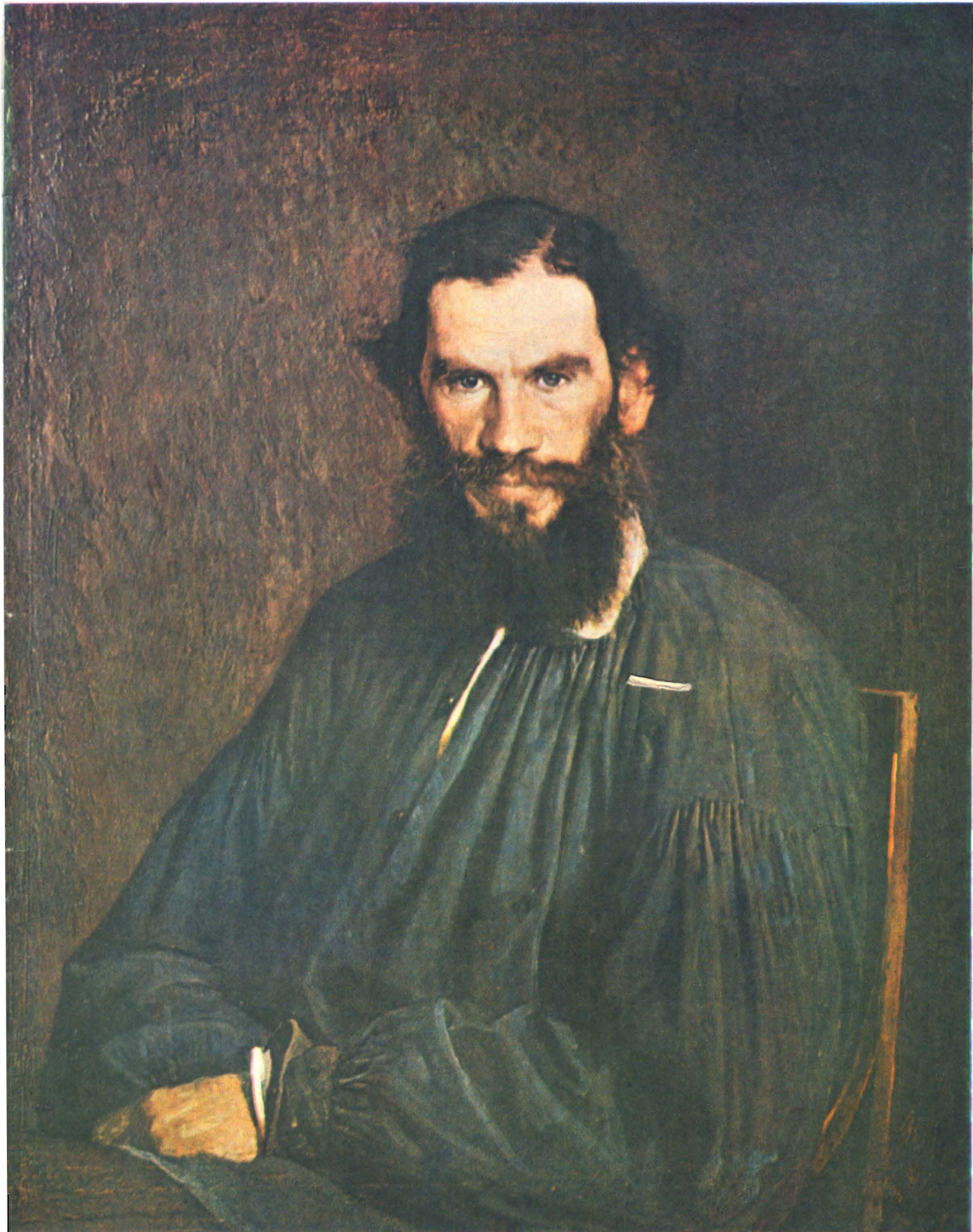
Рисунок
Л. О. Пастернака,
1893 г.

в укромном уголке сада. Ранняя прогулка взбадривала. «Утром я чувствую себя ребенком»,—говорил писатель в восемьдесят лет.

Возвратившись, он пил в кабинете ячменный кофе, иногда с миндальным молоком и несколькими кусочками сухого черного хлеба, знакомился с письмами, тотчас же диктуя ответы, нередко прочитывал несколько страничек из книг «Круг чтения» и «На каждый день», иной раз для вдохновения играл на рояле и затем приступал к литературной работе, продолжавшейся до двух-трех часов дня.

Работа была законом жизни и не зависела ни от каких обстоятельств. «Лучше дурно сделанная работа,—утверждал Толстой,—чем ничего. Ежели ты приучишь себя работать даже и тогда, когда ты не расположен, то насколько легче будет идти работа, когда ты расположен к ней».

После напряженной литературной работы писатель в любую погоду, даже в тридцатиградусный мороз, отправлялся на прогулку, продолжавшуюся не менее трех часов, не раз ходил он пешком из Ясной Поляны в Тулу. Многокилометровые переходы становились для Толстого и отдыхом, и интенсивной физической тренировкой, и своеобразной лабораторией творчества. Он шел быстрым шагом, ступал мягко, через лужи и канавы перепрыгивал с легкостью, останавливался, чтобы занести в записную книжку возникшие мысли, впечатления, наблюдения.



И. Н. Крамской. ПОРТРЕТ Л. Н. ТОЛСТОГО, 1873 г.



-МО-ЛО-ДЕЦ!!!

-ЭТО ВСЕ
ТЕЩА
ПРИДУМАЛА!

-ВАСЯ, ДРУГ,
ОСТАНОВИСЬ!

-МОЙ ПАПА
СИЛЬНЫЙ!

Завязал!

МЕРЫ ПРИНЯТЫ

Сегодня мы публикуем очередную подборку официальных ответов из учреждений и общественных организаций на сигналы, критические замечания и предложения наших читателей.

А САЛОНЫ ВСЕ ОТАГЛИВАЮТ. «Почему у нас в Ташкенте в жаркие и теплые месяцы на линию выпускают троллейбусы и автобусы, не включив системы обогрева салонов? Это приносит серьезные неприятности пассажирам, особенно пожилым и детям».

Этот вопрос нашей читательницы Г. В. Резановой редакция переадресовала Ташкентскому городскому Совету народных депутатов. И вот что пишет в своем ответе заместитель председателя исполкома Н. А. Дехканходжаев: «Письмо тов. Резановой обсуждено на совете трамвайно-троллейбусного управления и в других коллективах «Главташпассавтотранса». На виновных за выпуск на маршруты трамваев, троллейбусов и автобусов с неисправными, неотключенными системами обогрева наложены административные взыскания. Приняты меры по ремонту систем отопления во всех видах городского пассажирского транспорта, а также назначены ответственные за своевременное отключение обогрева салонов в летнее время и включение его в осенне-зимний сезон».

В ЗАЩИТУ ДОНОРА. Н. И. Агафонов из города Павловский Посад Московской области сообщил об ущемлении со стороны администрации СМУ-1 «Мособлстрой» прав донора. Несмотря на справку Центральной районной больницы о безвозмездной сдаче крови, ему было отказано в оплате за время медицинского обследования и день сдачи крови, не предоставлен день отдыха. Редакция направила это письмо в Московский областной совет профсоюзов. Председатель МОСПС М. А. Орлов разъясняет: «По действующему положению руководители предприятий и учреждений должны беспрепятственно отпускать рабочих и служащих в дни обследования и сдачи крови с сохранением за это время среднего заработка, а также предоставлять после каждого дня сдачи крови день отдыха. По требованию МОСПС начальник СМУ-1 «Мособлстрой» В. И. Песков отменил неправильный приказ о прогуле Н. И. Агафопова. Донору выплачены причитающиеся ему согласно среднему заработку деньги».

ШТРАФ ЗА НАРУШЕНИЕ САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ. В письме А. В. Хомяковой из села Шиловки Касторенского района Курской области говорилось о том, что располо-

женный в зоне жилых домов склад техники отравляет окружающую атмосферу «водяными парами аммиачной воды и потоками пыли при разгрузке удобрений».

Как ответил редакции главный врач областной СЭС В. В. Губарев, за нарушение правил хранения минеральных удобрений штрафным санкциям подвергнуты управляющий райотделением «Сельхозтехники» т. Кузнецов и его заместитель по сбыту т. Белокопытов. Управляющему складом т. Кандыбину дано предписание принять меры, исключающие утечку минерализованных вод в направлении жилых домов, а главному врачу Касторенской СЭС Ю. Д. Бурляеву поручено проконтролировать исполнение этих решений.

РЕКА РОСЬ СТАНЕТ ЧИЩЕ! Читательница И. К. Кучерина из города Белая Церковь сигнализировала о загрязнении сточными водами сахарных заводов реки Рось, которая является источником водоснабжения.

Главный государственный санитарный врач Украинской ССР А. В. Павлов сообщает редакции: «Факты, описанные в письме, действительно имеют место. Причина в том, что некоторые сахарные заводы, расположенные в дельте реки Рось, не имеют эффективной очистки сточных вод и оборотного водоснабжения».

Министерству пищевой промышленности УССР предложено обеспечить в 1978—1979 годах сооружение на Погребещенском, Скоморошском, Шамраевском и других заводах оборотных систем водоснабжения, незамедлительное производство работ по очистке технических прудов и распахку карт наземной фильтрации. Выполнение этих предписаний взято под постоянный контроль санитарной и водной инспекций».

ЧТОБ НЕПОВАДНО БЫЛО ЗНАХАРЯМ. Житель станицы Динская Краснодарского края некий Г. И. Федченко, объявив себя знатоком народной медицины, открыл на дому «амбулаторный прием». «Лечит» он от всех болезней, взимая с доверчивых пациентов определенную мзду. Об этом редакция узнала из письма читательницы С.

Как показала проверка этого сигнала, факты подтвердились. Заместитель завдуздотдела Краснодарским крайздравотделом В. С. Сергеев уведомляет редакцию о принятых мерах: материал о незаконной прак-

тике гр. Федченко передан в прокуратуру Динского района.

Об аналогичных фактах написал в «Здоровье» житель Запорожья Н.А.Горобец: «У нас на каждом колхозном рынке промышляют всевозможные знахари, бойко торгуют травами, мазями и настойками».

В ответе заместителя председателя исполкома Запорожского городского Совета народных депутатов Н. И. Кучинского говорится:

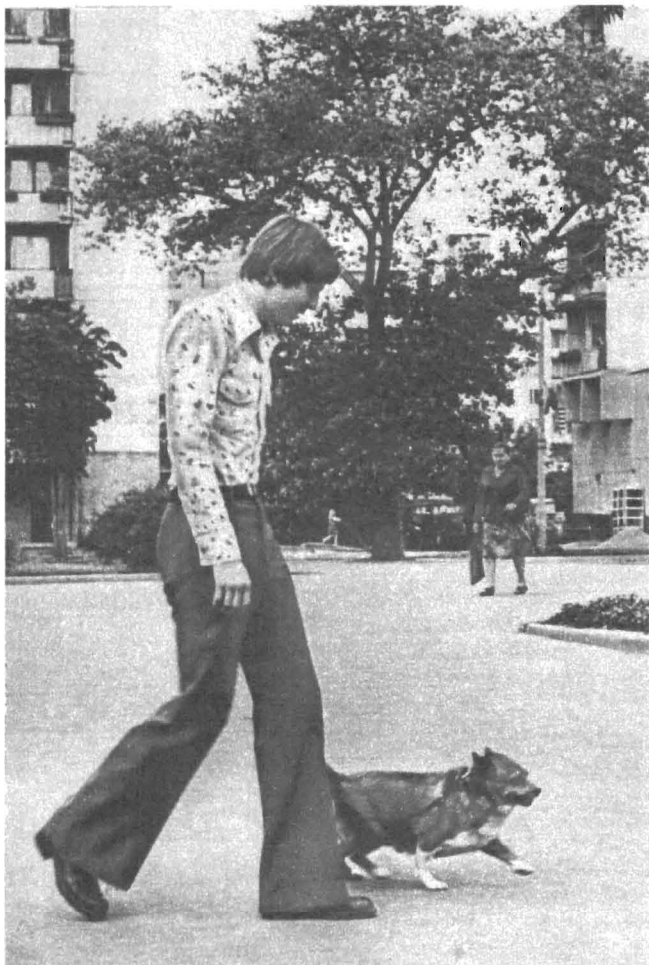
«Правилами торговли категорически запрещается продажа частными лицами на колхозных рынках лекарственных трав. В целях пресечения этих нарушений органами внутренних дел систематически проводятся рейды, в результате которых только за последний квартал к административной ответственности привлечено 570 лиц. Борьба с рыночными знахарями будет вестись и впредь. Городскому здравотделу поручено усилить пропаганду санитарно-гигиенических знаний среди населения».

КОГДА «ВЫЖИВАЕТ» ШУМ. Читательница М. П. Беляева из Балтийска Калининградской области писала о том, что жителей дома № 3 по улице подводника Егорова буквально «выживает шум и вибрация от расположенного в подвальном помещении моторного отделения котельной».

После проверки письма заместитель главного государственного санитарного врача Калининградской области Н. Н. Загорский сообщил редакции, что за невыполнение предписаний санитарной службы о мерах по снижению шума от агрегатов котельной дома № 3 начальник управления коммунального хозяйства Балтийска М. И. Побережник подвергнута штрафу. К началу нового отопительного сезона предложено вынести все оборудование насосного отделения за пределы котельной.

С жалобой на повышенный шум «от танцевальной площадки с ее оглушительной музыкой» обратилась в редакцию жительница дома 1/33 по проспекту Победы из Бердянска Е. Микулина. Председатель исполкома Бердянского городского Совета народных депутатов А. В. Корнев информирует редакцию о принятых мерах: городскому отделу культуры дано указание немедленно прекратить применение усилительной аппаратуры на танцплощадке, расположенной вблизи жилых домов.

ГОРОЖАНИН



С СОБАКОЙ

...Человек идет по улице, ведя на поводке собаку. Лучи солнца золотят медали на ее ошейнике, бросают блеск на ухоженную, бархатистую шерсть. Прохожие дружелюбно поглядывают на пса, теперь редко-редко услышишь раздраженное: «Развели собак, людям пройти негде!»

Мы, собаководы, подметили: после появления фильма «Белый Бим черное ухо» отношение к четвероногим даже у многих из тех, кто не слишком-то любит животных, значительно потеплело.

И все же: городской дом и собака... Как совместить, прямо скажем, столь трудно совмещаемые понятия, как любовь к животным и законное стремление горожан к опрятности, тишине, покою?

Может быть, это покажется парадоксальным, но нарушителями спокойствия чаще всего

являются не собаки, а их... хозяйка. Вот привычная картина: уже за полночь, а «собачники» оживленно беседуют между собой, громко окликают своих питомцев, свистят, дрессируют их под окнами жилых домов. А ведь владельцы собак должны были бы знать, что в больших городах для дрессировки служебных собак в каждом районе имеются специальные площадки ДОСААФ, расположенные обычно в местах, отдаленных от жилищ, и открытые по выходным дням. Дрессировка проходит под руководством опытных инструкторов, которые могут взять под свою опеку и беспородных собак. Существует немало пособий, с помощью которых в квартире, на даче, за городом нетрудно обучить «хорошим манерам» и комнатно-декоративных собак.

Собаке даже при самом ласковом отношении хозяев и добросовестном уходе тяжело в современной квартире. К тому же, стремясь сохранить идеальную чистоту, иные люди, уходя из дома, закрывают собаку в ванной комнате или привязывают ее в передней, и она, естественно, скулит, воеет. Некоторым ленивым хозяевам не хочется спускаться с верхнего этажа во двор — они выпускают собаку на балкон. Наблюдая за прохожими, она возбуждается и поднимает лай на весь квартал. Словом, прежде чем приобрести собаку, подумайте, не станет ли она вашей пленницей или наоборот — вы ее пленником, особенно, если вы одиночки. Ведь вы тогда не сможете ездить в командировки, надолго отлучаться из дому. Учтите также: в коммунальной квартире держать животных можно лишь с согласия других жильцов и при условии соблюдения правил санитарии и гигиены.

Приобретя собаку, не забудьте зарегистрировать ее в районной ветеринарной станции, получить там удостоверение и номерной знак, который прикрепляют на ошейник. Ежегодно в обязательном порядке собаке надо делать профилактические прививки против бешенства и чумы, желательна также исследование на гельминтоносительство. И если анализ выявит кишечных паразитов, животное необходимо лечить. Покажите собаку ветеринару и в том случае, если у

нее горячий нос, она отказывается от пищи и не встает с подстилки.

Из самых лучших побуждений некоторые владельцы так раскармливают своих любимцев, что те еле движутся. Взрослой собаке достаточно есть два раза в день. Не давайте ей сладостей и животных жиров, воду наливайте в отдельную посуду, которую, разумеется, надо содержать в чистоте.

Не забывайте почаще встряхивать или обрабатывать пылесосом коврик, подстилку, на которой собака спит, а шерсть ее вычесывать обычной одежной щеткой или частым гребешком. Еще лучше, приучив собаку к шуму пылесоса, с его помощью содержать ее в чистоте: жесткий наконечник легко вбирает шерсть и пыль. С ковра и с мягкой мебели шерсть линяющей собаки нетрудно удалять влажной синтетической губкой.

Применять мыло и другие моющие средства для мытья собаки не рекомендуется. Это может нарушить нормальные свойства кожи животного, что чревато появлением кожных заболеваний. Поэтому мыть собаку надо просто в чистой теплой воде, а «Зоошампунь» использовать только для борьбы с блохами. Зимой животное вообще лучше не мыть, а просто расчесывать щеткой со снегом.

Дружба детей с четвероногими, безусловно, благотворна, но нельзя впадать в крайности: разрешать детям целовать собак и кошек, брать их к себе в постель. Ведь собаки и кошки могут стать причиной заболеваний детей стригущим лишаем, гельминтозами. Кстати, внушите детям, чтобы во время игр они не таскали собак за хвост, за уши, иначе даже самый смирный пес может «показать зубы».

Выводите собаку на прогулку не менее двух раз в день. Увы, проблема, где с ней гулять в городских условиях, все еще не решена, ибо далеко не все жэки отводят выгулочные площадки для животных. Старайтесь гулять в малолюдных местах, на пустырях и, конечно же, не выгуливайте собаку на территориях детских игровых площадок, школ. Законное недовольство отдыхающих вызывает появление собак на

пляжах, в парках. Согласитесь, весьма неприятно, если животное оставляет «визитную карточку» на цветочной клумбе, заботливо пестуемой гильцами, подрывает кустарник, забирается в детскую песочницу, а владельцы собак к тому же бурно реагируют на справедливые замечания.

И еще один штрих. По радио, через местную прессу время от времени предупреждают население, что выводить собак следует на коротком поводке, а на больших и свирепых надевать намордник. Однако как часто владельцы собак этим пренебрегают! «Моя Найда такая смиренная, так зачем же ее мучить ошейником?» — восклицает владелец громадного боксера. «Мой Джек не кусается, — ворчит хозяин московской сторожевой, — так что же его бояться?» Но дело даже не в укусах. Когда внезапно из-за поворота наперерез выскакивает пес, испугаться может не только ребенок, но и взрослый.

В час «пик» вы едете в автобусе или трамвае; жарко, тесно, а вашу сумку обнюхивает чья-то собака. Не правда ли, и так еще случается? А ведь правила запрещают перевозку животных на городском транспорте. Если все-таки поехать куда-то с собакой необходимо, ее владельцы могут воспользоваться услугами такси, взяв с собой чистую подстилку, чтобы не испачкать сиденье машины. Провезти собаку в поезде и в самолете разрешается, если имеется ветеринарное свидетельство.

Пусть не подумает читатель, будто мы выступаем против собак. Нет, общение с животными приносит нам радость, и во многих семьях к старому «заслуженному» псу относятся чуть ли не как к члену семьи. И это — прекрасное проявление теплоты и щедрости человеческой души. Однако горожанин, любящий и понимающий животных, не должен забывать о комфорте и полноценном отдыхе окружающих — своих соседей по квартире, по дому, по улице.

М. Г. ПСАЛМОВ,
эксперт-кинолог

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СТАТЬЯХ, СООБЩЕНИЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

РАСПЛАЧИВАЮТСЯ СОСУДЫ

Диета, которая вносит разлад в общий обмен веществ в организме и причиняет ущерб сердечно-сосудистой системе. Таково мнение профессора Фэрстера из ФРГ о так называемой диете Аткинса, рекламируемой как средство для похудения. Суть ее — в обилии белков и жиров в суточном рационе и полном отказе от углеводов. Пища такого состава подавляет аппетит, человек меньше ест и действительно худеет. Но в крови при этом резко повышается содержание холестерина, а значит, реально возрастает угроза сосудистых катастроф вплоть до инфаркта миокарда.



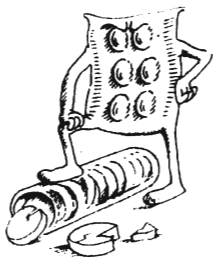
ПЬЯНАЯ СВИНЬЯ

Алкоголь не доводит до добра и свиней. «Вождь» группы из семи этих животных, над которыми проводили эксперимент в Колумбийском университете (США), оказался большим любителем спиртного и жестоко поплатился за это. Уже через 24 часа господствующее положение заняла третья в «иерархии» свинья, которая почти не прикасалась к экспериментальному алкогольному пойлу. Правда, через 72 часа, полностью «протрезвев», предводитель вернул себе былые привилегии: лучшее место в стойле, право первым подходить к кормушке. И больше он не пил алкогольную смесь, усердно предлагаемую исследователями.



ЛЕКАРСТВА-СОПЕРНИКИ

Барбитураты — составная часть многих снотворных и успокаивающих средств — способствуют быстрому расщеплению гормональных препаратов. Это может подвести женщин, пользующихся гормональными средствами для предупреждения беременности. Если одновременно, в один день принять эти «соперничающие» лекарства, — гормональное противозачаточное средство не окажет желаемого эффекта.



СЛАБОЕ МЕСТО

Молодые водители, от 16 до 25 лет, ездят слишком быстро и нерасчетливо. Их заносит и выбрасывает на обочину, на полосу встречного движения вдвое чаще, чем водителей более старшего возраста. В Австрии, например, где проделан «возрастной» анализ дорожно-транспортных происшествий, — на совети молодых 33 процента аварий.

При езде колонной быстрее «сдают нервы» у 26—45-летних. А зрелые люди, 46—55 лет, позволяют себе не обращать внимания на знаки преимущественного проезда. Именно из-за этого происходит 16 процентов совершаемых ими аварий. «Асы» пренебрегают дорожными знаками вдвое чаще, чем молодые.

В 56—65 лет заметно снижается внимание к дорожным знакам, что и становится причиной 17 процентов аварий у водителей такого возраста.



Рисунки
С. ТЮНИНА

Человеку, перенесшему пневмонию, специальная гимнастика помогает быстрее окрепнуть, восстановить силы, наладить нарушенный в процессе болезни газообмен. Ведь при пневмонии дыхание становится частым, поверхностным, появляется одышка. Уменьшается и жизненная емкость легких. В немалой степени это зависит от слабости дыхательных мышц, уменьшения подвижности диафрагмы. Организм страдает от дефицита кислорода. Особенно чувствительны к его недостатку нервные клетки и мышцы сердца. Пневмония сопровождается ослаблением деятельности сердечно-сосудистой системы, нарушением обмена веществ в организме.

Физическая тренировка создает условия для содружественной работы органов дыхания и кровообращения, помогает выработать темп и ритм дыхания, обеспечивающие оптимальное снабжение организма кислородом.

Лечебной гимнастикой разрешается обычно заниматься после того, как температура снизилась до нормы, или, по усмотрению врача, если она держится в пределах 37,2—37,4 градуса. Слабость, боль в боку, учащение пульса до 100 ударов в минуту не являются противопоказанием для занятий.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС

ЛЕЖА

1. Лежа на спине, одна рука на груди, другая на животе. Дыхание то грудное (при вдохе расширяется грудная клетка), то брюшное (при вдохе максимально выпячивается живот, при выдохе—втягивается). Повторить и то и другое 4—5 раз.

2. После глубокого вдоха, выдыхая, сделать движения ногами, как при ходьбе, не отрывая пятки от матраца. Повторять в течение 30 секунд—1 минуты.

3. Руки вдоль туловища, развести их в стороны,—глубоко вдохнуть, одновременно поднять прямую ногу; выдыхая, руки на место, опустить ногу. Повторить 3—4 раза каждой ногой.

4. Лежа на здоровом боку, поднять руку вверх, глубоко вдохнуть (фото 1); опуская руку и медленно

выдыхая, слегка надавить рукой на грудную клетку (фото 2). Повторить 3—4 раза. При этом можно покашливать, чтобы вывести мокроту.

То же на больном боку.

5. Лежа на спине, развести руки в стороны—вдох. Медленно выдыхая, согнуть ноги, подтянуть их при помощи рук к груди. Повторить 4—5 раз.

6. Глубоко вдохнуть; выдыхая, сделать полуоборот на бок с хлопком в ладоши (фото 3). То же в другую сторону. Повторить 5—6 раз.

7. Полусидя на подушках, кисти рук к плечам. После глубокого вдоха, выдыхая, сделать круговые движения в плечевых суставах вперед, затем назад. Повторить по 4—5 раз.

8. Полусидя на подушках, после глубокого вдоха, выдыхая, наклонить голову вперед, назад, в стороны. Глубоко вдохнув, вращать голову то в одну, то в другую сторону. Повторить каждое движение по 3—4 раза.

9. Глубоко вдыхая, поочередно отводить прямые ноги в стороны; выдыхая, ноги на место. Повторить 3—4 раза.

10. Лежа на здоровом боку, поднять руку вверх—глубокий вдох; медленно выдыхая, покашливать, подтягивая ноги к груди. Повторить 4—5 раз.

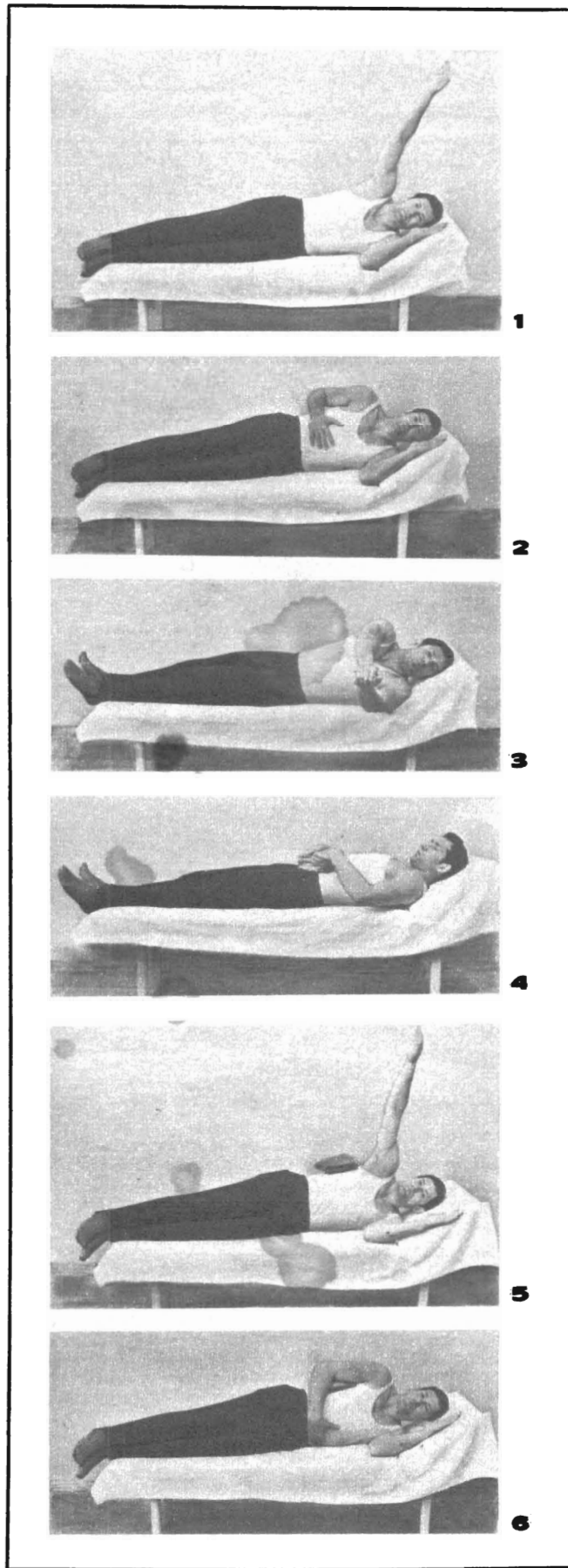
Если кашель сильный и мокрота отходит с трудом, после каждого упражнения отдыхайте не менее 30 секунд: расслабьте мышцы рук, ног, груди, живота.

Те, кто хорошо переносит нагрузку, через 4—5 дней могут делать упражнения 1 и 4 с отягощением. Это помогает укрепить дыхательную мускулатуру.

Мешок с песком (1—1, 5—2 килограмма) кладут на верхнюю часть живота. Выполняя упражнение 1, на вдохе брюшную стенку выпячивают как можно сильнее, выдыхая, максимально втягивают живот. При этом на мешок можно надавливать руками (фото 4). Повторить упражнение 4—5 раз, отдохнуть примерно минуту, полностью расслабившись.

Выполняя упражнение 4, мешок с песком кладут на бок. Поднять руку вверх, сделать глубокий вдох (фото 5), медленно выдыхая, опустить руку на мешок (фото 6).

Через 10—14 дней, если самочувствие хорошее, врач разрешает обычно приступить к упражнениям из положения сидя, оставив в комплексе упражнения с отягощением.



СИДЯ НА СТУЛЕ

11. Ноги вытянуты вперед и слегка расставлены; развести руки в стороны—глубокий вдох, медленно выдыхая, наклонить туловище вперед, стараясь достать кистями рук пола, покашливать. Повторить 5—6 раз.

12. Ноги вместе; развести руки в стороны—вдох; выдыхая, подтянуть согнутую ногу к груди. В конце выдоха покашливать—вывести мокроту. То же другой ногой. Повторить 4—5 раз.

13. Руки в стороны, вверх—вдох, наклонить туловище вперед, поочередно доставая рукой носка противоположной ноги,—выдох. Повторить 4—5 раз каждой рукой.

14. После глубокого вдоха, выдыхая, наклонить туловище вправо, усилить это движением поднятой вверх руки (фото 7). Выдох и вдох усиленные, темп средний. Повторить 5—6 раз в каждую сторону.

15. Развести руки—вдох; медленно выдыхая, широко расставленными пальцами рук сдавить грудную клетку. Повторить 5—6 раз.

16. Плечи назад, кисти рук к плечам—глубокий вдох; выдыхая, круговые движения в плечевых суставах то вперед, то назад. Повторить по 4—5 раз.

Упражнения 1, 4, 12, 13 выполнять с гантелями в руках. Повторить каждое 5—6 раз.

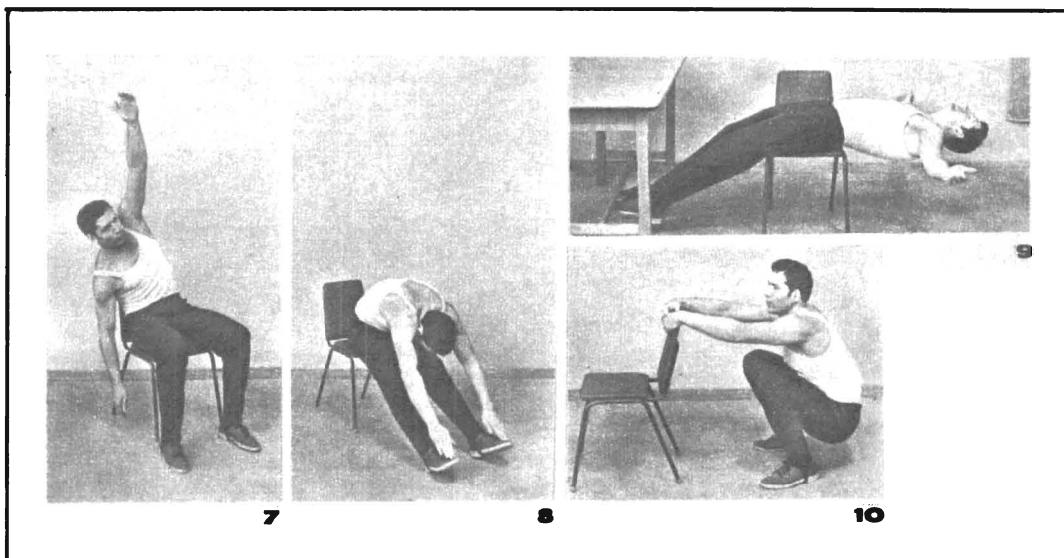
17. Развести руки в стороны—вдох; выдыхая, наклониться, руками коснуться выпрямленных ног (фото 8). Повторить 5—6 раз.

18. Развести руки в стороны—вдох; выдыхая, подтянуть согнутые ноги к груди. Повторить 5—6 раз.

19. Вытянуть ноги, носки прочно фиксировать за кушетку, кровать, стол. Во время глубокого вдоха развести руки в стороны, откинуть туловище (фото 9); выдыхая, вернуться в исходное положение. Повторить 4—5 раз.

Успеха можно добиться, если комплекс, включающий упражнения с 11 по 19 и 1, 4 с отягощением, выполнять 2—3 раза в день: до завтрака, за 1—1,5 часа до обеда или через два часа после него, за час до ужина или за два часа до сна.

Тем, кто хорошо переносит нагрузку, кого не беспокоит головная боль, нет одышки, слабости, через 4—5 дней разрешается выполнять упражнения в положении стоя.



Можно ли самому судить о соответствии физической нагрузки возможностям организма? В какой-то степени да. По частоте пульса, например. Нормально, если после занятий пульс учащается не более чем на 10—20 ударов в минуту, а через 5—10 минут возвращается к исходным цифрам. Если пульс учащается сильнее, делать упражнения в положении стоя преждевременно. Более того, следует снизить нагрузку, уменьшив число повторений тех упражнений, которые вы уже делаете.

СТОЯ

20. Ходьба на месте, спокойная, с постепенным ускорением в течение одной минуты. Руки на поясе, во время вдоха локти пружиняще отводятся назад, во время выдоха—вперед. Поначалу на 2—3 шага делать вдох, на 3—4—5—выдох.

21. Руками взяться за концы гимнастической палки, поднять ее над головой—вдох. Медленно выдыхая, наклониться в сторону. Повторить 4—5 раз в каждую сторону.

С гимнастической палкой со временем можно делать также наклоны вперед, назад, вращение вправо, влево.

22. Руки на пояс, глубоко вдохнуть, наклониться вперед; медленно выдыхая, произвести круговые вращения туловища в одну, а затем в другую сторону. Повторить 4—5 раз.

23. Опереться рукой о спинку стула, встать к нему боком. Глубоко вдохнуть, маховые движения выпрямленной ногой назад—вперед 1—2 раза. Медленно выдыхая, произвести вращение ноги в тазобедренном суставе в одну и другую

сторону. Повторить 3—4 раза каждой ногой.

24. Ноги на ширине плеч, в руках гантели (весом в 1 килограмм). Развести руки в стороны—вдох; выдыхая, наклонить туловище вперед, поочередно доставая рукой носка противоположной ноги. Повторить 5—6 раз.

25. Опереться о стул обеими руками. Глубоко вдохнуть, выдыхая, присесть; встать—вдох (фото 10). Повторить 7—9 раз.

Через одно или два-три упражнения полезно на 30—35 секунд расслаблять последовательно мышцы рук, туловища, ног. Заканчивается комплекс ходьбой.

Затем переходят к водным процедурам. Делать их следует очень осторожно. Вначале водой немного теплее комнатной температуры надо обтереть руки и тут же их растереть маховым полотенцем до покраснения кожи. Так же обтирают грудь, спину, ноги.

Через две недели после того, как температура тела стала нормальной, врач разрешает делать общее обтирание, постепенно снижая температуру воды до комнатной, и наконец, при хорошей переносимости примерно через месяц можно начать принимать душ. Температура воды постепенно снижается с 35—36 градусов до 25—20, длительность процедуры вначале 10—15 секунд, а через две недели—2—3 минуты и более. Во время обтирания и приема душа не допускайте появления «гусиной кожи».

Комплекс, который мы предложили, можно делать многие месяцы после выздоровления, особенно рекомендуем упражнения с отягощением 1, 4, 12, 13, 21, 24.

ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

ЦЕННЫЙ ДАР МОРЯ—МОРСКАЯ КАПУСТА

Морская капуста—это бурые или бурокоричневые водоросли из семейства ламинарий с длинными (в несколько метров) и довольно широкими (до полуметра) листовидными пластинами-слоевидными. Растут они на глубине 15—20 метров в прибрежных зонах Японского, Охотского, Белого и Черного морей. Там находятся обширные поля ламинарий.

Водоросли эти содержат белки, углеводы, витамины—А, С, D, E, группы В и много минеральных солей: натрия, калия, магния, марганца, брома, кобальта и других. Очень много в морской капусте йода, обнаружены и так называемые альгинаты—натриевая и калиевая соль альгиновой кис-

лоты, которые используются для лечения язвенной болезни, нормализации жирового обмена.

Извлеченные из моря водоросли состоят на 90 процентов из воды, поэтому они быстро портятся. Чтобы они не потеряли своих полезных свойств, их обычно подвергают различной обработке (высушивают, замораживают, консервируют).

Морская капуста полезна всем: и здоровым и больным. Особенно она необходима страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями и болезнями щитовидной железы, например, эндемическим зобом. Йод благоприятно влияет на липидный (жировой) и белковый обмен, снижает уровень холестерина в крови и на-

клонность ее к повышенной свертываемости.

Наша промышленность выпускает большой ассортимент изделий из морской капусты. В магазинах продаются карамель, бело-розовый зефир, драже «Зеленый горошек», в которые добавлена морская капуста. Широкий выбор консервов: «Морская капуста с овощами в томатном соусе», «Кабачки с морской капустой», «Голубцы из морской капусты и мидий», «Сахалинский салат». На консервах, предназначенных для больных, указано: «Для диетического питания».

На прилавках рыбных, особенно фирменных магазинов имеется в продаже также сушеная и замороженная капуста. Из нее можно приготовить такие

вкусные, а главное, полезные блюда, как зеленые щи (с добавлением небольшого количества щавеля), печеночный паштет, омлет с морской капустой и другие.

Если вы купили сушеную капусту, ее сначала надо замачивать в течение 10—12 часов, тщательно промыть, а затем уже варить. Замороженную морскую капусту промывают, когда она оттаивает.

Варят капусту, положив в холодную воду, и кипятят 20 минут, трижды сливая закипевший отвар и наливая свежую воду. Вкус морской капусты после этого намного улучшается, а питательная ценность почти не снижается.

М. В. ИГНАТЬЕВ,
врач



ЕСЛИ МУЧАЕТ ИЗЖОГА

Изжога — ощущение жжения в подложечной области и за грудиной. Появляется она в результате забрасывания кислого содержимого желудка обратно в пищевод, слизистая оболочка которого не выносит кислоты. Чаще всего это бывает при повышенной кислотности желудочного сока.

Обычно, когда пища поступает из желудка в кишечник, кислота раздражает выходной отдел желудка—привратник. Он сокращается и остается закрытым до тех пор, пока щелочной сок, выделяющийся в кишечнике, полностью нейтрализует кислоту. Если кислотность повышена, на нейтрализацию сока требуется больше времени, поэтому привратник дольше остается закрытым. Это приводит к повышению внутрижелудочного давления и ослаблению начального от-

дела желудка (кардии), в результате чего содержимое желудка выталкивается в пищевод.

Может появиться изжога и при пониженной или даже нулевой кислотности желудочного сока. В таких случаях из-за недостатка кислоты пища переваривается хуже и дольше остается в желудке. Развиваются процессы брожения, в большом количестве образуются органические кислоты, которые также раздражают слизистую пищевода, вызывая изжогу.

Изжога — частый спутник различных заболеваний органов пищеварения: гастрита, язвенной болезни, холецистита. Но бывает она и у здоровых людей, иногда после блюд с хреном, уксусом, горчицей, после алкогольных напитков и курения. От острых приправ и напитков в желудке больше выде-

ляется соляной кислоты, и она попадает в пищевод, вызывая изжогу.

Некоторые люди не переносят творог, кефир, черный хлеб, кислые яблоки. Эти продукты вызывают у них жжение в пищеводе и даже рвоту.

Общее правило для всех, страдающих изжогой,—дробное питание: пять-шесть раз в день небольшими порциями.

При повышенной кислотности врачи рекомендуют обычно исключить из рациона блюда, которые способствуют усиленному выделению в желудке соляной кислоты. К ним относятся крепкие мясные, рыбные и грибные бульоны, жареное мясо, грибы, горох, черный хлеб, острые приправы, алкогольные напитки.

Людям, у которых изжога является следствием грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рекомен-

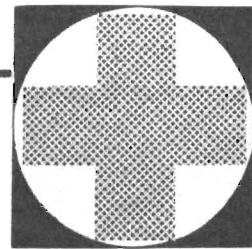
дуется ограничение физических нагрузок, связанных с напряжением брюшного пресса и наклонами туловища. После еды им следует ходить в течение получаса-часа, спать надо с высоко поднятым изголовьем, на трех-четырёх подушках.

Многие для устранения изжоги принимают питьевую соду. Она, конечно, облегчает состояние, на короткое время нейтрализуя соляную кислоту. Но при этом выделяется углекислый газ, раздражающий железистый желудок, которые интенсивно начинают выделять соляную кислоту.

Систематически принимать соду без совета врача не следует. Надо не только избавляться от изжоги, но и лечить вызвавшую ее болезнь.

В. С. ЯКОВЛЕВА,
врач





ТРАВМЫ ЛИЦА

Повреждения лица бывают как очень легкими, так и опасными для жизни. Тяжесть травмы не всегда соответствует видимым признакам.

Небольшой синяк или бесцветные выделения из носа могут свидетельствовать о

тяжелых переломах черепа, ушибах мозга, не сопровождающихся порой выраженным болевым синдромом или потерей сознания. Вот почему к повреждениям лица не следует относиться только как к косметическим дефектам.

В. В. ЛЕБЕДЕВ,
профессор

ССАДИНЫ И РАНЫ

При ссадинах затронуты только поверхностные слои кожи, кровотечения, как правило, незначительное.

Первая помощь заключается в удалении с кожи лица загрязнений. Для этого марлевой салфеткой или кусочком ваты, смоченным в растворе фурацилина или слабо-розовом растворе марганцовокислого калия, протирают неповрежденные участки кожи вокруг ссадины. Небольшие



ссадины можно смазать настойкой йода или бриллиантовой зеленью, а более обширные — темно-розовым раствором марганцовки. Если есть опасность, что на поврежденную кожу попало даже незначительное количество почвы, необходимо обратиться в поликлинику; осмотрев пострадавшего, врач решит, надо ли вводить противостолбнячную сыворотку.

При повреждении не только кожи, но и мягких тканей обрабатывают кожу вокруг раны йодной настойкой, раствором бриллиантовой зелени или одеколоном и накладывают сухую стерильную повязку. Если из раны торчат кости (так бывает при переломе, например, носа) или какие-то инородные тела, удалять их самим нельзя!

Небольшие раны на лице заживают быстро. Если же рана нагноилась, ни в коем случае не следует заниматься самолечением. Сосудистая сеть подкожной клетчатки лица соединена артериальными и венозными веточками с внутричерепными (мозговыми) сосудами. Поэтому инфекция с током крови относительно легко может перейти в полость черепа, инфицировать мозг, его оболочки, вызвать менингит, энцефалит.

УШИБЫ

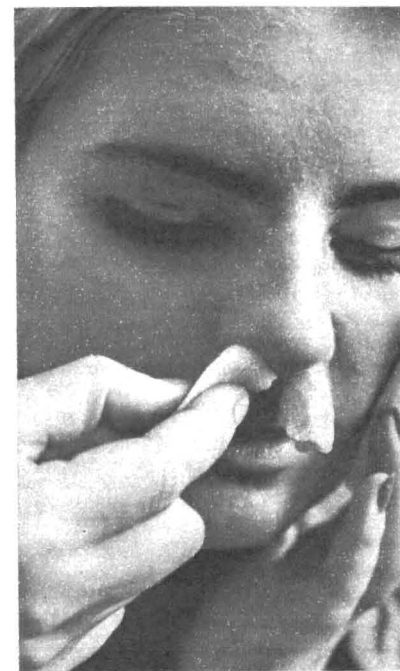
После ушиба на лице часто образуется синяк — кровоизлияние в мягкие ткани из-за повреждения мелких кровеносных сосудов. Чтобы предупредить появление синяка, в первые 20—30 минут после ушиба прикладывают пузырь со льдом, снегом, холодной водой, кусочки льда, обернутые полиэтиленовой пленкой или салфеткой, полотенце, смоченное в



холодной воде и слегка отжатое. Холод вызывает местный спазм сосудов и тем самым останавливает кровоизлияние в мягкие ткани; обладает он и обезболивающим эффектом.

А если синяк все же образовался, для быстрого его рассасывания на вторые сутки рекомендуют прикладывать два-три раза в день к месту ушиба сухое тепло: грелку, бутылку с горячей водой, мешочек с подогретым песком.

При носовом кровотечении, которое часто бывает при ушибах лица, надо сразу же усадить пострадавшего так, чтобы голова его была опущен-



на, в носовые ходы вложить ватные тампоны, на область носа — холод. Не рекомендуется запрокидывать голову назад, так как кровь попадет в носоглотку, человек будет ее заглатывать — и тогда может возникнуть рвота. Если принятые меры не помогают, пострадавшего надо немедленно отправить в лечебное учреждение или вызвать «Скорую».

Очень грозным симптомом является истечение из носа или уха бесцветной, как вода, жидкости или крови, а также появление синяков вокруг глаз (симптом очков). Это признаки тяжелой черепно-мозговой травмы. При переломах и трещинах черепа возможны судороги, двигательное возбуждение, а иногда параличи ног и рук, потеря сознания, рвота.

В таких случаях необходима срочная медицинская помощь! Промедление может стоить жизни. До приезда машины скорой помощи надо уложить пострадавшего на бок или повернуть набок его голову, чтобы рвотные массы, кровь, слюна, ликвор не попали в дыхательное горло. Если человек без сознания, необходимо очистить полость рта пальцем, обернув его марлевой салфеткой или носовым платком.

ЗЕЛЕНЬ И КОРЕНЬЯ

Куда Зиму

Сейчас самое время позаботиться о том, чтобы зимой можно было положить в суп, в мясное или рыбное блюдо зелень, морковь, корни петрушки или сельдерея. Пряная зелень (укроп, петрушка, сельдерей) очень полезна. Содержащиеся в ней эфирные масла придают приятный вкус блюду, способствуют лучшему усвоению пищи. Кроме эфирных масел, зелень содержит значительное количество аскорбиновой кислоты и других витаминов, богата она и минеральными солями. В корнях петрушки и сельдерея тоже есть эфирные масла и различные минеральные соли, например, кальция, фосфора. Петрушка к тому же источник Р-активных веществ. Морковь больше, чем какие бы то ни было овощи (за исключением сладкого перца), богата каротином (провитамин А). Содержатся также в ней витамины С, РР, минеральные соли, углеводы и клетчатка. Поскольку зелень не может долго храниться в свежем виде, ее следует заготавливать впрок. Один из наиболее распространенных способов заготовки — сушка. Зелень сушат на воздухе или в духовом шкафу, в печи. Возможна и комбинированная сушка: сначала на воздухе, а потом в духовке.

СУШКА ЗЕЛЕНИ НА ВОЗДУХЕ



Так как зелень быстро вянет, сушить ее лучше в день сбора. Это делают в летние или осенние погожие дни под навесом; можно развесить пучки зелени в кухне, в комнате при открытом окне или устроить в комнате сквозняк.

Нельзя допускать, чтобы на зелень попадали прямые солнечные лучи, от этого она теряет цвет и крошится.

Перед сушкой каждую веточку перебирают, отрезают грубые стебли; затем зелень хорошо промывают проточной водой, связывают в небольшие рыхлые пучки и развешивают на веревке. Можно также нарубить ее мелко, разложить на чистой белой бумаге или сите слоем не толще полутора сантиметров (2—2,5 килограмма на 1 квадратный метр площади). Готовность высушенной зелени определяют на ощупь: при сжатии она должна рассыпаться, а не крошиться в труху. Если за сутки зелень не подсохла, ее можно досушить в духовке.

СУШКА ЗЕЛЕНИ В ДУХОВКЕ



Перебрав и промыв, зелень режут на одинаковые части и раскладывают на противне. Сначала (первые два-три часа) сушат при температуре 35—40 градусов. Потом, когда зелень хорошо подвянет, температуру можно повысить до 50 градусов (для петрушки — 65—70 градусов). Превышать указанную температуру не следует, так как при этом улетучиваются ароматические вещества и частично разрушаются некоторые витамины.

СУШКА БЕЛЫХ КОРЕНЬЕВ И МОРКОВИ



Надо очень тщательно вымыть корни (желательно с помощью щетки) и очистить от мелких отростков. Подготовленные таким образом корни петрушки, сельдерея нарезают на тонкие кружочки или крошат «лапшой». Затем их раскладывают на противне, застеленном белой бумагой, и сушат в притоткрытой духовке при температуре 60—65 градусов. Периодически их шевелят и переворачивают; время сушки — не менее трех-четырех часов. Хорошо высушенные корни приобретают желтоватый оттенок.

Для сушки лучше выбирать морковь цилиндрической формы и ярк-оранжевой окраски. В таких корнеплодах больше каротина, который в организме человека превращается в витамин А. Сушат морковь несколько дольше, чем корни, — пять часов, а режут и раскладывают так же.

Высушенную зелень и корни охлаждают и смешивают вместе. Обычно берут одну часть зелени сельдерея и по две части укропа и петрушки, например, по 500 граммов зелени петрушки и укропа и 250 граммов сельдерея. Моркови на это количество полагается примерно 600 граммов, а корней петрушки и сельдерея — по 150 граммов. Сухие овощи складывают в чистые стеклянные банки, жестяные коробки или полиэтиленовые пакеты. Их надо плотно закрыть или завязать и хранить в прохладном, сухом, темном месте.

ЗАСОЛКА ЗЕЛЕНИ



Некоторые хозяйки вместе солят укроп, петрушку и сельдерей. Но в такой зеленой массе теряются специфические вкусовые качества и аромат каждого вида зелени. Поэтому лучше их заготавливать отдельно.

Зелень перебирают, моют в проточной воде, измельчают и смешивают с солью из расчета на 1 килограмм зелени 200—250 граммов со-

ли. Затем плотно укладывают в чистые стеклянные банки, утрамбовывая до тех пор, пока не появится сок, закрывают куском полиэтилена или пергаментной бумаги и оставляют на кухне на двое суток.

За это время зелень несколько осядет, и тогда ее добавляют, чтобы банки были заполнены доверху и не осталось места для воздуха. Снова посыпают слоем соли и завязывают или закрывают полиэтиленовыми крышками.

Употребляют соленую зелень во всех тех случаях, что и свежую, но поскольку в ней много соли, блюда, в которые ее добавляют, или не солят вовсе, или слегка досаливают.

Хранить соленую зелень лучше всего в холодильнике.

ОВОЩНАЯ ЗАГОТОВКА ДЛЯ СУПА



Ее готовят из моркови, корней петрушки и сельдерея, репчатого лука, сладкого перца. На 3—4 пол-литровые банки берут 800 граммов моркови, 150 граммов корня петрушки, 50 граммов корня сельдерея, 100 граммов перца, 100 граммов репчатого лука. Все овощи очищают, моют в проточной воде, нарезают кусочками (размером около 1 сантиметра) и бланшируют каждый вид овощей отдельно в кипящей воде по 3 минуты. Затем укладывают плотными слоями в чистые банки (предварительно налив на дно половину чайной ложки уксусной эссенции), добавляют в каждую банку по одной чайной ложке соли и 3—4 растолченных зубчика чеснока.

Залив банки на 2 сантиметра ниже горлышка кипящей водой, оставшейся после бланшировки овощей, их накрывают металлическими крышками и стерилизуют в течение 30 минут в кипящей воде. После стерилизации банки сразу же герметически укупоривают и охлаждают на воздухе.

И. П. СЛАВГОРОДСКАЯ,
технолог

Урок ведет Юрата НОРВАЙШЕНЕ,
кандидат медицинских наук,
лауреат I Всесоюзного и международных
конкурсов балльных танцев

УЧИТЕСЬ ТАНЦЕВАТЬ!

ТАНЕЦ СЛОНА



Его па очень несложны и чем-то напоминают спокойную походку слона—отсюда шуточное название танца. Но танцуют его под довольно быструю веселую музыку, например, под музыку Ласта «Давай потанцуем» (пластинка «Танцуем без перерыва») или Тухманова «Я мысленно вхожу в ваш кабинет» (пластинка «По волне моей памяти»).

В описании танца используются следующие сокращения: ПН—правая нога, ЛН—левая нога. Цифры слева означают порядковый номер шагов, справа—счет музыкального сопровождения.

Во время танца старайтесь держаться прямо, дышать свободно, не напрягать мышцы. Продолжительность танца в первые дни 1,5—2 минуты, в последующие в зависимости от самочувствия и настроения—от 3 до 5 минут. Темп танца можно изменять по своему усмотрению, подобрав любую бит-музыку размером 4/4.

Рисунки Л. БОРЗЫХ,
фото А. КЕЗИСА

ДВИЖЕНИЕ ПЕРВОЕ—НОГА В СТОРОНУ

Исполняется на два такта. Тяжесть корпуса в первых трех шагах—на ЛН, ПН—работающая. Руки согнуты в локтях на уровне пояса.

1. ПН, согнутую в колене, поднять и опустить в сторону подальше от ЛН
2. ПН приставить к ЛН
3. ПН, согнутую в колене, поднять и опустить в сторону подальше от ЛН
4. ПН приставить к ЛН, вес тела перенести на ПН
- 5—7. Движения такие же, как 1—3, но вес тела на ПН, ЛН—работающая
8. ЛН приставить к ПН, вес тела на ЛН



ДВИЖЕНИЕ ВТОРОЕ—НОГА НАЗАД

Исполняется на два такта. Тяжесть корпуса в первых трех шагах—на ЛН, ПН—работающая; руки согнуты в локтях на уровне пояса.

1. ПН, согнутую в колене, поднять и опустить как можно дальше сзади ЛН
2. ПН приставить к ЛН
3. ПН, согнутую в колене, поднять и опустить как можно дальше сзади ЛН
4. ПН приставить к ЛН, вес тела перенести на ПН
- 5—7. Движения такие же, как 1—3, но вес на ПН, ЛН—работающая
8. ЛН приставить к ПН; вес тела на ЛН



ДВИЖЕНИЕ ТРЕТЬЕ—УДАРЫ ЛОКТЕМ

Исполняется на два такта. Тяжесть корпуса в первых трех шагах на ЛН, ПН—работающая.

1. ПН, согнутую в колене, поднять как можно выше и левым локтем легко ударить о правое колено
2. ПН приставить к ЛН
3. ПН, согнутую в колене, поднять как можно выше и левым локтем легко ударить о правое колено
4. ПН приставить к ЛН, перенести вес тела на ПН
- 5—7. Движения такие же, как 1—3, но вес на ПН, а ЛН—работающая
8. ЛН приставить к ПН; вес тела на ЛН



ДВИЖЕНИЕ ЧЕТВЕРТОЕ—ВЫБРОС НОГИ

Исполняется на один такт. Тяжесть корпуса на ЛН; руки согнуты в локтях на уровне пояса.

1. ПН, сгибая в колене, выбросить вперед
2. ПН приставить к ЛН, перенести вес тела на ПН
3. ЛН, сгибая в колене, выбросить вперед
4. ЛН приставить к ПН; перенести вес тела на ЛН
- 5—8. Повторить 1—4-й шаги



**ЧИТАЙТЕ
В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:**

**ДЕВИЗ СЕВЕРЯН:
НИКАКИХ СКИДОК НА ТРУДНОСТИ!**

●
280 ± НЕИЗВЕСТНОСТЬ

●
**КАК ПИТАТЬСЯ
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

●
СЛОНОВОСТЬ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

