

Здоровье

9

1979



ОХРАНЯЯ ПРИРОДУ —
ОХРАНЯЕМ ЗДОРОВЬЕ



Ежедневно сотни машин доставляют контейнеры с мусором
в цеха Московского спецзавода № 1
треста производственно-эксплуатационных предприятий
Главмосдоруправления.
Бытовые отходы здесь превращают
в отличное удобрение для полей.

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

В НОМЕРЕ

Редакционная коллегия:

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

(ответственный секретарь),

Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),

В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ

(главный художник),

Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА

(зам. главного редактора),

А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор

З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

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

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

Сдано в набор 20.07.79.

Подписано к печати 2.08.79. А 00689.

Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.

Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.

Тираж 12100000 экз. (1-й завод: 1—8788170 экз.).

Изд. № 2042. Заказ № 974.

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

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

	ЦЕЛЬ—ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	2	А. Е. Романенко
	НА ДОМ УРОКОВ НЕ ЗАДАНО	5	И. Рассовская
	ГОСТЬЯ ИЗ-ЗА РУБЕЖА	6	Н. И. Макиенко
1979 год— Международный год ребенка	ОБНОВЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ	8	В. Каширина
Неизвестное об известном	ОКНА В МИР	9	И. А. Шевелев
	МОЛОДОСТЬ—НЕ ГАРАНТИЯ	11	В. А. Люсов
	ВНИМАНИЕ: АВТОМАГИСТРАЛЫ!	13	Н. Мерзлякова
Врач разъясняет...	ИРИДОЦИКЛИТ	14	А. А. Яковлев
	ФОТОКОНКУРС «НАШИ ДЕТИ»	14	
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
Врач разъясняет...	ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА	18	Г. П. Юкина
Врач разъясняет...	КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	20	А. П. Нестерова
Подросток рядом с нами	НАЧАЛО БЕДЫ	22	В. А. Гурьева
Имена медиков в истории Москвы	УЛИЦЫ БУРДЕНКО И ЕЛАНСКОГО	24	М. Я. Яровинский
	ПАССАЖИР В ПУТИ	25	Д. Д. Силин
	СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	26	
Врач разъясняет...	ФОТОДЕРМАТОЗ	27	Е. К. Резников
	КУЛИНАРНО-ДИЕТИЧЕСКИЙ КОЛЛОКВИУМ	28	Людмила Кафанова
Творчество наших читателей	РЫБАЛКА	29	Н. Алтухов
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Умейте оказывать помощь!	КРОВОТЕЧЕНИЕ	31	В. М. Полянцев
	ТАЛИЯ СТАНЕТ ТОНЬШЕ	32	А. Н. Чумаков

На первой странице обложки: в Киевском ордена
Трудового Красного Знамени научно-исследовательском
институте педиатрии, акушерства и гинекологии имени
Героя Советского Союза профессора П. М. Буйко; заве-
дующая гастроэнтерологическим отделением Светлана
Максимовна Донда со своими маленькими пациентами.
Фото Вл. КУЗЬМИНА.

На четвертой странице обложки фото Г. КОСТЕНКО.

В конце июня нынешнего года состоялась десятая сессия Верховного Совета УССР девятого созыва, которая обсудила меры по дальнейшему улучшению медицинской помощи населению республики в свете положений Конституции СССР, Конституции УССР и Закона УССР о здравоохранении. Символично, что Верховный Совет республики рассматривал на своей

ВСЕ ЛУЧШЕЕ—ДЕТЯМ

Говоря о свершениях Советской Украины, мы с гордостью отмечаем, что для наших пятилеток, даже в самые трудные для страны годы, было характерно особое внимание охране материнства и детства. Из потока цифр выберу для иллюстрации лишь некоторые. В 1922 году в республике насчи-

тые запланированные объекты уже построены. Среди них—областные детские больницы в Чернигове, Херсоне, детские больницы в Киеве, Харькове, Николаеве, крупные родильные дома в Ворошиловграде, Хмельницком, Запорожье, Виннице и других городах. Все это открывает новые возможности для совершенствования специализированной помощи детям и матерям.

Есть на Украине маяки—всесоюзные и республиканские школы передового опыта: детская больница № 14 Киева, детская больница № 6 Днепропетровска, родильные дома Луцка, Кривого Рога.

Несколько слов о родильном доме в Кривом Роге. Здесь трудятся поистине энтузиасты своего дела, новаторы, творцы. Хорошими показателями характеризуется патронажная работа. Специалисты разработали и неуклонно используют в повседневной практике меры по профилактике осложнений во время родов; в этом роддоме, в частности, введена строжайшая система асептики—стерильные маски с различной маркировкой сменяются персоналом несколько раз в день.

И вот что интересно: образцовое родовспомогательное учреждение создано в утопавшем до революции в пыли и копоти Кривом Роге. К нему в полной мере относились слова выдающегося украинского философа, врача, революционера С. А. Подолинского: «Не ищите на Украине здоровых женщин в возрасте 30—35 лет; разве что на десять найдешь одну».

А ныне Кривой Рог—социалистический благоустроенный город, в котором созданы все условия для охраны здоровья матери и ребенка.

«В Советском Союзе мы стараемся сделать все, чтобы годы детства были здоровыми и счастливыми» — эти слова, прозвучавшие в выступлении Л. И. Брежнева по телевидению в связи с проведением Международного года ребенка, стали девизом наших начинаний в 1979 году. Программа года обширна. Она включает открытие республиканского центра охраны здоровья матери и ребенка, ввод в действие детских и родовспомогательных учреждений на 6 тысяч коек, широкие научные мероприятия, подведение итогов конкурса на лучшее дошкольное учреждение. И в ближайшие годы почти половина коек, которые будут развернуты за счет государственных капиталовложений, предназначены для детских и родовспомогательных учреждений. Кроме того, запланировано строительство детских специализированных санаториев на 10 тысяч мест.

Большое внимание будет уделено укреплению материальной базы

А. Е. РОМАНЕНКО,
министр здравоохранения
Украинской ССР

ЦЕЛЬ— ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

сессии вопросы охраны здоровья народа в дни, когда мировая общественность горячо приветствовала итоги встречи Генерального секретаря ЦК КПСС, Председателя Президиума Верховного Совета СССР Л. И. Брежнева и президента США Дж. Картера, увенчавшейся подписанием Договора об ограничении стратегических наступательных вооружений. Это выдающийся успех последовательной миролюбивой политики, проводимой СССР и другими социалистическими странами, победа прогрессивных сил всего мира и результат огромного личного вклада Леонида Ильича Брежнева в дело борьбы за укрепление и сохранение мира, оздоровление политического климата нашей планеты.

Охрана здоровья народа—именно та область забот и практической деятельности общества развитого социализма, в которой находит особенно полное воплощение гуманистическая сущность нового мира, рожденного Октябрем. Коммунистическая партия и Советское государство уделяют огромное внимание развитию здравоохранения и медицинской науки.

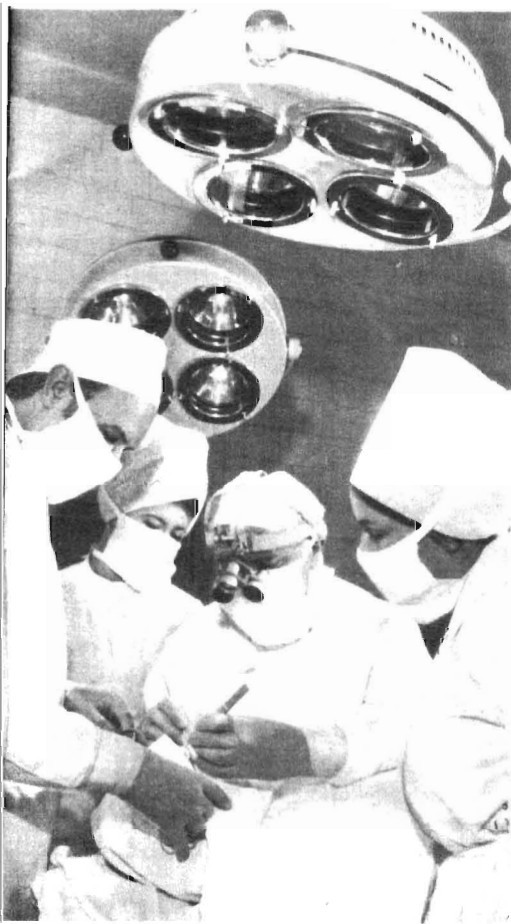
Это ярко проявляется на примере здравоохранения Советской Украины. Чтобы увидеть, каких успехов добилась служба здоровья, давайте, читатель, совершим путешествие по основным медицинским магистралям республики.

тывалось 46 сезонных яслей. Спустя пятилетие их число возросло в двадцать пять раз.

Сейчас более двух миллионов детей воспитывается в дошкольных учреждениях республики. Только за три года десятой пятилетки построено детских дошкольных учреждений на 288,8 тысячи мест. В санаториях и пионерских лагерях ежегодно отдыхает свыше 6 миллионов детей. На основе промышленного производства детского питания на Украине работает более 2 тысяч молочных кухонь, в том числе такие крупные, как комбинат детского питания в Харькове.

В нашей республике, как и во всей стране, действует научно обоснованная система наблюдения за каждым ребенком. Здоровье детей и матерей охраняют 26 тысяч педиатров и акушеров-гинекологов. Амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам и детям оказывает широкая сеть женских консультаций (в 1978 году их число превысило 1,6 тысячи) и детских поликлиник—их в республике 2,8 тысячи.

Дальнейшему укреплению материальной базы детских и родовспомогательных учреждений мы уделяем особое внимание. Только в десятой пятилетке на эти цели ассигновано 105 миллионов рублей, в том числе средства, заработанные трудящимися на коммунистических субботниках. Мно-



Опирирует академик Академии медицинских наук СССР, депутат Верховного Совета СССР А. П. Ромоданов.

здравниц Крыма и прежде всего — расширению сети домов отдыха для матерей с детьми, которых сейчас еще явно недостаточно.

МАЯКИ РАБОЧЕЙ МЕДИЦИНЫ

Стационар на 840 коек, 1200 сотрудников, прием больных по 32 врачебным специальностям, профилактика заболеваний, выдвинутая непосредственно на передний край трудового фронта, — так коротко можно охарактеризовать шахтерскую медсанчасть в поселке Димитров Красноармейского района Донецкой области. Это — одно из наиболее крупных медицинских учреждений области. Оно занесено в 1979 году на республиканскую Доску почета.

Образцовое медицинское обслуживание рабочих всех отраслей промышленности — славная традиция советского здравоохранения. К слову, именно здесь, в Донбассе, в 30-х годах был создан один из первых в стране медико-санитарных цехов — прообраз нынешних медико-санитарных частей.

Можно назвать десятки поистине превосходных медсанчастей — в Севе-

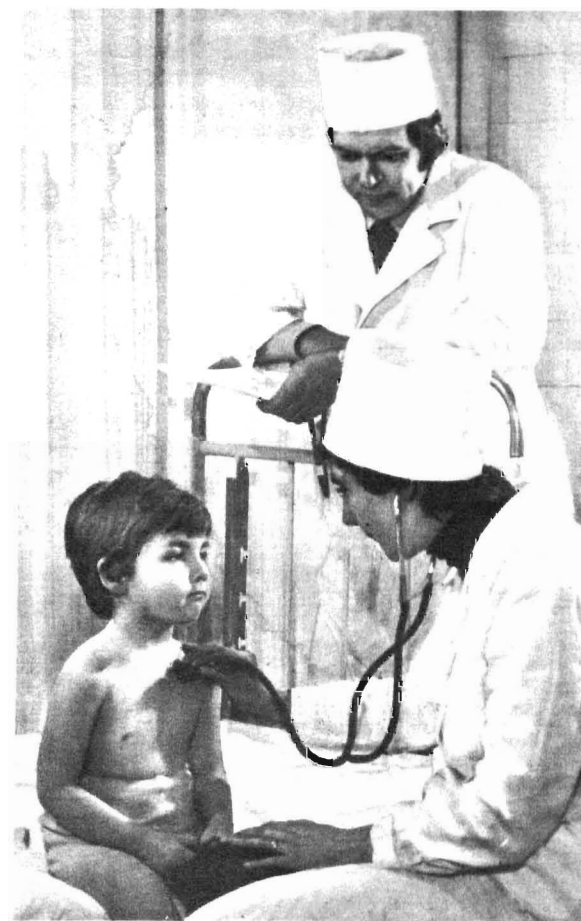
родонецке и Херсоне, Николаеве и Горловке, Ровно и Снежном Донецкой области. У них единые задачи — сохранять и укреплять здоровье рабочих, помогать им добывать уголь, плавить металл. В достижении этой цели немаловажна роль санаториев — профилакториев на крупных промышленных предприятиях. Число мест в этих прекрасно оборудованных комплексах, где делается особый упор на лечебную физкультуру, диетическое питание, активный отдых, превысило в республике тридцать тысяч. Ряд здравниц для рабочих, где оздоровление осуществляется, как правило, без отрыва от производства, отмечен недавно дипломами ВЦСПС. В их числе санатории-профилактории шахтоуправления имени Горького производственного объединения «Донецкуголь», рудоуправления имени Дзержинского в Кривом Роге, Днепровского алюминийного завода имени Кирова, Херсонского хлопчатобумажного комбината, Металлургического завода имени Дзержинского в Днепродзержинске.

Какова же отдача «цехов здоровья» на промышленных предприятиях? Помимо своей яркой социальной направленности, она имеет и четкое экономическое выражение. По нашим подсчетам, в результате улучшения основных показателей здоровья трудящихся общее количество рабочих в сфере производства за последние два года условно возросло на 27 тысяч, а экономический эффект составил 41 миллион рублей.

НА СЕЛЕ, КАК В ГОРОДЕ

«Наш хлеб — это результат объединенного труда крестьянина, рабочего и интеллигента», — сказал на июльском (1978 г.) Пленуме ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев. Слова эти подчеркивают и особую позицию здравоохранения на селе. Его уровень — важный рычаг социальных преобразований деревни. Вот почему одной из первостепенных задач здравоохранения Украины является решительное улучшение качества медицинской помощи труженикам сельского хозяйства.

Укрепляются центральные районные больницы. Сегодня в них оказывают помощь по 18—20 врачебным специальностям. По оснащенности и объему медицинской помощи отделения многих больниц не уступают стационарам в крупных городах. Заслуженной славой пользуется, например, районная больница имени М. И. и А. И. Колосовича в Шполе Черкасской области. А вот другой уголок Украины — райцентр Кичмань в Черновицкой области. Тут вступает в строй новая районная больница на 500 коек, возведенная на средства колхозов.



Республиканский детский гематологический центр. Маленького пациента осматривает главный детский гематолог В. Г. Бебешко.

Фото Г. З. КАМИНСКОГО

К сожалению, не всюду так заботятся об укреплении службы здоровья. В Волынской, Запорожской, Сумской, Черниговской областях еще значительное количество районных больниц нуждается в реконструкции.

Сельскому населению нужна и всемерно доступная амбулаторная врачебная помощь. Это задача дня. Ведь если горожанин побещает врача в среднем 12 раз в год, то сельский житель — 5 раз. В районах области открываются своеобразные микрополиклиники — сельские врачебные амбулатории, где ведут прием терапевт, педиатр, стоматолог. В республике создано уже свыше восьмисот таких сельских форпостов современной медицины, оснащенных клинико-диагностической лабораторией, физиотерапевтическим кабинетом, санитарным транспортом.

ЩИТ БИОСФЕРЫ

Сегодня всем очевидна истина: здоровье людей в ближайшем будущем будет определяться не только уровнем медицинской помощи, но и эффективностью охраны внешней среды.

Год назад сессия Верховного Сове-

та Украинской ССР специально обсуждала вопрос о дальнейшем улучшении охраны природы в республике. Намечена конкретная программа действий, которая осуществляется нарастающими темпами.

Если в девятой пятилетке на строительство очистных сооружений и другие меры охраны воды в республике

Успехи в борьбе за здоровую биосферу не могут не радовать. Однако проблема охраны окружающей среды остается по-прежнему актуальной и требует комплексного решения. Особенно важно, чтобы руководители промышленных предприятий помнили о своей высокой ответственности за здоровье нынешних и будущих поколе-

евого института туберкулеза и грудной хирургии и в кардиохирургической клинике Львовского медицинского института. Этот перечень далеко не полный.

В последние годы неуклонно возрастает удельный вес научных исследований, выполняемых в соответствии с государственным планом экономического и социального развития республики. За три года десятой пятилетки учреждениями Минздрава УССР выполнено более 220 тем народнохозяйственного значения.

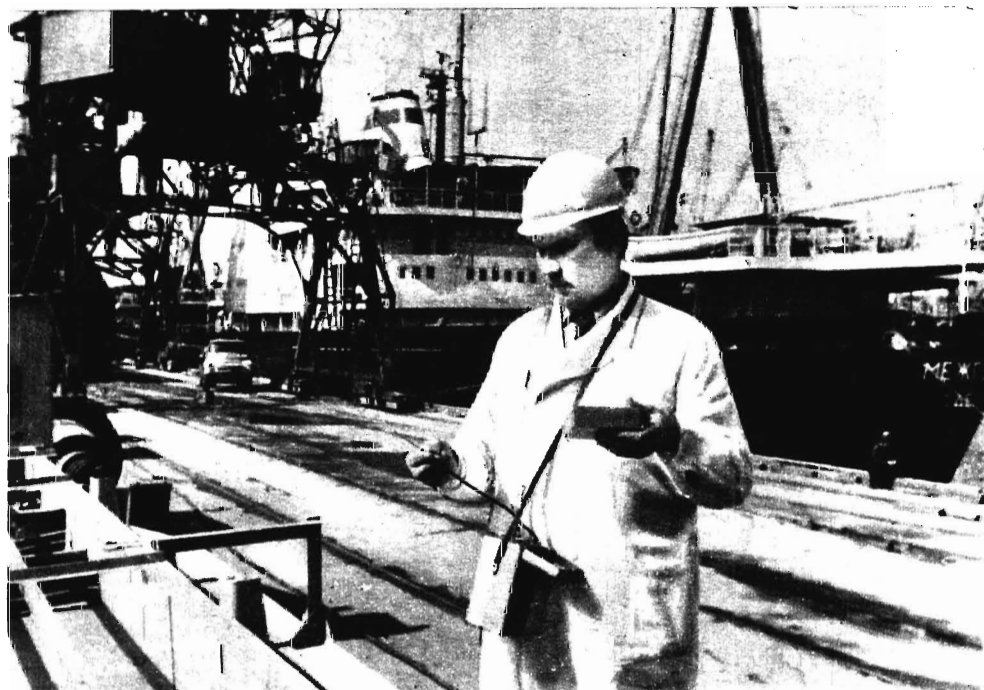
Чтобы успешно бороться с сердечно-сосудистыми, онкологическими, нервными, инфекционными заболеваниями, необходимо обеспечить перспективное развитие не только прикладных, но и фундаментальных исследований. А сделать это можно лишь на базе современной лабораторной, электронно-вычислительной техники, тончайших диагностических приборов.

Ученые ждут от медицинской промышленности, других министерств и ведомств более активной разработки и освоения оборудования, необходимого для углубления фундаментальных научных работ, совершенствования методов своевременного выявления и лечения больных.

Следуя ленинским заветам, Коммунистическая партия обеспечивает все необходимые условия для гармонического развития духовных и физических сил человека, его активного долголетия. Только в УССР ассигнования на развитие здравоохранения, медицинской науки, подготовку кадров составили в 1978 году 2,2 миллиарда рублей.

Медицинским работникам многое дано, с них многое и спрашивается. Четкая организация дела, планомерное освоение и распространение передового опыта, воспитание кадров в духе высокой идейности, преданности Родине и профессиональному долгу, непримиримость к чуждым нам нравам и антиобщественным проявлениям, бескомпромиссная борьба с такими уродливыми пережитками прошлого, как стяжательство, взяточничество, бездушное отношение к людям,—эти задачи ставит перед нами партия в принятом недавно постановлении ЦК КПСС «О дальнейшем улучшении идеологической, политико-воспитательной работы».

Медики Украины полны решимости отдать все свои силы, опыт, знания, чтобы оправдать доверие Коммунистической партии, Советского правительства, народа. Они с честью выполняют стоящие перед ними задачи охраны и укрепления здоровья строителей коммунизма.



Врач Бассейновой СЭС Черноморского водздравотдела П. З. Кадашук контролирует чистоту воздуха в Одесском порту.

Фото И. С. ЧЕРНЕЦКОГО

было направлено 1,5 миллиарда рублей, то в нынешней—почти вдвое больше. Для прекращения сброса в водоемы промышленных сточных вод широко внедряется система оборотного водоснабжения, ее мощность превысила 40 миллиардов кубометров воды в год. Это позволяет экономить 68 процентов чистой речной воды. Для республики с ее огромными промышленными регионами такой подход имеет немаловажное социально-экономическое и народнохозяйственное значение.

Не менее энергично ведется борьба за чистый воздух. На Украине внедряется единая система контроля за состоянием атмосферного воздуха; на ее основе производится наладка автоматических контрольных газоанализаторов в Киеве, Запорожье, Жданове и других городах. Надо отметить, что усиление контроля идет параллельно с дальнейшим наращиванием мощи службы, обеспечивающей чистоту атмосферы. В последние годы, к примеру, на промышленных предприятиях построено более 5 тысяч газоочистных и пылеулавливающих сооружений.

ний и за интересами производства не забывали об обязанностях перед обществом.

УСКОРИТЕЛЬ ПРОГРЕССА

Научная мысль—это поистине чудесный ускоритель прогресса здравоохранения. В нашей стране ученым предоставлены широкие возможности для творческих поисков. На Украине действуют 50 научно-исследовательских институтов медико-биологического профиля и их филиалов, 15 медицинских вузов, институты усовершенствования врачей.

На творческом счету наших ученых немало достижений, открытий, нашедших широкое применение в практике. Четко отработаны формы организации медицинской помощи больным инфарктом миокарда, и в этом немалая заслуга ученых Украинского института кардиологии имени Н. Д. Стражеско. Плодотворно работают днепропетровская и харьковская кардиологические службы. Получили признание новые методы оперативных вмешательств на сердце, разработанные в клинике Ки-

На дом уроков не задано

И. РАССОВСКАЯ

Подсчитано, что рабочий день старшеклассника равен десяти часам и что выходных у него фактически нет. От перегрузок не свободны даже самые младшие школьники. Судите сами: оптимальное время для приготовления уроков ученика первого класса — 45—60 минут. Просидев больше, он устает и работает неэффективно. Но 90 процентов ребят не укладываются в норму и маются над тетрадями по полтора-два часа.

Во втором-третьем классах гигиеническая норма домашних занятий — от 1 до 1,5 часа, и лишь половина учащихся успевает приготовить уроки в такой срок, остальные занимаются по 2—3 часа. Из-за перегрузок они мало бьются на воздухе, мало двигаются, частенько недосыпают.

Где искать выход? Сокращать учебные программы? Органы народного образования работают над этим, но ясно, что сокращение не может быть значительным. Да оно и не решит проблемы, ибо дело не только в объеме учебного материала, а и в организации труда учащихся.

Многочисленными исследованиями доказано: работоспособность школьника наиболее высока в утренние часы. Перед обедом и сразу после еды она снижается, а второй ее подъем наступает в 15—17 часов, не достигая, однако, утреннего уровня. Колебания работоспособности отмечаются и на протяжении недели. Самая высокая — во вторник и среду, ниже всего — в понедельник и пятницу. И в течение года она неодинакова, достигая наивысшего уровня с октября по январь.

Соответствует ли режим дня и расписание занятий школьников этим колебаниям? Скажем прямо: отнюдь не везде и не всегда. За примерами недалеко ходить. В какое время ваш ребенок обычно делает уроки? Конечно, вечером, когда вы

вернулись с работы, то есть в часы самой низкой работоспособности. Ясно, что эффективность его занятий снижается и времени на приготовление уроков уходит больше.

Организация учебного процесса страдает еще одним существенным недостатком: ребята слишком много сидят за партой в школе, за столом дома, а два урока физкультуры в неделю, конечно, не восполняют двигательный дефицит.

Можно ли облегчить труд школьника? Можно ли добыть для него свободного времени?

Эксперимент, который проводят сотрудники НИИ физиологии детей и подростков АПН СССР под руководством директора института действительного члена АПН СССР А. Г. Хрипковой на базе 710-й школы Киевского района Москвы, убеждает: главный резерв — в рациональной организации учебно-воспитательного процесса.

В эксперименте участвуют также сотрудники научно-исследовательских институтов: общей и педагогической психологии, общей педагогики, трудового обучения и профессиональной ориентации, содержания и методов обучения, художественного воспитания.

Давайте войдем в 710-ю школу, попробуем здесь с ребятами начальных классов целый день.

Восемь часов утра. Веселый гомон голосов, мелькание детских лиц. Все привычно — и непривычно: школьники без портфелей... Позже узнаем почему, а пока надо посторониться: 8.20 — ребята начинают строиться. Веселая музыка сопровождает веселые упражнения: «потягушки», «кукла», «ветер елочки качает», «большие птицы летят», «попрыгунчики-воробышки»...

Утренняя гимнастика длится 10 минут, и бодрые, порозовевшие ученики расходятся по классам. В 8.30 — нача-

ло занятия. Два урока с десятиминутным перерывом длятся до 9.50. Да, да, всего восемьдесят минут. Потому что уроки — 35-минутные: это более соответствует физиологическим возможностям младшего школьника. Так что вместо четырех 45-минутных в расписании пять 35-минутных уроков.

Известно, что самые трудные для ребят науки — русский язык и математика, и домашних заданий по этим предметам больше всего.

Трижды в неделю уроки русского языка и математики сдвоены. На первом уроке преподносится новый материал, а на втором он закрепляется: фактически ученики выполняют домашнее задание. Педагог не подсказывает, не «натаскивает». Ведь его цель — научить ребят учиться, то есть самостоятельно и сознательно добывать знания. Этот урок-закрепление настолько эффективен, что заниматься дома уже нет необходимости.

И другие уроки строятся так, чтобы максимально побуждать ученика к самостоятельной творческой работе. Используются разнообразные дидактические пособия, карточки, картинки, таблицы — всего не перечислишь! В результате ребята меньше устают и лучше усваивают материал.

Побываем на уроке природоведения в 3-м классе. Тема: «Значение физического труда и физкультуры для укрепления мышц». Дети с интересом слушают рассказ учителя, рассматривают иллюстрации, показывают, какие крепкие у них мускулы. Один объясняет смысл пословицы: «Кто труда не боится, того хворь сторонится». Другие рассказывают, как помогают маме по хозяйству, каким трудом любят заниматься в школе и дома.

Истекли 20 минут урока, начинает сказываться утомление. Учитель включает магнитофон: внимание, физкультминутка! Четко, красиво, ритмично выполняют ребята упражнения под музыку. А через несколько минут — снова серьезная работа...

С 9.50 до 10.10 — завтрак, с 10.10 до 10.45 — третий урок. Стрелка часов приближается к 11. Как уже говорилось, к этому времени у ребят нарастает утомление. И чтобы снять его, в занятиях делают перерыв: с 11 до 12.20 длится динамическая пауза. Само название, как видите, говорит о том, что она предназначена не просто для отдыха, а для отдыха активного!

В любую погоду все ребята выходят на школьный двор. Под наблюдением учителя или воспитателя они сначала ходят — все быстрее и быстрее, потом бегают, прыгают, бросают и ловят мяч, упражняются с обручем и скакалкой, балансируют на бревне. А затем спортивные развлечения: катание на самокатах, роликовых коньках, бадминтон, баскетбол, футбол, веселая эстафета. Зимой, конечно, санки, лыжи, коньки — да разве перечислишь все любимые игры. Звучат радостные крики, звонкий смех, разгораются глаза, розовеют щеки. Хорошо!

Завершается динамическая пауза медленной ходьбой, чтобы умерить



После двадцати минут занятий — физкультминутка..

пыл возбужденных ребят и дать им возможность спокойно усестся за парты и позаниматься еще один урок — до 13 часов. А затем — пора обедать!

710-я школа работает по режиму полного дня. Это дает возможность перенести пятый урок на послеобеденные часы — с 14.25 до 15 (с 13.40 до 14.25 свободное время, которое ребята могут использовать по своему усмотрению).

Во второй половине дня расписание предусматривает более легкие уроки: музыки, труда, изобразительного искусства. На уроке музыки дети «дирижируют», маршируют, хлопают в ладоши, танцуют. Да и само помещение мало чем напоминает классную комнату: на полу ковер, кругом много цветов, маленькие столики и скамеечки — уютная, почти домашняя обстановка. Такой урок не утомляет, а, наоборот, становится отдыхом, содержательным и интересным.

А на уроках труда и изобразительного искусства дети лепят и рисуют, конструируют и мастерят. В школе прививают любовь к труду, потребность и умение трудиться. Ученики «лечат» книги в библиотеке, мастерят игрушки для подшефного детского сада, разбивают клумбы, выращивают цветы. Ребята постарше под руководством учителя изготавливают нужные школе вещи: молотки, зубила, флажки, коробочки. Регулярно организуются конкурсы, выставки детских поделок.

Еще одна особенность школьного расписания: по четвергам после второго-третьего урока проводится экскурсия. День выбран не случайно: к середине недели нарастает утомление. Новые впечатления, выход за стены школы помогают снять его. Ребята ходят в музеи, знакомятся с разнообразными профессиями — на почте им показывают, как работает телеграфный аппарат, как сортируются письма; на строительной площадке объясняют, как работают машины, облегчающие труд; в типографии ребята узнают, как рождается книга...

Обсуждение увиденного на экскурсиях, еще одна сорокаминутная прогулка, занятия кружков — этому посвящено время после 15 часов. В 18.00 — по домам! Книги и тетради ребята оставляют в школе, ведь на дом уроков не задано. Поэтому и приходят они в школу без портфелей.

Что же дал новый режим?

Знания у ребят хорошие. На приготовление домашних заданий в школе они тратят вдвое меньше времени, чем их сверстники в обычных условиях, а гуляют, занимаются подвижными играми — больше. И, как показали специальные обследования, пики утомляемости в течение дня, недели, года выражены у них не так резко, как это бывает при обычном школьном режиме.

Эксперимент, начатый в 1976 году с первоклассниками, пока «дорос» до четвертого класса. Ученые и педагогический коллектив намерены продолжать его и дальше. Поиск этот не из легких, и с окончательными выводами специалисты не спешат. Нерешенных проблем еще много, самая трудная — отработка нового режима для старшеклассников. Но путь к этому прокладывается.

Речь пойдет о малярии, которая стала сейчас редкой «гостьей» в нашей стране, в то время как в дореволюционной России это заболевание уносило миллионы жизней.

Особенно она была распространена в южных районах, так как теплый климат создавал наиболее благоприятные условия для существования и размножения переносчиков возбудителей малярии — комаров рода анофелес. На территории ны-

ны и внедрены в практику новые эффективные инсектициды для уничтожения переносчиков возбудителей малярии. Многолетний упорный труд ученых, врачей, всех, кто боролся с жестоким недугом, увенчался победой: к 1964 году малярия была практически ликвидирована на всей территории нашего государства.

Но еще во многих регионах мира малярия остается одной из самых распространенных болезней. В странах, расположенных в

Н. И. МАКИЕНКО,
инспектор-врач
Главного управления
карантинных инфекций
Минздрава СССР

ГОСТЬЯ

нешнего Узбекистана, например, заболеваемость малярией, или, как ее раньше называли, лихорадкой, желтой смертью, была чрезвычайно высокой.

Советское государство, взяв на себя заботу об охране и укреплении здоровья народа, задачей первоочередной важности объявило борьбу с эпидемиями — сыпного тифа, оспы, малярии. Организаторами наступления на малярию были выдающиеся ученые: Е. И. Марциновский, возглавивший в 1920 году институт по изучению проблем паразитологии и тропической медицины, П. Г. Сергиев, Л. М. Исаев. В 1934 году был утвержден первый государственный план мероприятий по борьбе с малярией, выделены для его осуществления необходимые ассигнования.

В стране создавались противомаларийные областные и районные станции, пункты, отряды, бригады. В этой большой и сложной работе участвовали не только работники здравоохранения и других ведомств, но и общественность. Население помогало выявлять больных малярией, осушать заболоченные земли — места выплода переносчиков заболевания, уничтожать комаров в помещениях.

В короткие сроки удалось наладить промышленное производство противомаларийных препаратов; они выдавались больным бесплатно. Были созда-

тропических районах Африки, она ежегодно поражает многие миллионы людей, становится причиной смерти сотен тысяч детей. В последнее время отмечается рост заболеваемости малярией в странах азиатского континента.

Советский Союз имеет широкие связи с зарубежными государствами, многие советские специалисты выезжают в страны тропической и субтропической зоны, где чрезвычайно высок риск заражения малярией, особенно в тех случаях, когда не соблюдаются меры профилактики.

Каковы же пути предупреждения малярии? Прежде чем ответить на этот вопрос, коротко расскажу о том, что происходит в организме человека после заражения.

Источником заражения является больной человек, а переносчиком, как уже говорилось, комар анофелес. Комар вместе с кровью больного заглатывает возбудителей заболевания — маларийных паразитов, или плазмодиев, в большом количестве находящихся в эритроцитах — красных клетках крови. В организме комара эти паразитические простейшие проходят цикл развития, образуя спорозоиты — веретеновидные тельца. Спорозоиты проникают в слюнные железы комара, а затем в организм здорового человека при укусе его комаром.

С током крови и лимфы споровозиты поступают в клетки печени, там они увеличиваются в размерах и размножаются. Каждый споровозит образует так называемую цисту, в которой содержится огромное количество малярийных паразитов. Когда циста лопается, они попадают в кровь, проникают внутрь эритроцитов и растут, питаясь гемоглобином. Затем каждый паразит делится, образуя так называемые мерозоиты. Эритроциты разрушаются, мерозоиты пере-

ство следует принимать в профилактических целях. Выбор препарата и схемы его приема зависят от того, какая форма этой болезни преобладает в данной местности.

Химиопрофилактику малярии непременно назначают и детям. Беременность любого срока — не препятствие для химиопрофилактики, наоборот, она необходима; надо особенно строго соблюдать рекомендации врача относительно дозы и схемы применения препарата. Дело в том, что

нобом, общим недомоганием, больной, как правило, обращается к врачу, активно лечится. Но клинические признаки малярии могут быть нетипичны, схожи с проявлением респираторного заболевания. У человека начинается кашель, насморк, общая слабость, головная боль, слегка повышается температура, и он решает, что справится с недомоганием своими средствами без помощи врача. Опасное заблуждение, которое может дорого обойтись!

ИЗ-ЗА РУБЕЖА

ходят в плазму крови, каждый из них проникает в новый эритроцит, и цикл развития возбудителя заболевания повторяется.

Поскольку при разрушении эритроцитов в плазму крови поступают малярийные паразиты, продукты распада, образующиеся в процессе их жизнедеятельности, каждый их выход в кровь сопровождается повышением температуры.

В зависимости от вида возбудителя, вызвавшего заболевание, различают трех-, четырехдневную и тропическую малярию. При тропической и трехдневной малярии выход паразитов из эритроцитов и в соответствии с этим повышение температуры происходят через 48 часов, а при четырехдневной — через 72 часа. Периодичность лихорадочных приступов — основной симптом малярии. При этом заболевании развивается анемия, поражается печень, селезенка. Наиболее тяжело протекает тропическая малярия; если больной не лечится, она может привести к трагическому исходу.

Надежный способ предупреждения заболевания — профилактический прием противомалярийных препаратов, которые препятствуют развитию паразитических простейших в организме человека.

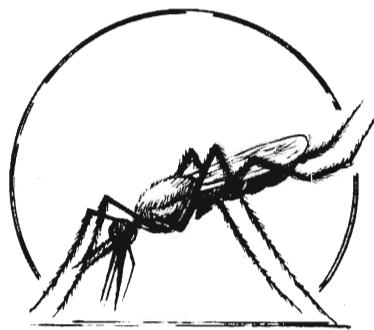
Выезжая в страну, где распространена малярия, надо проконсультироваться с врачом относительно того, какое лекар-

ство следует принимать в профилактических целях. Выбор препарата и схемы его приема зависят от того, какая форма этой болезни преобладает в данной местности.

Помните, что противомалярийные лекарства эффективны только при регулярном употреблении! Если это условие соблюдается, препарат накапливается в организме в количестве, достаточном для того, чтобы вызвать гибель возбудителей заболевания. Начать принимать лекарство надо за несколько дней до выезда за рубеж, продолжать химиопрофилактику на протяжении всего времени, пока имеется риск заражения малярией, и 4—6 недель после того, как эта опасность миновала. Препараты принимают всегда в один и тот же день или дни недели, желательно в один и тот же час, лучше после еды, запивая полстаканом воды. Детям таблетки рекомендуется измельчать и давать в молоке или с какой-либо другой жидкой пищей. Рискованно даже один раз не принять лекарство, особенно если по схеме оно назначается один или два раза в неделю.

Бывает, однако, что в районах, где особенно широко распространена малярия и человек подвергается многократным укусам зараженных комаров, болезнь может развиваться, несмотря на химиопрофилактику. В таких случаях, когда малярия проявляется значительным повышением температуры, сильным оз-

Всем проживающим в местности, где распространена малярия, даже о незначительном повышении температуры тела необходимо сообщить врачу. Так же должны поступать и вернувшиеся из страны, где высока заболеваемость малярией. Надо знать, что в течение двух лет после возвращения из-за рубежа (малярия в этот период может ничем себя не проявлять) небольшое повышение температуры должно стать сигналом, требующим немедленного визита к врачу. Анализ крови позволит точно установить диагноз и, если обнаружится малярия, срочно начать лечение. Это жизненно важно не только в интересах больного, но и окружающих, так как он может стать источником распространения инфекции.



ОБНОВЫ ДЛЯ

Показателем благополучия ребенка еще до недавнего времени оставалась формула: «сыт, обут, одет». Сегодня мы считаем, что этого мало. Мы печемся об образовании наших детей, об их физическом развитии, эстетическом воспитании, об их играх и развлечениях. И нам не все равно, чем сыт ребенок: надо, чтобы его питание было полноценным и разнообразным. Мы придирчивы к тому, во что он обут и одет: надо, чтобы это было гигиенично, удобно, красиво.

Сейчас уже не в почете широкая и длинная одежда «на вырост»; мало кто хочет тратить время на переделку маминых и папиных пиджаков, юбок на детские вещи. Всем родителям хочется купить ребенку новое, современное.

Но нередко еще мы выходим из магазинов огорченными, с пустыми руками — нет того, что понравилось бы, что нужно именно сегодня. В продаже не всегда есть все размеры, весь ассортимент детской одежды с учетом сезона и возраста.

Спрос на красивую детскую одежду невероятно вырос. Чтобы удовлетворить его, необходимо дальнейшее совершенствование работы конструкторских организаций, производства, торговли. Все эти меры и предусматриваются принятым осенью прошлого года постановлением Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по увеличению производства товаров для детей, повышению их качества и улучшению торговли этими товарами».

На многих и многих предприятиях, выпускающих товары для детей, началась интенсивная перестройка. Идет техническое перевооружение, специализация, создание новых мощностей, борьба за более эффективное использование старых.

Возросло внимание к гигиеническим качествам товаров. Технический прогресс коснулся и производства ползунков, распашонок, пинеток. Появляются новые материалы, новые технологические приемы, и надо, чтобы нигде не таилось ни малейшей опасности для здоровья ребенка. Главное санитарно-эпидемиологическое управление Министерства здравоохранения СССР, Институт гигиены детей и подростков Минздрава СССР и другие научные коллективы пересматривают сейчас существующие гигиенические требования к детской одежде, белью, носкам, чулкам, детской спортивной одежде и обуви.

Художники, модельеры работают над повышением эстетического уровня

изделий. Ведь дети не хуже, чем взрослые, воспринимают красоту, гармоничность окружающих их вещей. Они не признают мрачных тонов, и потому им нравятся яркие пальто, цветные туфли. Они выберут платье или костюм с цветком на кармане или якорем на рукаве: вышивки и аппликации радуют их.

В нынешнем году по сравнению с прошлым существенно увеличивается выпуск всех детских швейных изделий; пальто — на 2,2 миллиона штук, курток и плащей — на 1,1, платьев — на 7,7, сорочек — на 4,4 миллиона. Примечательно, что значительно возрастает производство одежды из хлопка: платьев — на 4,2 и сорочек — на 4,4 миллиона штук. И, главное, почти в полтора раза больше выпускается детских вещей с государственным Знаком качества.

Во Всесоюзном соревновании среди предприятий швейной промышленности, выпускающих детские изделия, первое место заняла тбилисская фабрика «1 Мая». Модные джинсовые костюмы, сорочки, на изготовлении которых специализируется предприятие, пользуются огромным спросом в Грузии. Первомайцы отправляют в торговлю 36,1 процента товаров с почетным пятиугольником.

А в Киргизии и других республиках Средней Азии популярны изделия фрунзенской фабрики «40 лет Октября». Этот коллектив первым в стране получил право на изготовление детской одежды со Знаком качества. А сейчас уже треть всей продукции соответствует лучшим мировым образцам. Это нарядные пальто и плащи, куртки и комплекты для девочек и мальчиков, платья — на любой возраст: от ясельного до подросткового.

Ушло время, когда для детей шили пальто из той же ткани, что и для взрослых, — практичной, но темных расцветок, прочной, но тяжелой и жесткой. Теперь текстильщики налаживают производство для детей тканей нарядных, легких, недорогих. Но таких материалов все еще недостаточно. И швейники подчас вынуждены предъявлять серьезные претензии текстильщикам.

Борьбу за улучшение качества детской одежды на горьковском производственном швейном объединении «Маяк» и начинают с выбора ткани. Один из филиалов «Маяка» специализируется на изготовлении пальто для девочек от самого маленького размера до наибольшего — для «акселераток». Входишь в цеха и сразу ощущаешь, что продукция здесь — особая. Радует соч-

ное, яркое многоцветье деталей и полуфабрикатов, готовых вещей в руках работниц.

Ребенку и в самом нарядном пальто хочется не чинно ходить по улице, а бегать, прыгать, лазать. Надо, чтобы оно не стесняло движений и в то же время хорошо защищало от холода и ветра. Надо, чтобы обладателю этой вещи не приходилось воевать с тугими петлями, сложными завязками и застежками.

— Вот, например, воротник для пальто, застегивающегося наглухо, — рассказывает главный конструктор «Маяка» К. В. Аникина. — Покрой его издавна был одинаков для детей и для взрослых. А мы немного изменили технологию, и воротник стал мягче, удобнее.

Даже не особо искушенным в тонкостях швейного производства известно: чтобы пальто имело хорошую форму, используют жесткую прокладку — бортовку. Но для детских изделий она, конечно, тяжеловата. Центральный научно-исследовательский институт швейной промышленности разработал для этой цели новый материал — бязевую клеевую прокладку. Промышленность уже начала ее изготовление, и прежде всего для детской одежды. Одними из первых с этой тканью стали работать на «Маяке».

Производственное объединение в дружбе с горьковским Домом моделей: здесь создают аппликации, вышивки, строчки, чтобы украсить одежду ребенка, а на «Маяке» осваивают эти новшества. Установка пресса-автомата для крепления металлической фурнитуры, нанесение на ткань аппликаций новым методом высокочастотной сварки, создание бригады вышивальщиц — все это гарантии того, что с конвейера не будут сходить безликие, скучные предметы детского гардероба.

Хочется, чтобы так было всюду, чтобы эпитет «детский» означал «отличный». И чтобы каждая вещь могла послужить ребенку не только по прямому своему назначению, но и воспитывала хороший вкус.

В. КАШИРИНА

Горький — Москва

ДЕТЕЙ

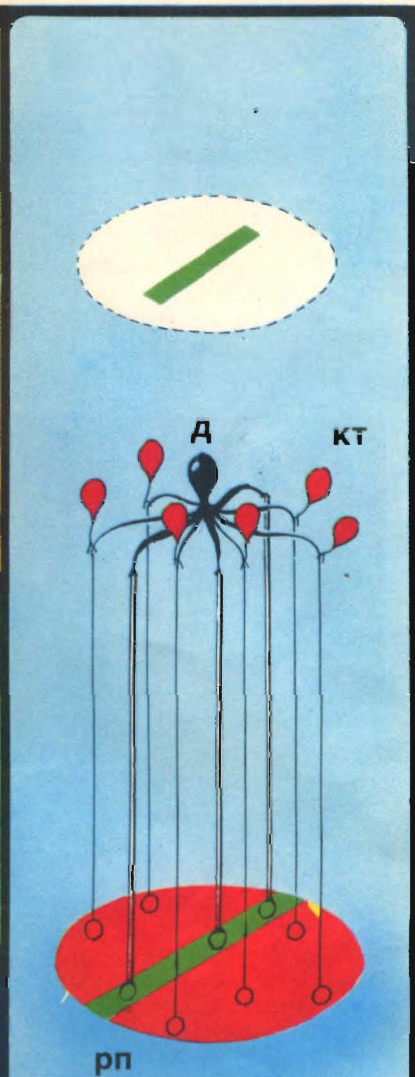
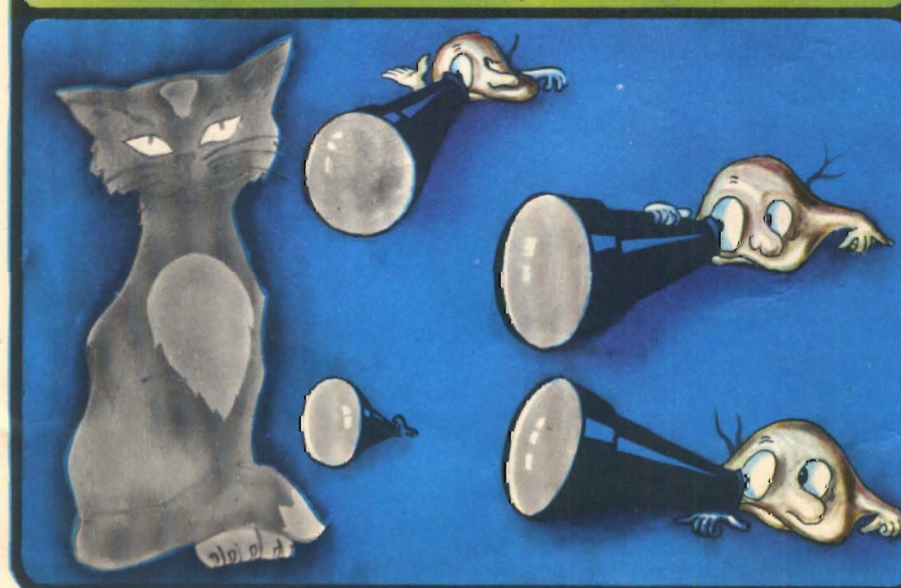
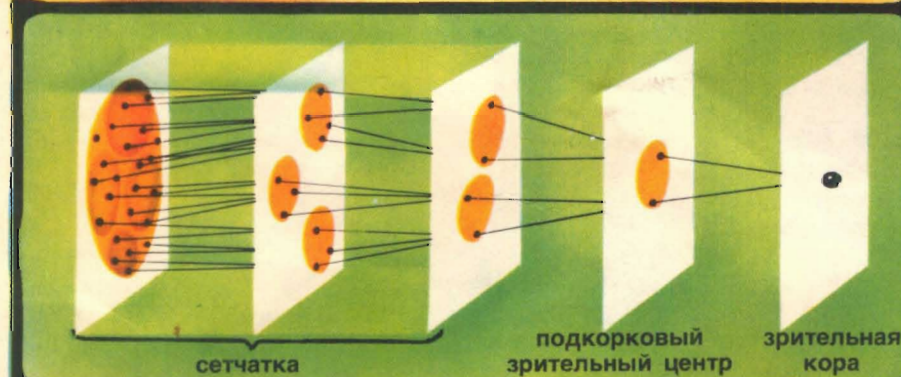
1979 ГОД —
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ГОД РЕБЕНКА



В одном из залов главного магазина столичной фирмы «Детский мир». Это самое крупное в стране предприятие, торгующее товарами для детей. Ежегодно фирма получает более 6 тысяч новых видов и моделей товаров, что означает обновление ассортимента на 70 процентов. Только за три с половиной года десятой пятилетки в 25 магазинах фирмы реализовано товаров на 2,2 миллиарда рублей, то есть на 437 миллионов рублей больше, чем за тот же период девятой пятилетки.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Нейроны-детекторы принимают активное участие в адаптации зрительной системы к разным уровням освещенности.



Как формируются рецептивные поля (РП) нейронов-детекторов (Д), откуда берутся «бойницы», «щели», «узкие оконца»? Ученые предполагают, что они образуются из круглых окошек-иллюминаторов (красный цвет): с помощью коркового торможения (КТ) блокируются все лишние нервные связи и остаются лишь необходимые (зеленый цвет) в данном случае. Верно ли это предположение, покажут дальнейшие исследования.

В центре: многоступенчатый путь светового сигнала от фоторецепторов сетчатки до нейрона-детектора; вверх: на свету специализированные рецептивные поля детекторов позволяют различать мельчайшие детали изображения; вниз: в темноте рецептивные поля детекторов становятся круглыми, теперь нейроны деталей не «видят», зато хорошо различают слабые световые сигналы.

ОКНА В МИР

И. А. ШЕВЕЛЕВ,
профессор

Ночной хищник. Согласитесь, звучит несколько тревожно и таинственно. Так и представляешь себе мерцающие зеленоватым огнем глаза затаившегося в ночных джунглях тигра. Но ведь и вызывающая у нас добрые чувства обыкновенная домашняя кошка — тоже ночной хищник!

Почему они легко охотятся в темноте? Что мы знаем об удивительной способности зрения человека и животных адаптироваться, приспосабливаться к различной освещенности?

Прежде всего оговоримся, что в абсолютной темноте глаз ничего не видит. Речь пойдет об очень слабом освещении: вечером в темной комнате, ночью на неосвещенной улице, в поле или в лесу при свете луны и звезд. В этих условиях отражается от предметов и попадает в наши глаза неизмеримо меньше света, чем солнечным, ясным днем. Зрачки в темноте предельно расширены, но это не настолько увеличивает освещенность сетчатки. Расширение зрачков хотя и важный, но в данном случае второстепенный приспособительный механизм. Большее значение имеет он при ярком освещении, когда зрачки суживаются, ограничивая количество света, попадающего на сетчатку.

Долгое время ученые считали, что за перестройки, происходящие в зрительной системе при смене освещенности, ответственны фоторецепторы сетчатки — палочки и колбочки; они преобразуют энергию квантов света в энергию нервного возбуждения путем сложнейшей цепи биохимических реакций.

Но «ничто не вечно под луной»... В конце 50-х годов были проведены психофизические опыты, которые позволили специалистам предположить, что адаптация не сводится лишь к изменениям концентрации зрительного пигмента родопсина в фоторецепторах: процессы приспособления к разным уровням яркости света гораздо сложнее, в них непременно должны участвовать и нервные клетки сетчатки (надо сказать, что, помимо палочек и колбочек, сетчатка включает в себя по меньшей мере четыре различных типа нервных клеток).

Подтверждение этой гипотезы не заставило себя ждать. На помощь нейрофизиологам пришли микроэлектроды — тончайшие (в сотни раз тоньше

волоса) стеклянные трубочки, заполненные солевым раствором и соединенные с усилителем биопотенциалов. Подводя такую «микропипетку» к отдельным нервным клеткам и меняя при этом размер вспыхивающего на экране светового пятна, исследователи убедились, что нейроны сетчатки действительно активно участвуют в процессе адаптации зрительной системы.

В нашем повествовании не обойтись без одного из важнейших понятий — рецептивное поле. Под рецептивным полем нейрона (и сетчатки, и подкорки, и коры) понимают совокупность фоторецепторов сетчатки, сигналы с которых приходят к данному нейрону. Рецептивные поля есть у всех нейронов зрительной системы, это как бы окошко, через которое нейрон видит мир. Собственно, видят свет в прямом смысле этого слова только фоторецепторы. Все другие зрительные нейроны воспринимают информацию в форме потока электрических импульсов, бомбардирующих (не удивляйтесь, это обиходный нейрофизиологический термин) их входы.

Так вот, у нейронов разных отделов зрительной системы рецептивные поля сильно различаются по размеру, а в коре человека, приматов и хищных животных еще и по форме. У нас с вами нейроны сетчатки и подкоркового зрительного центра наблюдают мир как бы через круглые окошки-иллюминаторы. В отличие от них корковые нейроны смотрят через окошки различной формы: у одних рецептивное поле похоже на горизонтальную смотровую щель, у других — это узкие готические оконца, у третьих — косо наклоненные щели и т. д. Нейроны с такими полями называли детекторами (от английского detect — обнаруживать; вспомните столь любимые многими детективы, — корень тот же).

Нейроны сетчатки и подкоркового зрительного центра описывают изображение поточно. Это значит, что каждая нервная клетка этих структур, глядя на мир через свое круглое рецептивное поле — точку, информирует о событиях в ней вышние отделы системы. Для корковых нейронов их окошки, их рецептивные поля складываются из мозаики этих точек.

Благодаря определенной конфигурации и ориентации рецептивного поля

нейроны-детекторы способны избирательно отвечать на пространственные признаки изображения. Если на сетчатку глаза подается, скажем, изображение треугольника, то один корковый нейрон возбудится от горизонтальной линии — основания треугольника, два других, с наклонными рецептивными полями, — от его боковых сторон, а еще три детектора будут активированы сигналами от точек пересечения сторон треугольника. Реально число задействованных нейронов, конечно, значительно больше, но принцип именно таков, рассматриваем ли мы с вами рисунок в учебнике геометрии или лицо человека.

Суть действий нейронов-детекторов сводится к тому, что они как бы разнимают на составные части, сводят к простым элементам любое сложное изображение, чтобы раздельно, независимо и параллельно проанализировать отдельные его признаки. Естественно, что на следующих этапах переработки зрительной информации происходит синтез перекодированных сведений в единый зрительный образ, который затем сливается с «библиотекой» образов нашей памяти; мозговые механизмы подают команду моторным центрам, оттуда идут приказы речевой и mimической мускулатуре, и мы с широкой улыбкой восклицаем: «Здравствуй, дорогой Петя!» Или кисло мямлим: «Ах, это вы, Дарья Ивановна...»

Как видите, хотя каждый из нейронов-детекторов несравнимо примитивнее своего знаменитого «коллеги» Шерлока Холмса, но все вместе они справляются с очень трудными задачами. Достаточно сказать, что до сих пор, несмотря на многолетние и дорогостоящие попытки, кибернетикам не удается реализовать эффективное опознавание зрительных образов даже на наиболее совершенных и мощных ЭВМ.

До недавнего времени считалось, что свойства нейронов-детекторов зрительной коры жестко «запаяны», то есть их рецептивные поля не перестраиваются при изменении внешних условий, и потому эти нейроны не вносят сколько-нибудь существенного вклада в зрительный адаптационный процесс. Убеждение это основывалось, в частности, на том, что в период становления детекторной нейрофизиологии эксперименты проводились,

как правило, при неизменном световом фоне; работа детекторов не исследовалась в разных состояниях как самой зрительной системы, так и организма в целом.

К началу 70-х годов в специальной литературе появились сведения о значительной гибкости и пластичности свойств корковых нейронов. Интереснейшие результаты были получены в различных опытах с котятками.

Прозревшего котенка ежедневно на несколько часов помещали в высокий цилиндр, стенки которого были покрыты вертикальными черно-белыми полосами, а другого котенка — в цилиндр с горизонтальными полосами. Тела своего котятка никогда не видели: на шейку им надевали картонный воротничок, мешавший взглянуть вниз. Вне цилиндра котятка все время пребывали в полной темноте. Через несколько недель такой избирательной зрительной тренировки их исследовали сначала в поведенческом, а затем в нейрофизиологическом опытах. Результаты оказались поистине сенсационными: котятка, воспитывавшиеся в цилиндре с вертикальными полосами, оказались поведенчески слепыми к горизонтальным изображениям. Они не реагировали, например, на горизонтально ориентированную палочку, которой с ними пытались играть. Но стоило ту же палочку повернуть вертикально, и котенок начинал с ней играть. Было обнаружено, что у таких котят в зрительной коре почти нет детекторов горизонтальной ориентации, подавляющее большинство составляли нейроны с вертикально ориентированными рецептивными полями. У группы «горизонтальных» котят, никогда не видевших вертикальных линий, все получилось наоборот: корковые нейроны настроены у них преимущественно на выделение из изображения горизонтальных линий.

Эти эксперименты показали, что в раннем детстве, в период бурного развития мозга зрительный опыт, зрительная практика оказывают большое и глубокое воздействие на формирование специфических зрительных механизмов. Если зрительный опыт полноценен, то есть организм, как говорят специалисты, окружен богатой зрительной средой, — все в порядке. Но если среда обеднена, то может развиться та или иная форма патологии зрения. Недаром нейрофизиологи и окулисты начали трудные поиски путей тренировки зрения у детей с врожденной катарактой; есть основание полагать, что эффективность ранней тренировки будет выше, чем в случае, когда она начинается только после операции.

Более широкое научное обоснование обретают и рекомендации педиат-

ров, которые советуют окружать ребенка с первых же месяцев его жизни разнообразными и яркими предметами, которые он может разглядывать и трогать.

Психологи провели интересный и убедительный опыт: маленького котенка превращали в «рикшу» — он мог бегать, куда хотел, все трогать, но постоянно возил при этом за собой легкую тележку. В ней восседал второй котенок, который видел все то же, что и «рикша», но ничего не мог потрогать. Через некоторое время ученые убедились, что в зрительном поведении котенка-седока появились серьезные дефекты, а «рикша» развивался нормально. На основании этих данных специалисты сделали вывод: для полноценного развития зрительных функций в частности и познавательной деятельности в целом важно не только видеть различные объекты внешнего мира, но и входить с ними в непосредственный осязательный, тактильный контакт.

Итак, вывод о «жестко записанных» свойствах нейронов-детекторов был поколеблен, а затем и опровергнут. Группа американских нейрофизиологов с помощью ЭВМ исследовала рецептивные поля детекторов в разном световом режиме. Результаты исследований показали, что эти поля как бы дышат, то есть меняют свои размеры, а в некоторых случаях и форму. Карта одного и того же рецептивного поля, снятая через 30 минут после предыдущей, могла довольно сильно от нее отличаться.

Очень много для понимания роли корковых детекторов в процессах адаптации дали также опыты, проведенные группой нейрофизиологов Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии АН СССР. Исследуя рецептивные поля зрительных корковых нейронов кошки в условиях адаптации к темноте, ученые получили поразительный факт. Несмотря на то, что число исследованных нейронов достигло до десятков, а потом и до сотен, среди них было крайне мало классических нейронов-детекторов. Экспериментаторы терялись в догадках: куда же они исчезли? Да и вообще те ли это клетки, поведение которых столь подробно описано в многочисленных научных публикациях?

Проверка была элементарной: стоило включить в камере свет (здесь важно вспомнить, что почти всегда рецептивные поля корковых нейронов исследовали при более или менее ярком освещении и почти никогда в темноте) и «странный» нейрон очень быстро становился хорошо знакомым детектором. И сколько раз повторяли переход от света к темноте и опять к свету, столько раз изменялись свойства

рецептивного поля нейрона, причем вся перестройка занимала не более десятков секунд.

Стало ясно, что в темноте нейроны-детекторы не исчезают, а только резко меняют свой облик. И глядят они на мир не из узких «бойниц» и «щелей», а через широкие окна круглой или эллиптической формы. Они как бы приближаются в этом отношении к нервным клеткам сетчатки, поэтому и было предложено называть это явление ретинализацией зрительной коры (по-латыни сетчатка — retina). Дальнейшие опыты показали, что не все детекторы ретинализуются в темноте: 10 процентов из них как бы игнорируют адаптацию и не меняют свои рецептивные поля, а еще 20—25 процентов нейронов ведут себя довольно ехидно — в темноте не только не снижают или утрачивают, но, напротив, усиливают, обостряют свои детекторные свойства.

Для чего нужны зрительной системе все описанные выше изменения свойств корковых нейронов? Ответ вполне определенный: для решения разных задач приходится перестраиваться, реализуя все заложенные возможности. Действительно, ведь при ярком свете человеку (и животному) важно не просто обнаружить объект в поле зрения. Основной задачей является его детальный анализ и опознание, то есть ответы на вопросы «кого вижу: Петю или Колю? букву а или б?» С задачами тончайшего и сложнейшего пространственного анализа изображений справляются, и весьма успешно, нейроны-детекторы с маленькими и узкими рецептивными полями. А в темноте или в сумерках основной задачей зрительной системы становится не опознание и восприятие всех тонких деталей изображения, а его обнаружение, то есть ответы на вопросы типа «движется или не движется? что движется, куда? опасно или не опасно?» Чтобы успешно решить все эти вопросы, корковые нейроны изменяют свойства своих рецептивных полей; в темноте и сумерках они из детекторов пространственных признаков изображения становятся детекторами его наличия и движения. Это обеспечивает их значительно возросшей чувствительностью к световым сигналам и отличной реакцией на любые изменения направления движения объектов в поле зрения.

Ничто не дается даром, и потому в процессе адаптационных перестроек зрительная система и отдельные ее нейроны не только что-то приобретают, но и что-то теряют. В темноте они теряют тонкость зрительного анализа. Не говоря уже о цветовом зрении. В сумерках оно утрачивается, именно поэтому ночью все кошки серы.

Молодость и здоровое сердце, молодость и больное сердце... Первое словосочетание звучит естественно и, я сказал бы, буднично: так, собственно, и должно быть. Второе ассоциируется с каким-либо врожденным дефектом. Однако на самом деле совсем нередко бывает, что человек, считая молодость гарантией несокрушимого здоровья, бездумно его расточает. И вдруг «неожиданно» обнаруживается, что у него развилось заболевание сердца.

Надо сказать, что у нынешнего поколения молодых рано возникает атеросклероз коронарных артерий, являющийся анато-

КОВАРНЫЙ ДЫМОК СИГАРЕТЫ

Не побоюсь сказать, что причина номер один коронарного атеросклероза и инфаркта миокарда у молодых — курение. Особенно в этом отношении опасны сигареты. Предвижу возражение: почему, ведь сигареты имеют фильтр! Да потому, что для сигарет используют табак, очищенный от примесей и в следствии этого содержащий больше никотина. На фильтр же надежда плохая: он задерживает ничтожное количество никотина, а психологически успокаивает.

Длительное курение имеет следствием не только сужение

склероза. Однако не все знают, что дело не только в этом. Отрицательно сказываются на сосудах и эмоции, сопровождающие чувство насыщения. А вот эмоции, сопутствующие голоду, оказывают менее выраженное воздействие, к ним человек в процессе длительной эволюции более адаптировался.

Поэтому не спешите, как только проснулся голод, тотчас же утолить его — конфетой, пирожком, печеньем. И самое главное, не приучайте к этому детей.

По данным специалистов, до 20 процентов детей страдают ожирением. И в подавляющем большинстве случаев виноваты в этом родители. К сожалению,

В. А. ЛЮСОВ,
профессор

МОЛОДОСТЬ — НЕ ГАРАНТИЯ

Информация
к
размышлению

мической основой ишемической болезни сердца и одной из ее тяжелых форм — инфаркта миокарда. К тому же поражения коронарных артерий у молодых более тяжелые, чем отмечалось в предыдущие годы. Статистика утверждает, что приблизительно каждый десятый больной инфарктом миокарда моложе 40—44 лет.

Отличительная особенность инфаркта миокарда у молодых — внезапность болезни, отсутствие каких-либо предвестников, в частности болевых ощущений в области сердца. Во многом это объясняется тем, что пожилой человек уже имеет, как правило, определенный опыт ко-

ронарных сосудов, но и повышение свертываемости крови. Никотин способствует усиленному выделению в кровь адреналина и норадреналина, сопутствующих, как известно, эмоциональным стрессам, а также физическим перегрузкам. В их присутствии усиливается работа сердца, ему больше требуется кислорода, а приток его ограничен. К тому же адреналин и норадреналин повреждают внутреннюю поверхность артериальных сосудов, что, в свою очередь, благоприятствует развитию атеросклероза.

Никотин, таким образом, приводит в организме в действие те же механизмы, что и эмоциональный стресс. Это информация для размышления тем, кто курит в полной уверенности, что сигарета или папироса успокаивает. Как видите, мнение это глубоко ошибочное.

Раннее развитие коронарного атеросклероза у курильщиков имеет свое персональное, очень точное название — грудная жаба курильщиков. Она в несколько раз чаще, чем стенокардия некурящих, заканчивается внезапной смертью. В последнее время грудная жаба курильщиков диагностируется — увы! — и у молодых женщин.

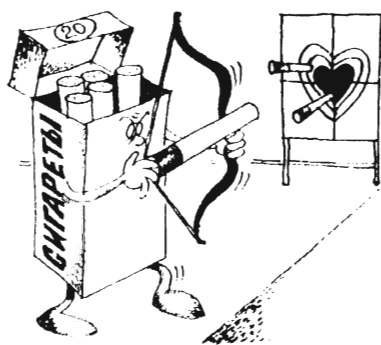
ВКУСНО, НО ОПАСНО

Широко известно, что высококалорийная, богатая холестерином, насыщенными жирными кислотами и легкоусвояемыми углеводами пища способствует инфильтрации (пропитыванию) стенки сосудов жирами, а следовательно, и развитию атеро-

еще живуче неверное представление о том, что полнота тождественна здоровью.

Случается и так: ребенок не очень крепкого сложения, подвергаясь насмешкам сверстников по поводу своей физической слабости, начинает больше есть, чтобы «стать сильным». И если родители не доискиваются причины повышенного аппетита своего чада, более того, поощряют его, привычка к перееданию закрепляется. Отсюда, опять-таки ожирение. А от ожирения до юношеского атеросклероза, диабета и других заболеваний — один шаг.

С привычками питания, усвоенными в детстве, с излишней



ронарной боли, поэтому в состоянии соразмерить свои желания с возможностями организма. Молодой человек, хорошо себя чувствуя и не подозревая, что сосуды сердца поражены атеросклерозом, может допустить эмоциональную или физическую перегрузку. И вот тут-то и выявляется коронарная недостаточность, последствия которой могут быть самыми трагическими.



полнотой трудно бороться, но делать это надо! Нередко молодые люди стремятся избавиться от лишних килограммов, так сказать, ударными темпами, в том числе чрезмерной физической нагрузкой. Приведу такой случай. Тридцативосьмилетний инженер Н., человек среднего роста, весил 110 килограммов. В течение двух месяцев изнурительного бега по утрам и вече-

рам сбросил 20 килограммов и попал в клинику с инфарктом миокарда.

Конечно же, худеть нужно разумно, сбалансировав и физическую активность и питание. Особое внимание советую обратить на ограничение не только легкоусвояемых углеводов, но и соли и воды. При избытке, например, соли в организме может задерживаться от 4 до 10 литров воды.

ЦЕНА ИСКУССТВЕННОГО УВЕСЕЛЕНИЯ

Стихия молодых — это веселье, задор, шутка. И поистине трагично, когда в поисках острых ощущений юноши и девушки одурманивают себя алкоголем.

Не будем ханжами: вряд ли следует накладывать вето на бокал вина, выпитый в обществе друзей, когда главная цель встречи — радость человеческого общения, а не выпивка. Однако неоспорима статистика свидетельствует, что примерно треть людей молодых, перенесших инфаркт миокарда, злоупотребляли алкоголем. Подчеркиваю — злоупотребляли! Нередко и в стационар такие больные поступают сразу после обильного возлияния. Как показывает клиническая практика, у страдающих алкоголизмом коронарные сосуды поражены наиболее сильно, а инфаркты отличаются глубиной и обширностью. Причин

стями чреват выброс в кровь больших количеств этих биологически активных веществ, мы уже знаем.

Когда человек злоупотребляет алкоголем, грубо искажаются обменные процессы в миокарде. В сердечной мышце накапливаются жиры, истощаются запасы белков. Клетки миокарда погибают, а на их месте разрастается соединительная ткань, неспособная к сокращению. Какое-то время сердце продолжает справляться со своей работой. Но если злоупотребление алкоголем продолжается, его резервы истощаются, и может развиться сердечная катастрофа.

И еще один немаловажный факт: алкоголь способен уяливать болезненные симптомы. Сразу после его приема исчезает боль. На этом, кстати, основывается распространенное еще среди некоторых людей убеждение, что водка, коньяк благотворно действуют на сосуды, способствуя их стойкому расширению. Это не так! Кстати, тяжесть похмелья в значительной степени обусловлена резким спазмом сосудов сердца и нарушением кровотока в миокарде. Именно поэтому так часты на высоте опьянения инфаркты миокарда.

ВОЛНЕНИЕ ВОЛНЕНИЮ РОЗНЬ

Среди факторов риска, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний, с особой силой заявляют о себе нервно-психические перегрузки. Разумеется, совсем исключить из нашей жизни стрессовые ситуации невозможно. К тому же, как считают некоторые специалисты, в определенной степени они даже необходимы для нормальной жизнедеятельности.

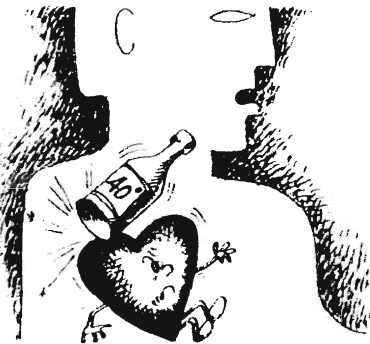
Иное дело постоянная нервозность и раздражительность, хроническая усталость. Это как раз тот неблагоприятный фон, который усиливает губительное действие на организм всех других факторов риска. Что лежит в основе нервно-психических перегрузок? Чаще всего отсутствие культуры труда, культуры эмоций, общения, неумение организовать свой быт, отдых. Молодым это свойственно в большей степени, чем людям, умудренным жизненным опытом. Спешке, авралам, безалаберности, лени, безусловно, надо объявить беспощадную войну! Уверен, что, мобилизовав волю, ее может выиграть каждый.

Хочу подчеркнуть еще одно обстоятельство. Те, кто живет в

постоянном цейтноте, испытывает длительное время нервно-психические перегрузки, часто жалуются на неприятные ощущения в области сердца, страдают от головной боли, бессонницы, у них снижается работоспособность.

Как поступают молодые люди в таких случаях? Некоторые — их, к сожалению, немало — обращаются к врачу, прислушиваются к разумным советам упорядочить режим жизни. Часто же в ход идут «испытанные» средства — рюмка водки для «поднятия тонуса», болеутоляющие препараты, транквилизаторы.

Алкоголь, лекарства действительно снимают во время болезненных симптомов, заглушают тревожные сигналы, свидетельствующие о неблагополучии в организме. Но его причину, повреждающий фактор и прежде всего избыток в крови катехоламинов — адреналина и норадреналина, они не ликвидируют. Возникает, как говорят специалисты, состояние дезинформации. А результат? Избыточно циркулирующие в крови катехоламины повреждают стенку сосудов. Выход же этой разрушительной энергии есть, он давно известен, давно и усиленно пропагандируется: губительное действие эмоционального стресса на организм человека нейтрализуется движением, мышечной разрядкой.



тому несколько. Во-первых, люди пьющие, как правило, мало внимания обращают на питание, едят всухомятку, что попало, поэтому у них резко нарушается углеводный и жировой обмен, что отрицательно сказывается на сосудах. Кроме того, алкоголь оказывает прямое воздействие на мышцу сердца. Снижается сила и скорость сокращения миокарда, длительность каждого сокращения (систолы) увеличивается за счет фазы отдыха (диастолы). В крови повышается содержание адреналина и норадреналина, а какими опасно-



ЧЕМ ГРОЗИТ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ГОЛОД

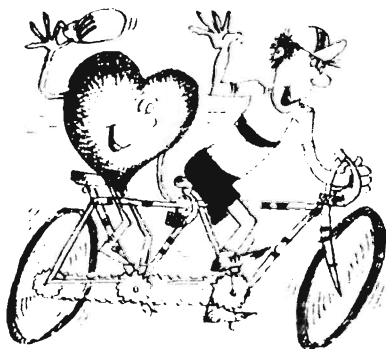
Последствия гиподинамии тяжёлые — это доказано многочисленными экспериментами и клинической практикой. Прежде всего гиподинамия приводит к ожирению. Кроме того, двигательный голод включает в действие механизмы, ускоряющие и утяжеляющие атеросклеротические процессы в организме; сердечная мышца становится более уязвимой к воздействию эмоциональных и физических перегрузок. Думаю, не случайно в анам-

незе почти половины больных инфарктом миокарда в возрасте до 40 лет отмечается гиподинамия. Странно, не правда ли? А секрет этого феномена прост. Участь в школе, техникуме, вузе, во время прохождения воинской службы человек, как правило, ведет физически активный образ жизни. Но вот он обзаводится семьей, появляются новые обязанности, заботы... Выкроить время на занятия спортом, физкультурой становится труднее. Постепенно человек привыкает без них обходиться, не задумываясь над тем, сколь тяжело он может за это поплатиться.

Никакие лекарства, никакие процедуры не могут заменить благотворного воздействия на организм физической нагрузки, соответствующей возможностям организма. Очень хочется, чтобы это уяснили себе все — и те, кому нет двадцати, и те, кому уже далеко за сорок.

Молодым здоровым людям доступны практически любые виды спорта и физической культуры. Особенно полезны плавание, лыжи, велосипед, теннис. Приступая к тренировкам впервые, конечно же, надо проявить элементарную осторожность и посоветоваться с врачом. Если по тем или иным причинам вас не привлекает активный спорт, то уж утреннюю зарядку, производственную гимнастику делать жизненно необходимо! Хорошую разрядку после напряженного трудового дня дают работа на садовом участке, подвижные игры с детьми, туристские походы и просто поездки за город в выходные дни. В нашей стране для всех желающих широко открыты двери стадионов, спортплощадок, бассейнов. Да мало ли методов и средств достижения гармонии духа и тела! И только от нас зависит, чтобы арсенал общедоступных каждому средств укрепления здоровья был в полной мере использован для профилактики заболеваний, преждевременного одряхления.

Рисунки К. МОШКИНА



ВНИМАНИЕ: АВТОМАГИСТРАЛЬ!

Недавно под председательством министра внутренних дел СССР Н. А. Щелокова состоялось заседание Комиссии по обеспечению безопасности дорожного движения при МВД СССР, призванной координировать усилия различных министерств и ведомств в этом важном деле.

Как свидетельствует статистика, «технические причины», то есть неисправность автомашины, светофора, плохое состояние дороги, — не самые главные причины аварий. В подавляющем большинстве случаев виновник и в то же время жертва дорожно-транспортных происшествий водитель или пешеход.

Совершенствование организации дорожного движения, дисциплина и взаимопонимание водителей и пешеходов — важный резерв снижения аварийности. Это подчеркивали в своих выступлениях ответственный секретарь комиссии, начальник Главного управления ГАИ МВД СССР В. В. Лукьянов, начальник НИИ безопасности движения МВД СССР В. И. Жулев.

Да, катастрофу на дороге, так же как болезнь, легче предотвратить, чем бороться с ее последствиями. Тем более что последствия дорожно-транспортного травматизма очень тяжелы: гибнет почти каждый пятый пострадавший. Многих могла бы спасти вовремя оказанная первая помощь. Поэтому в наш автомобильный век каждый должен овладеть навыками и приемами искусственного дыхания и непрямого массажа сердца, уметь остановить кровотечение, наложить шину при переломе костей.

Выступивший на заседании член комиссии, заместитель министра здравоохранения СССР А. Г. Сафонов рассказал об организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Сейчас большинство крупных автомагистралей обеспечены связью с медицинскими учреждениями. В будущем связь эта станет совершеннее и оперативнее: для вызова скорой помощи будет шире использоваться радио- и телефонная связь. Предусмотрено расширение штатов ряда больниц, закрепленных за участками автомагистралей, увеличение парка санитарных машин.

Вопрос жизни и смерти решают порой не часы — минуты. Поэтому так необходимо, отметил А. Г. Сафонов, совершенствовать обучение приемам первой помощи всех сотрудников госавтоинспекции, которые нередко оказываются на месте происшествия раньше врачей, а также усилить медицинское оснащение постов и автомобилей ГАИ. Уже создан специальный автомобиль госавтоинспекции, снабженный медицинским оборудованием (в экипаж такой машины включается и медицинский работник). Планируется выпуск санитарной машины, оснащение которой позволит оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь (включая оперативное вмешательство) сразу же на месте аварии. Как показал первый опыт, очень перспективно в этом отношении использование патрульно-санитарных вертолетов ГАИ.

Запланирован интересный эксперимент: привлечение врачей-автолюбителей к оказанию медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Ведь до приезда «Скорой» мимо места аварии по шоссе нередко проходят десятки машин. На личных автомобилях врачей, возможно, следует установить специальный знак — «За рулем медицинский работник».

Несчастье на дороге мало кого оставляет равнодушным. Но особенно больно, когда жертвами становятся дети. Наиболее «аварийный» месяц — май, время суток — от 17 до 18 часов. Дети перебегают дорогу перед близко идущим транспортом (47,5 процента случаев детского травматизма), в неустановленном месте (19,8 процента), неожиданно появляются на проезжей части (17,9 процента).

Член комиссии, заместитель министра просвещения СССР Ф. Е. Штыкало сообщил, что во всех школах и детских садах сейчас изучаются Правила дорожного движения. В будущем особенно большое внимание этому предмету будет уделяться в 1—3-м классах, так как возраст младших школьников наиболее «травмоопасен». Все больше становится в нашей стране автогородков, автокружков и клубов, где ребята на практике знакомятся со сложными дорожными ситуациями, вырабатывают необходимые пешеходу навыки, способность контролировать свое поведение на автомагистрали.

В принятом постановлении Комиссии по обеспечению безопасности дорожного движения предусмотрена обширная программа государственных мероприятий, над реализацией которой будут работать многие министерства и ведомства.

Н. МЕРЗЛЯКОВА

ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ



А. А. ЯКОВЛЕВ,
доктор медицинских наук

Иридоциклит

Иридоциклитом называют воспаление переднего отдела сосудистого тракта глаза. Строение этого отдела сложное: он состоит из тесно связанных анатомически и функционально радужной оболочки (iris), цилиарного тела (corpus ciliare) и сосудистой оболочки (chorioidea). Этот отдел имеет разветвленную сеть кровеносных сосудов, которая вмещает до 80 процентов крови, поступающей в глаз. Кровообращение в этом отделе глаза обычно замедленно. Такая особенность кровотока нередко способствует развитию воспалительного процесса: микробы или ядовитые вещества, образующиеся после их разрушения, попадая с кровью в радужную оболочку и цилиарное тело, задерживаясь в них, могут вызвать воспаление.

Изолированное воспаление радужной оболочки (ирит) наблюдается редко, к ириту обычно присоединяется воспаление цилиарного тела (циклит) и развивается иридоциклит — чаще на одном глазу.

Причины иридоциклита разнообразны. Способствуют его развитию общие заболевания, такие, как туберкулез, ревматизм, подагра, сахарный диабет, грипп, бруцеллез, гонорея. Немалое значение имеет аллергическая настроенность организма, а также воспалительные процессы в придаточных пазухах носа, носоглотке и полости рта, особенно кариозные зубы. Иногда иридоциклит возникает после травмы глазного яблока.

Развивается он, как правило, остро и продолжается от трех до шести недель. Внезапно появля-

ется резкая боль в глазу, даже неяркий свет вызывает сильную резь, слезотечение. В первые же дни боль становится почти постоянной, особенно по ночам. Иногда боль распространяется по ходу тройничного нерва, усиливается при прикосновении к глазу, напряженной зрительной работе, под влиянием яркого света.

Характерные признаки этой болезни — покраснение склеры (белочной оболочки) и изменение цвета и рисунка радужной оболочки: голубая становится зеленой, серая — грязно-зеленой, коричневая — ржавой. Это особенно заметно при сравнении больного глаза со здоровым. Такие изменения происходят потому, что при иридоциклите расширяются переполненные кровью сосуды радужки. Они

фотононкурс



НАШИ ДЕТИ



Ловись, рыбка,
большая и маленькая...
Фото В. Кротова,
Полтава

становятся хорошо заметны в виде тонких красных линий, а в здоровом глазу их не видно.

В результате воспалительного процесса зрачок суживается, изменяется его форма и подвижность. Происходит частичное сращение зрачкового края радужной оболочки с хрусталиком: образуются иногда очень прочные спайки — синехии. Радужка может прирасти к хрусталику и по всей его окружности.

В начале заболевания зрение еще не нарушается, но с течением времени может резко снизиться. Порой развивается так называемая вторичная глаукома — одно из тяжелых осложнений иридоциклита. Может быть атрофия глазного яблока, осложненная катаракта, отслойка сетчатки. Однако такие осложнения сравнительно редки. Они наблюдаются главным образом в тех случаях, когда заболевший не обращается к врачу.

В остром периоде болезни глазу необходим покой. Не следует читать, смотреть телевизионные передачи, заниматься работой, утомляющей глаза, — вязанием, вышиванием, выпилива-

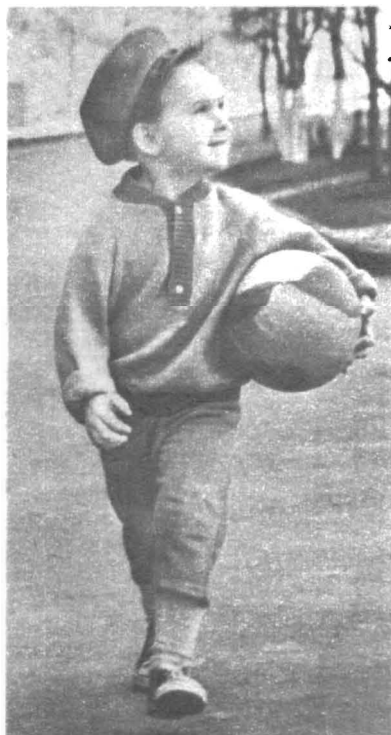


На схеме:
глаз больного
иридоциклитом;
сосуды радужной оболочки
расширены,
форма зрачка изменена.

нием. Надо пользоваться солнцезащитными очками. Когда острый период минует, необходимость в этих ограничениях отпадает. При первых же признаках заболевания — рези, светобоязни, слезотечении и особенно покраснении склеры и появлении боли — надо сразу же пойти в поликлинику.

Когда начинают лечение вовремя, сращение радужки с хрусталиком удастся предотвратить, применяя лекарственные средства, расширяющие зрачок. Благодаря тому, что зрачок расширяется, его край отходит от передней поверхности хрусталика, и свежие спайки легко разрываются. При запущенной болезни лекарства не помогут, так как спайки не разрываются, и передняя и задняя камеры глаза разобщаются. Нарушается циркуляция водянистой влаги, постепенно повышается внутриглазное давление. А это чревато тяжелыми последствиями. Если же развилась глаукома или катаракта, без хирургического вмешательства не обойтись.

Хочу предупредить, что иридоциклит очень напоминает конъюнктивит. И если человек когда-то болел конъюнктивитом, он зачастую начинает лечиться теми средствами, которые ему прежде рекомендовал врач. Разумеется, такое лечение не помогает, время идет, болезнь прогрессирует, и бороться с ней в дальнейшем становится труднее.



Юный футболист.
Фото М. Чкана,
Киев



Ты кто такой?
Фото Ю. Погребнякова,
Магнитогорск

1 «Расскажите, как отражается курение на организме девушки, женщины? Какие сигареты лучше курить?»

КУРЯЩАЯ ЖЕНЩИНА

Курить вредно всем. Для женщин так же, как и для мужчин, курение увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, рака легкого, язвы желудка, способствует развитию эндартериита. Но курение приносит женщине еще и дополнительный, весьма ощутимый вред.

Чем раньше девушка начинает курить, тем опаснее для нее воздействие ядов табачного дыма. Если она пристрастилась к курению до завершения полового созревания, то хуже развивается, медленнее растет.

Страдает и внешность. Под влиянием никотина происходит стойкое сужение кровеносных сосудов, ухудшается питание тканей и снабжение их кислородом. К тому же содержание в крови кислорода понижается за счет соединения гемоглобина крови с угарным газом — одним из компонентов табачного дыма. Все это затрудняет питание кожи, она теряет эластичность и здоровый цвет. У завязавших курить лиц кожа становится серой, землистой.

К сожалению, многие девушки не понимают, что в их жизни наступит пора, когда курение окажется совершенно недопустимым. Я имею в виду бере-

менность, а также кормление ребенка грудью. Яды табачного дыма способны через плаценту проникать в организм плода, оказывая на него токсическое действие. В таких условиях плод плохо развивается. У курящих женщин в 2—3 раза чаще бывают выкидыши, а дети, появившиеся на свет в срок, как правило, ослаблены и имеют вес ниже нормы.

Плохо развиваются новорожденные, вскормленные грудью курящей матери. В одном литре молока такой женщины обнаруживается до 0,5 мг никотина, а смертельную дозу его составляет 1 мг на килограмм веса тела ребенка! Молоко курильщицы имеет неприятный запах и вкус, а потому ребенок может отказываться от груди, вяло сосать. К тому же у кормящей матери снижается лактационная способность, молока вырабатывается меньше, оно раньше пропадает.

Как видите, курящая женщина наносит вред не только собственному здоровью — она заставляет страдать своего ребенка.

Что касается вашего второго вопроса, то можно сказать лишь одно: вредных сигарет не существует, а потому лучше не курить совсем!

2 «Почему рокфор внутри зеленый? Всем его можно есть?»

СЫР РОКФОР

Рокфор вырабатывают из овечьего или коровьего молока. Он созревает при участии не только молочнокислых бактерий, как другие сыры, но и специальной плесени пенициллум рокфорти. При-



сутствием плесени и объясняется образование зеленых вкраплений, маркировки рисунка сыра. Плесени этот сыр обязан и острым, перечным вкусом, специфическим грибным ароматом. Зеленые пятна на разрезе сыра считаются признаком его зрелости и хорошего качества.

Рокфор не только острый, но и очень соленый сыр. Он содержит до 5 процентов соли, тогда как в большинстве других мягких сыров (например, догобужском, смоленском, медыньском, которые вообще отличаются повышенной соленостью) содержание соли не превышает 3,5 процента. Поэтому всем, кому острое и соленое противопоказано, употреблять рокфор не рекомендуется. Нельзя есть этот сыр, в частности, страдающим гипертонической болезнью, а также заболеваниями, сопровождающимися отеками. Здоровому человеку рокфор, как и любой другой продукт, не следует есть в чрезмерном количестве, достаточно 30—50 граммов сыра в день. Полезен этот сыр при плохом аппетите.

3 «Бывает ли аллергия к косметическим средствам? Как она проявляется?»

АЛЛЕРГИЯ К КОСМЕТИКЕ

В последнее время врачи все чаще сталкиваются с аллергическими реакциями в ответ на применение косметических средств — туши для ресниц, теней для век, лосьонов, красящих шампуней. И дело здесь не в качестве того или иного средства (прежде чем поступить в продажу, оно держит перед врачами экзамен на безвредность), а в повышенной чувствительности, или, как говорят специалисты, аллергической настроенности организма.

Чаще всего аллергия к косметике проявляется кожными реакциями: появляется зуд, кожа краснеет, отекает.

К сожалению, очень часто на подобные симптомы не обращают внимания. И несмотря на воспалительные реакции кожи, упорно продолжают пользоваться тем же косметическим средством. В результате развивается дерматит, экзема — заболевания, борьба с которыми требует времени и усилий врача и пациента.

Поэтому хочу напомнить: прежде чем воспользоваться новым для вас косметическим средством, проверьте чувствительность к нему организма. Для этого нанесите косметику лишь на небольшой участок кожи лица; красящий шампунь, скажем, на кожу за ухом. И внимательно проследите за реакцией (она может развиться буквально в течение нескольких минут, но может дать о себе знать и через несколько часов). Если испытание прошло успешно — косметическим средством можно пользоваться. Если появились даже небольшой зуд, легкая краснота — откажитесь от него!

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Доктор
медицинских наук
Л. В. ОРЛОВСКИЙ —
О. Мертвицовой,
Йошкар-Ола

2.
Младший
научный сотрудник
Института питания
АМН СССР
С. А. ФУРСОВА —
Ю. В. Полякову,
Пермская область

3.
Врач
М. Ф. РОЙТБУРТ —
Нине С.,
Вологда

4.
Доктор
медицинских наук
Н. Г. БОГДАНОВ —
П. Н. Петрову,
Омск

5.
Кандидат
медицинских наук
Т. Н. РУДЯКОВА —
Г. Б. Москвиной,
Москва

6.
Младший
научный сотрудник
Всесоюзного
НИИ физкультуры,
мастер спорта СССР
А. Н. ЧУМАКОВ —
С. В. Рославецву,
Новосибирск

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

НАПОМИНАЕМ: поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.

4 «Сейчас сезон фруктов и овощей. Если употреблять их побольше, можно создать в организме запасы витаминов?»

ВИТАМИНЫ КРУГЛЫЙ ГОД

Накапливаться в организме, образуя своего рода «депо», могут лишь некоторые жирорастворимые витамины, например А и D. Большинство других, и в частности витамин С, не обладают таким свойством.

Дело в том, что в организме витамины приобретают биологически активные формы. Образование этих активных форм определяется «емкостью» соответствующих ферментов, а она имеет пределы. Свободные витамины, оказавшиеся в избытке, выводятся из организма.

И тем не менее остаются в силе рекомендации есть побольше овощей и фруктов: ведь они содержат еще и минеральные вещества, и клетчатку, и другие ингредиенты, оказывающие благотворное действие на организм.

А обогащать стол витаминами надо круглый год и каждый день. Витамины выполняют функцию регуляторов и катализаторов обмена веществ, и для оптимального течения биохимических и физиологических процессов необходимо, чтобы они поступали в организм регулярно.



5 «Говорят, что складная коляска портит осанку. Верно это?»

СКЛАДНАЯ КОЛЯСКА



Коляска, о которой идет речь, не случайно называется прогулочной — она предназначена только для гуляния с ребенком, и в этом отношении имеет ряд преимуществ: она легкая, ее можно, сложив, повесить на руку, как зонтик, с ней нетрудно подняться по лестнице, войти в троллейбус, трамвай. Все это позволяет лишнего раз выйти с ребенком на воздух.

Поскольку сиденье у коляски мягкое, ребенок не имеет хорошей опоры для спины и находится в несколько согнутом положении. Поэтому сажать в такую коляску можно детей старше года, уже умеющих ходить. В этом возрасте опорно-двигательный аппарат, и в частности позвоночник, уже несколько окреп, и периодическое кратковременное пребывание ребенка в коляске не вызовет его деформации.

Вы собрались, допустим, с ребенком в парк: минут 20—30 везли его в коляске, а теперь, добравшись до места, дайте ему немного походить, побегать; затем можно посадить в коляску снова.

Не стоит, однако, возить в такой коляске ребенка, имеющего выраженные признаки рахита, так как у этих детей повышена склонность к нарушениям осанки. Следите, чтобы коляска была исправной, с целыми хорошо натянутыми сиденьем.

6 «Полезно ли париться в бане?»

ПАРНАЯ БАНЯ

В баню? Зачем? У нас дома ванна... Такие слова можно услышать довольно часто в ответ на приглашение пойти попариться. А между тем парная баня — не только для поддержания чистоты, это прекрасная оздоровительная процедура. В чем же заключается ее благотворное действие на организм?

В парной, где температура воздуха достигает 45—60 градусов тепла, а относительная влажность — 75—100 процентов, значительно усиливается потоотделение. Через широко открытые кожные поры вместе с потом обильно выводятся ненужные продукты обмена веществ; улучшается также кровообращение, активизируется деятельность всех органов и систем. Вот

в парную. Надев на голову шерстяную шапочку (для защиты от действия высокой температуры), сначала посидите в парной внизу 5—10 минут. Разогревшись, вернитесь в раздевалку или предбанник, отдохните 10—15 минут, накунув на себя простыню, а потом снова в парную (с веником или без него).

Теперь уже можно париться — сначала на нижнем полке, а потом постепенно подниматься выше. Более 10—15 минут находиться в парной не следует, а первый раз и того меньше. Попарившись, станьте под душ — теплый, прохладный, холодный. Смена температур — «гимнастика» для сосудов, хорошее закаливающее средство.

Всем ли можно париться в бане?



почему после бани легче дышится, чувствуешь себя как бы помолодевшим.

Женщинам парная вполне может заменить многие косметические процедуры. После бани легко «снимаются» отжившие, омертвевшие клетки верхнего слоя кожи, и она становится мягче, эластичнее. При соблюдении соответствующей диеты баня помогает снизить избыточный вес тела.

Итак, вы решили пойти

Несомненно, большинству практически здоровых людей эта процедура пойдет на пользу. В то же время страдающим сердечно-сосудистыми и другими заболеваниями, а также беременным женщинам париться нельзя. Тем, кто в первый раз идет в парную, необходимо предварительно посоветоваться с врачом. Посещая баню, строго придерживайтесь тех рекомендаций, которые дал врач.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«Что такое «родиться в сорочке»? Почему говорят, что тот, кто в ней родился, счастливый?»

В редких случаях ребенок рождается в плодном пузыре. Эту окутывающую его оболочку и называют «сорочкой». Поскольку стенки плодного пузыря достаточно плотны, новорожденный рискует задохнуться или захлебнуться околоплодными водами. Если этого не случилось, можно действительно считать его счастливым. А что касается всей будущей жизни, то к родившемуся «в сорочке», как и ко всем людям, относится известное изречение: «Человек сам кузнец своего счастья».

«Назовите, пожалуйста, овощи и фрукты, в которых содержится калий.»

Калием богаты виноград, черная и красная смородина, вишни, сливы, урюк, курага, грецкие орехи. Самый доступный источник калия почти каждый день на нашем столе — это картофель, особенно печенный в кожуре.

«Можно исправить форму носа, он у меня с горбинкой?»

Форму носа можно исправить с помощью пластической операции. Но стоит ли? Есть такие лица, которые нос с горбинкой не портит, а красит, и может так случиться, что изменение формы носа нарушит естественную гармонию облика.

«Я слышала, что если волосы после мытья посыпать мукой, они станут пышными. Можно так делать?»

Можно, но не после, а вместо мытья — такое «сухое мытье» рекомендуют изредка применять тем, у кого волосы слишком жирные. Они станут пышными, если очень тщательно вычесать муку. Но сделать это нелегко, особенно когда волосы густые.

Врожденный вывих бедра — одно из наиболее частых и серьезных ортопедических заболеваний, которое грозит хромотой. Но ребенка можно уберечь от тяжелых последствий, если своевременно обнаружить этот дефект, в первые же месяцы жизни начать лечение и правильно организовать уход за больным. Постараюсь помочь в этом родителям, ответив на вопросы, которые обычно приходится слышать ортопеду.

денных. В дальнейшем маленького ребенка надо обязательно показать ортопеду детской поликлиники. К сожалению, дети не всегда попадают к нему на консультацию своевременно, в первые месяцы жизни. Поэтому мы, врачи, придаем большое значение наблюдательности родителей. Видя ребенка постоянно, имея возможность изо дня в день следить за его физическим развитием, они могут первыми обратить внимание на симптомы врожденного вывиха бед-

продолжается от трех до восьми месяцев, иногда и дольше.

Трудное время для ребенка длится до тех пор, пока головка бедра постепенно не вправится во впадину сустава. После этого дети перестают испытывать неприятные ощущения, становятся спокойными.

Опыт показывает, что чем раньше начинают лечение, тем лучше его результаты: тазобедренный сустав в дальнейшем развивается нормально. И наоборот. Чем позже начато лече-

Врожденный ВЫВИХ

Г. П. ЮКИНА,
кандидат
медицинских наук

ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ



Почему возникает врожденный вывих бедра?

Причины до сих пор точно не выяснены. Однако установлено, что в последние месяцы внутриутробного развития под влиянием различных причин иногда происходит растяжение капсулы тазобедренного сустава, в результате чего головка бедренной кости получает возможность легко выходить из суставной впадины. Это становится предпосылкой для вывиха бедра.

Но формирование его не неизбежно. Например, в Индии, Вьетнаме, Африке, где детей не пеленают, а носят на спине или на боку с разведенными ножками, это заболевание практически не наблюдается. И наоборот, его частота резко возрастает там, где детей туго пеленают или — что еще хуже — большую часть времени держат в национальной люльке (аквани, бешике), привязывая к ней ножки ребенка матерчатым бинтом.

Как выявить у ребенка врожденный вывих бедра?

Для этого в родильных домах, как правило, проводятся профилактические осмотры новорож-

ра и способствовать его выявлению.

Положите ребенка на спину и ножки его одновременно согните в коленных и тазобедренных суставах под прямым углом, а затем попытайтесь отвести их в разные стороны. В норме обе ножки должны легко отводиться на 70—80 градусов.

Кроме того, проверьте, симметричны ли ягодичные (расположенные между ягодичей и бедром) складки. Переверните ребенка на живот и вытяните ножки. Ягодичные складки должны быть одинаковыми по длине и расположены на одном уровне.

Если же обнаружится, что отведение бедер ограничено, а ягодичные складки асимметричны, ребенка необходимо срочно показать ортопеду.

В чем заключается лечение?

В фиксации ног ребенка с помощью различных приспособлений, которые накладывают в поликлинике. Это шина ЦИТО, шина Виленского, так называемые стремена Павлика, кровать Волкова, гипсовые повязки и т. д. Ножки фиксируют в таком положении, при котором головка бедра хорошо держится в суставной впадине. Лечение

ние, тем оно продолжительнее, а результаты хуже.

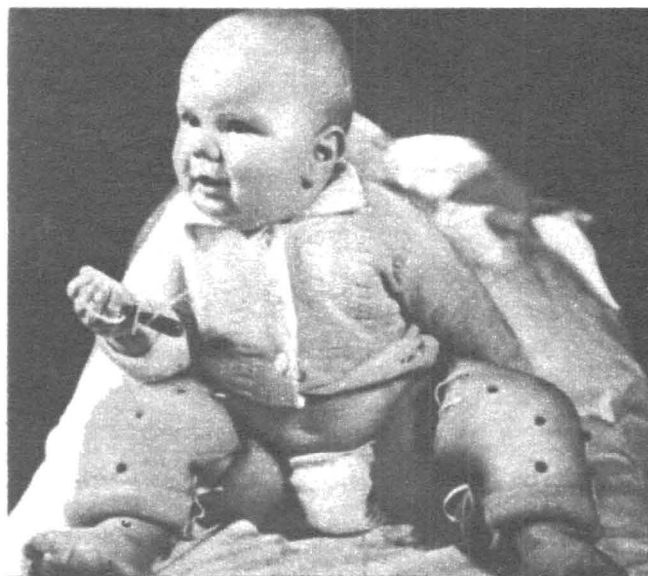
Что делать, если после наложения шины ребенок стал беспокойным, много плачет?

Это зависит от того, чем вызвано беспокойство. У детей до трехмесячного возраста оно в первые дни всегда обусловлено болевыми ощущениями. Более старшие — могут плакать и оттого, что испытывают неудобство, так как шина ограничивает движения ножек.

Чтобы проверить, отчего плачет ребенок, возьмите его на руки и попытайтесь отвлечь, успокоить. Если боли нет, это легко удастся сделать. Если же ребенок испытывает боль, он будет продолжать плакать. При болевых ощущениях поведение ребенка очень характерно. Он не только плачет, кричит, но и отказывается от еды, плохо спит, засыпает обычно только на руках у родителей и то ненадолго, вздрагивает и опять начинает кричать.

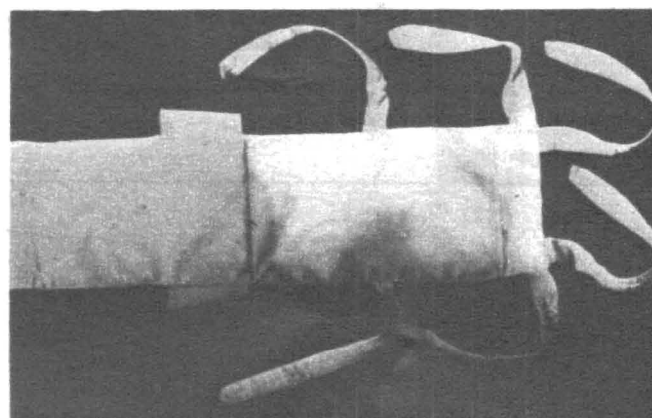
Такая реакция вызвана слишком большим отведением бедер и нарушением кровообращения в головке бедренной кости, которое может привести к серьезным осложнениям. Поэтому ни в коем

случае нельзя выжидать, надеясь на то, что со временем ребенок перестанет кричать. Следует срочно уменьшить отведение ножек, а если это не помогает, снять шину и сделать ребенку теплую (37 градусов) ванну на 8—10 минут—это будет способствовать восстановлению кровообращения, боль пройдет, и ребенок быстро успокоится. Тогда опять наложите шину, но на этот раз меньше отведите бедра. Потом постепенно, в течение нескольких дней, увеличьте от-

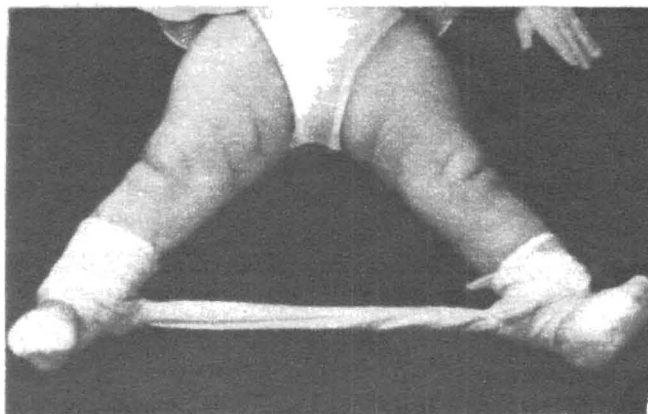


В кровати Волкова

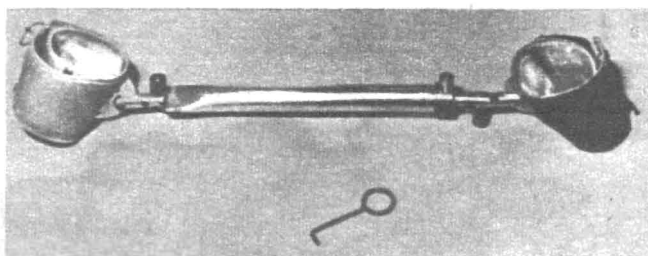
бедра



Шина ЦИТО



Самодельная шина для купания



Шина Виленского

ведение до первоначального.

Иногда после наложения шины ребенок совсем перестает двигать ножкой в тазобедренном суставе (движения в стопе при этом сохраняются). Когда его переодевают, ножка неподвижно лежит в том положении, в каком находилась в шине, и если родители пытаются ее вытянуть, ребенок начинает плакать. Это тоже признак нарушения кровообращения в головке бедренной кости. Если так случится, снимите шину, сделайте ребенку теплую ванну и немедленно обратитесь к врачу.

Как купать ребенка?

Это зависит от того, какое приспособление используется для лечения. Если шина Виленского, то на время купания ее надо снять, а вместо нее наложить самодельную. Изготовить ее просто. Возьмите деревянную палочку или узкую, шириной 2—3 сантиметра, дощечку, которая была бы на 12—14 сантиметров длиннее металлической трубки шины Виленского, сшейте на нее чехол из ткани (он должен быть втрое длиннее палки) и вденьте в него палку так, чтобы она находилась посередине, а концы чехла были пустыми.

Ножки ребенка положите на концы палки и закрепите, обер-

нув выше стоп концами чехла, а затем опускайте малыша в ванну. После ванны снимите самодельную шину, вытрите ребенка насухо и опять наложите шину Виленского.

Если на ребенке стремена Павлика, их тоже надо заменять на время купания самодельными, сшитыми из плотной неэластичающейся ткани.

Когда для лечения применяют шину ЦИТО или кровать Волкова, ребенка купают без всяких приспособлений, но один из взрослых удерживает его ножки в том положении, в каком они были в шине, кроватке.

Сложнее купать ребенка, когда он в гипсе. Опускать в ванну его нельзя. Приходится мыть на столе, по частям, закрывая гипс клеенкой.

Переодевая ребенка, можно давать ему потягиваться?

Лучше всего переодевать ребенка вдвоем. Один держит ножки ребенка в том положении, в каком они были в шине, а другой в это время меняет белье. Потягиваться ребенку давать нельзя, особенно в начале лечения, так как при вытягивании ножек головка бедренной кости может выскользнуть из впадины.

Во время лечения разрешается делать массаж?

До тех пор пока головка бедренной кости не войдет во впадину, массаж делать нельзя. Когда это произойдет и врач разрешит, делайте массаж, но только при таком положении ножек, какое было в шине. Никакие упражнения делать не надо.

Можно сажать ребенка в шине?

Если до наложения шины ребенок не садился, делать этого не следует. Только после того, как малыш сам сядет (а он сядет обязательно, даже в шине), его можно сажать. Если для лечения используется шина Виленского, ребенку можно дать полную волю сидеть так, как он

хочет. Если же на ребенке шина, при которой ножки согнуты и отведены в тазобедренных суставах, то его следует сажать только верхом (на руку или детский стул) так, чтобы ножки свисали по бокам. Тогда они будут в правильном положении. Сидеть на кровати или иной широкой плоскости нельзя, так как при этом изменяется положение ножек, что может помешать лечению.

Нужно приучать ребенка проситься на горшок?

Обязательно. Но когда будете держать ребенка на руках над горшком, непременно следите, чтобы его ножки были в том же положении, в каком они находятся в шине, стременах и т. д. Если же ребенок в шине Виленского и уже самостоятельно садится, то его можно сажать на горшок.

Не сказывается ли пребывание в шинах на физическом развитии?

Шины накладываются на несколько месяцев, и, естественно, это в какой-то мере тормозит физическое развитие. Но после снятия шин ребенок быстро догоняет сверстников и в дальнейшем развивается нормально.

Как долго после окончания лечения ребенок должен находиться под наблюдением ортопеда?

До окончания интенсивного роста, то есть до 15—16 лет. Следует также иметь в виду, что такому ребенку нельзя кататься на коньках, ходить в походы, заниматься спортом, но обычно разрешается плавать, понемногу (не более двух часов подряд) кататься на велосипеде и ходить на лыжах по ровной местности. Подобные предосторожности необходимы, чтобы не давать большой нагрузки на тазобедренный сустав, иначе может развиться деформирующий артроз — тяжелое заболевание, склонное к прогрессированию и нередко приводящее к инвалидности.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — заболевание хроническое, которое периодически обостряется. Чаще всего рецидивы бывают в сентябре—октябре и в марте—апреле. Они «заявляют» о себе болью в животе и такими диспептическими явлениями, как изжога, тошнота.

Боль часто возникает натощак. Происходит это оттого, что желудочный сок, скапливающийся в не заполненном пищей желудке, раздражает его воспа-

туаций, а значит, и волнений. Но если уж вас что-то очень огорчило, съешьте кусок хлеба, сухарь, печенье, несдобную булочку или выпейте стакан воды: пища, вода нейтрализуют выделяющийся в избытке желудочный сок и предотвращают появление боли.

Для снятия боли принимают обычно 8—10 капель 0,1-процентного раствора атропина, или 20 миллилитров альмагеля через два часа после еды и перед сном, или 3 раза в день после еды по 1 таблетке викалина. Но



Как предупредить язвенной

ленную слизистую оболочку. Вот почему есть нужно не реже 5—6 раз в день в определенные часы, не следует ложиться спать на голодный желудок. Особенно строго такой режим питания надо соблюдать в те периоды года, когда велика опасность рецидива заболевания.

Часто боль сопутствует волнениям, отрицательным эмоциям. Казалось бы, какая может быть связь между эмоциональным стрессом и язвой желудка или двенадцатиперстной кишки? Оказывается, самая непосредственная. Ведь в основе развития и обострения язвенной болезни лежат нервно-психические факторы.

Эмоциональные стрессы нарушают тонко скоординированную деятельность коры головного мозга. В результате страдает кровоснабжение внутренних органов, в том числе желудка, кишечника, ухудшается снабжение их кислородом. В таких условиях стенка желудка и двенадцатиперстной кишки становится легко подверженной переваривающему действию желудочного сока. К тому же в ответ на эмоциональное напряжение усиливается секреторная функция желудка, больше выделяется соляной кислоты.

Страдающему язвенной болезнью надо по возможности не раздражаться по пустякам, ровно, доброжелательно относиться к окружающим. Это в немалой степени снижает возможность возникновения конфликтных си-

все эти препараты не заменяют комплексного противорецидивного лечения. И помните: без ведома врача лекарств принимать нельзя! Дело не только в том, что больной, не будучи специалистом, не может сам выбрать то средство, которое ему действительно поможет. Страдающие язвенной болезнью должны быть особенно осторожны с любыми лекарствами: попадая в желудок, некоторые из них могут неблагоприятно воздействовать на его слизистую оболочку, вызвать или усугубить обострение заболевания.

В профилактике обострений немаловажно соблюдение режима дня, особенно в осенне-весенний период. Хотя бы в течение часа старайтесь быть на воздухе, а в выходные дни — до двух и более часов. Спать надо не менее 7—8 часов в сутки; если сон нарушен, скажите об этом врачу и непременно следуйте его рекомендациям.

Важное звено в комплексе профилактических мер — диета. С ее помощью удается предупредить возникновение аллергических реакций, воспалительных процессов в желудке и двенадцатиперстной кишке, нормализовать обмен веществ. И с изжогой, на которую обычно жалуются пациенты, помогает бороться диета. Изжога обусловлена забрасыванием кислого содержимого желудка в пищевод. Чаще она возникает у любителей сладостей, сдобного хлеба и других продуктов, богатых углеводами.

Сокращение в рационе количества углеводов, главным образом за счет сладостей, нередко избавляет от изжоги. Питьевую соду часто принимать не следует, так как она способствует образованию углекислого газа, который раздражает желудочные железы. Именно по этой причине минеральную воду больным язвой желудка рекомендуется пить подогретой и заранее открывать бутылку, чтобы из нее вышел газ.

Воспрепятствовать развитию воспалительного процесса в же-

лудке или двенадцатиперстной кишке помогает ограничение соли: все блюда следует готовить без соли и лишь слегка подсаливать на столе. Разумеется, запрящаются все соленые, острые закуски.

Пища не должна быть ни очень горячей, ни слишком холодной, поэтому нельзя есть мороженое, пить холодные напитки, горячий чай.

Необходимо исключить из рациона продукты и блюда, механически раздражающие слизистую оболочку желудка: репу, редьку, редис, фасоль, горох, неочищенные твердые фрукты, ягоды с грубой кожицей (крыжовник, смородину, виноград, изюм, финики), хлеб из муки грубого помола, кожу птицы и рыбы, жилистое мясо.

Исключаются также продукты, которые повышают секреторную функцию желудка. Имейте в виду: многое зависит от кулинарной обработки. Кусок жареного мяса, например, — сильный возбудитель секреции, а мясо отварное слабо стимулирует секреторную функцию желудка. Активному выделению желудочного сока способствуют мясные, рыбные, грибные и крепкие овощные отвары, бульоны, соусы, жареные рыба и овощи, в том числе жареный картофель, а также консервы, копчености. Эти блюда должны быть исключены из рациона.

Яйца нельзя есть сырыми, так как в белке содержится вещество авидин, которое может вы-

зывать аллергическую реакцию, усилить отек слизистой оболочки желудка.

Разрешаются: молоко, сливки, слабо заваренный чай с молоком или сливками, свежий творог, нежирная сметана, неострый (лучше всего голландский) сыр, сливочное несоленое масло; яйца всмятку, паровой омлет; супы молочные с вермишелью, крупяные, овощные (без капусты), протертые; нежирное мясо и рыба, вареные куском или в виде фрикаделек, паровых котлет; молочные протертые и

некрутые каши с маслом; овощи (картофель, морковь, свекла, тыква, кабачки) в виде пюре или паровых пудингов без корочки; фрукты и ягоды сладкие, вареные, протертые или печеные; кисели, компоты из протертых сладких фруктов и ягод, соки из сырых овощей (моркови, свеклы) и из сладких ягод (малины, клубники), разведенные на одну треть кипяченой водой; кремы, желе, молочный соус бешамель, отвар шиповника и пшеничных отрубей; белый вчерашний хлеб, несдобное печенье.

Такую диету (ее называют противорецидивной) с профилактической целью необходимо соблюдать месяц-полтора осенью и весной.

В нашей стране в поликлиниках, в медико-санитарных частях организованно диспансерное наблюдение за страдающими язвенной болезнью. Это дает возможность врачу хорошо знать не только состояние здоровья пациента, но и характер и условия его труда, быта, питания. В случае необходимости врач профилактически назначает лекарственное противорецидивное лечение.

Если, несмотря на все усилия, обострения язвенной болезни избежать не удалось, больного нередко госпитализируют и проводят необходимое лечение в стационаре. Тем, кого врач лечит на дому, назначается максимально щадящая диета, чтобы предотвратить возможные осложнения: кровотечение и про-

бодение язвы. Эти грозные осложнения чаще всего бывают именно у тех больных, которые, не обращая внимания на боль, диспептические явления, продолжают есть грубую пищу, пьют алкогольные напитки, курят.

В период обострения заболевания вся пища должна быть тщательно измельчена, протерта, разварена. Однако даже самая строгая диета строится по принципу сбалансированного питания, то есть содержит все пищевые вещества: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины. Особенно необходимы белки, без которых невозможно восстановление поврежденных и замещение погибших клеток. Важнейшим источником белка служит молоко, которое к тому же содержит эмульгированные жиры, легче усваиваемые организмом, чем твердые. Мясо и рыба разрешаются один раз в день в виде суфле. Источником полноценного белка являются яйца, к тому же они оказывают желчегонное действие, а у страдающих язвенной болезнью часто бывает застой желчи.

Итак, рацион больного в период обострения включает молоко (4—5 стаканов в день), нежирные кисели и желе, яйца всмятку (до двух-трех штук в день), суфле мясное, рыбное или творожное (один раз в день), слизистые молочные крупяные супы, каши молочные протертые жидкие из любой крупы, кроме пшена (один раз в день). Все другие продукты, в том числе хлеб, исключаются.

Такую диету надо соблюдать 10—12 дней. Затем на 10—12 дней назначается менее щадящая диета: разрешаются сухари из белого хлеба, мясо и рыба в виде паровых котлет, кнелей, фрикаделек. Супы молочные крупяные готовят не слизистыми, а протертыми, чаще можно есть протертые молочные каши. Затем больной с разрешения врача переходит на противорецидивную диету. После обострения заболевания ее надо соблюдать длительное время — не менее полутора-двух лет.

В заключение хочу подчеркнуть, что страдающим язвенной болезнью вообще нельзя курить и употреблять алкогольные напитки. И алкоголь и никотин — яды, поражающие нервную систему, а нарушение ее функций, как уже говорилось, играет определяющую роль в развитии и обострении язвенной болезни.

обострение болезни

А. П. НЕСТЕРОВА,
доктор
медицинских наук

Каждый раз, когда моим пациентом оказывается алкоголик-подросток, я знаю: в этом, как правило, виноваты родители, и поражаюсь той глухоте, с которой некоторые из них относятся к противоалкогольной пропаганде — к многочисленным публикациям, радио- и телепередачам о вреде алкоголя. Знают, слышат и все-таки продолжают равнодушно взирать на «питейные развлечения» своих подрастающих детей.

Нам всегда кажется, что с нами и нашими близкими самое плохое не может случиться. Мы часто надеемся, что «пронесет». Дескать, многие смолodu пьют, а алкоголиками становятся не все, моему сыну (дочери) алкоголизм угрожать не может; хоть сейчас он и выпивает, но вырастет — образумится.

Уповать на то, что сын образумится, повзрослев, — значит совершать непростительную и зачастую непоправимую ошибку. В подростковом и юношеском возрасте привыкание к алкоголю наступает очень быстро, в два с половиной раза быстрее, чем у взрослых. Типичный путь — от единичных выпивок к так называемому бытовому пьянству, а затем к хроническому алко-

подростка в уличные, случайные компании, где употребление алкоголя — обычное явление. И первые рюмки он выпивает чаще всего именно там. Его побуждают к этому не какие-то чрезвычайные обстоятельства, а бравата, стремление быть «не хуже других».

Естественно, у большинства подростков эти возрастные особенности находят иное выражение. Все зависит от того, с каким морально-этическим багажом, с какой направленностью интересов подойдет ребенок к подростковому возрасту. А за это целиком несем ответственность мы, взрослые, и прежде всего родители.

Если ребенок с самого раннего детства получает правильное воспитание, в том числе и антиалкогольное, можно не опасаться, что он споткнется, вступив в переходный возраст.

Но есть семьи, в которых ребенку не уделяют нужного внимания, и он растет предоставленным самому себе, по сути дела, безнадзорным. В результате упущений в воспитании у него складываются трудные черты характера.

Когда детям своевременно не прививают навыков самообслуживания, а затем осознанного стремления к

В. А. ГУРЬЕВА,
доктор
медицинских наук

НАЧАЛО БЕДЫ

голизму — подросток проходит всего за 2—4 года (тогда как взрослый примерно за 8 лет), а иногда (если ослаблена нервная система) и меньше чем за два! Так что есть веские основания опасаться, что к тому времени, когда сын вырастет, он уже станет хроническим алкоголиком и утратит способность контролировать свои поступки, оценивать будущее, сознавать, как резко меняется облик, разрушается его личность. И хотя он будет, наверное, как все алкоголики, упорно и с большой уверенностью утверждать, что если захочет, бросит пить, но сделать это окажется уже не в его силах.

То, что тяга к вину очень часто начинается именно в подростковом возрасте, во многом объясняется особенностями психики подростков. В этот период вследствие бурного развития эндокринных желез резко возрастает неустойчивость настроения, эмоциональных реакций. Подростку свойственно желание казаться взрослым, независимым, чувствовать себя свободной, неординарной личностью, поступки его нередко диктуются чувством протеста против принятых норм поведения. Однако при всем своем кажущемся стремлении к независимости он чрезвычайно остро реагирует на душевное одиночество, испытывает чувство незащищенности, нуждается в чутком, неназойливом внимании и умелом руководстве. Самое опасное в это время — потерять контакт с ним, лишиться его уважения, привязанности, доверия, утратить в его глазах родительский авторитет. Тогда он начинает искать, часто даже не совсем осознанно, людей, которые могли бы, не поработав его, дать ощущение надежности, защищенности. Это стремление нередко приводит

к тому, что подросток проходит всего за 2—4 года (тогда как взрослый примерно за 8 лет), а иногда (если ослаблена нервная система) и меньше чем за два! Так что есть веские основания опасаться, что к тому времени, когда сын вырастет, он уже станет хроническим алкоголиком и утратит способность контролировать свои поступки, оценивать будущее, сознавать, как резко меняется облик, разрушается его личность. И хотя он будет, наверное, как все алкоголики, упорно и с большой уверенностью утверждать, что если захочет, бросит пить, но сделать это окажется уже не в его силах.

туду, не побуждают к познанию нового, не приучают доводить начатое дело до конца, делать над собой волевые усилия; то, вырастая, они оказываются неспособными к длительному сосредоточению, труду. У них отсутствует интерес к учению, творческой деятельности, овладению профессиональным мастерством. Они не умеют преодолевать эгоистические побуждения, откладывать исполнение какой-либо сиюминутной прихоти и на пути к ее удовлетворению способны легко пренебречь общепринятыми нормами морали и нравственности. У них не развиты сдерживающие начала, и главным, определяющим в их жизни становятся в конечном итоге только развлечения и получение удовольствий. Вот у таких-то подростков легче всего и развивается алкоголизм. Особенно велика вероятность возникновения пристрастия к алкоголю у детей в тех семьях, где один из родителей или оба злоупотребляют спиртным, сами создают привычку к нему у ребенка.

Однако порой заболевают алкоголизмом дети и подростки в семьях вроде бы вполне благополучных. И толчком к этому служат, казалось бы, безобидные первые рюмки. Иные родители, например, сами разрешают 14—15-летнему сыну или дочери выпить рюмку, и не легкого сухого вина, а водки, коньяку! Мол, от одной рюмки беды не будет. Недопустимо! Жизнь показывает, что за первой рюмкой обычно следуют вторая, третья... И уже не только за домашним столом.

Кому из нас не доводилось видеть у пивных ларьков отцов, которые протягивали своим малолетним детям кружки с пивом? Тоже недопустимо!



Рисунок Л. Самойлова

Говоря об опасных традициях, не могу умолчать о том, что в последние годы стало принято среди подростков 13—15 лет в компаниях одноклассников отмечать дни рождения и другие знаменательные даты с вином. Обсуждая с родителями меню праздничного стола, сын и даже дочь прямо заявляют: нужно вино, иначе не будет весело.

Не секрет и то, что подросток, пришедший на производство, «обмывает» первую зарплату спиртным. А потом и не только первую. И делается это зачастую при полном попустительстве тех, кто должен был бы его остановить, а порой даже с их благословения. Еще и еще раз недопустимо!

Систематический прием алкоголя, пусть и в небольших дозах, формирует привыкание к нему. У подростков нервная система гораздо более чувствительна к любым вредным воздействиям, гораздо менее устойчива. Поэтому алкоголизм у них развивается буквально галопирующими темпами.

Мне пришлось наблюдать подростка, который уже в 12 лет страдал алкоголизмом II стадии. Это означает, что у него был выражен так называемый абстинентный синдром, то есть состояние похмелья,—обязательный спутник алкоголизма. Семья, в которой рос мальчик, была, как принято говорить, благополучной, и ничто не предвещало беды. А началось все с того, что он попробовал домашнее вино, перепутав его с домашним фруктовым соком, бутылки которого стояли рядом. Понравилось, и вместо сока он начал систематически прикладываться к вину. Поначалу отпивал из бутылки понемногу,

чтобы не было заметно, потом больше и больше. Когда же родители обнаружили пристрастие своего сына, он уже нуждался в лечении.

О появлении у подростков болезненного влечения к алкоголю свидетельствует то, что они очень быстро теряют контроль над количеством выпитого, начинают употреблять самые крепкие спиртные напитки и—что весьма характерно—суррогаты алкоголя: одеколон, зубной эликсир и т. п.

Среди моих пациентов был подросток, который вместе с двумя своими сверстниками выпил синтетический клей. Один из них умер, другой ослеп. У моего пациента развился стойкий паралич ног и возникли грубые изменения психики.

Судьба семьи, где сын или дочь пристрастились к алкоголю, глубоко трагична. Такие молодые люди нередко становятся тяжелыми правонарушителями и почти всегда—никудышними работниками, нетерпимыми соседями. Из них выходят плохие отцы и матери. А кроме того, среди их детей многие становятся тоже алкоголиками, психически неполноценными людьми, потому что появляются на свет с отягощенной наследственностью.

Берегите детей и подростков от первой рюмки! Не только не попустительствуйте им в стремлении приобщиться к «питейным традициям», но постарайтесь выработать у них стойкое отрицательное отношение к спиртному и к тем, кто им злоупотребляет.

Ну, а что делать, если подросток уже начал выпивать, пристрастился к спиртному? Немедленно, не откладывая ни на день, обращаться за медицинской помощью в наркологический или психоневрологический диспансер.

В некоторых семьях стесняются «выносить сор из избы», скрывают пьянство подростков, пытаются одолеть их пагубную привычку собственными силами. Но это, к сожалению, почти никому не удается. Так зачем же зря тратить время, сражаясь с бедой один на один? Надо сразу звать на помощь врача, коллектив, где работает или учится подросток.

Борьба с алкоголизмом сейчас разворачивается все шире. Недавно принятое постановление ЦК КПСС «О дальнейшем улучшении идеологической, политико-воспитательной работы» обязывает систематически, целенаправленно и непримиримо вести борьбу всеми средствами пропаганды и воспитания за искоренение некоторых нередко бытующих еще в нашей жизни пережитков прошлого, среди которых названо и пьянство.

В борьбе с этим пороком никто не должен стоять в стороне. Тем более, когда речь идет о юных. Если вы видите, что начал пить подросток, то кем бы он вам ни приходился—сыном, племянником, учеником, соседом, наконец, просто попавшимся на глаза мальчишкой,—не оставайтесь равнодушными, не проходите мимо!

У этих улиц, как и в судьбах людей, имена которых они носят, немало общего.

Бывший Долгий переулок, переименованный в улицу Бурденко, соединяет Zubovskuyu площадь с Плющикой. От Плющик же начинается и улица Еланского.

В доме № 11 по Долгому переулку жил главный хирург Советской Армии, Герой Социалистического Труда, академик Николай Нилович Бурденко. Отсюда — рукой подать до клиники факультетской хирургии 1-го Московского медицинского института, которой он руководил до последних дней жизни. Она располагалась на стыке Большой Пироговской и Клинической улиц. К двадцатилетию Победы в Великой Отечественной войне Клиническая улица была названа именем ученого, который при-

С 1918 по 1923 год Н. Н. Бурденко заведует хирургической клиникой Воронежского университета, принимает участие в создании военных госпиталей, деятельно заботится о раненых красноармейцах. Затем его привлекают к работе в Главном военно-санитарном управлении Красной Армии, к организации курсов по военно-полевой хирургии, к редактированию «Военно-санитарного сборника». В 1924 году Н. Н. Бурденко был избран руководителем факультетской хирургической клиники 1-го Московского университета (впоследствии 1-й Московский медицинский институт), где работали многие известные русские хирурги. А через пять лет он возглавил нейрохирургическую клинику при Рентгеновском институте Наркомздрава. На ее базе Н. Н. Бурденко созда-

Конец 30-х годов. Над страной стучатся тучи. Во время событий в районе озера Хасан и реки Халхин-Гол, в сражениях на линии Маньчжун-Гол профессор Н. Н. Бурденко и Н. Н. Еланский накапливали опыт организации военно-медицинской службы в условиях современного боя. Вскоре Н. Н. Бурденко выпускает книгу «Характеристика хирургической работы в войсковом районе». По специальному заданию садится за письменный стол и Н. Н. Еланский. Написанное им руководство по военно-полевой хирургии вышло уже в осажденном фашистами Ленинграде. Оно переведено на многие языки мира. За 5-е издание уникальной книги Н. Н. Еланский был удостоен Государственной премии. С первых дней Великой Отечественной войны Н. Н. Еланский стал главным хирургом Северо-



Н. Н. БУРДЕНКО

УЛИЦЫ БУРДЕНКО

нял эстафету из рук Бурденко, — Николая Николаевича Еланского, академика АМН СССР, Героя Социалистического Труда.

В названиях этих улиц Москва увековечила память о подвигах советских военных медиков. И есть нечто символическое, что расположены они рядом с Большой Пироговской, названной так в честь величайшего русского хирурга.

Как и Н. И. Пирогов, Н. Н. Бурденко, будучи студентом Дерптского университета, отличался глубокими знаниями и блестящей хирургической техникой. Студенту Бурденко разрешили «по вольному найму исполнять обязанности сверхштатного ассистента хирургической клиники». Это был исключительный случай в истории университета!

В 1904 году в кровопролитных боях на сопках Маньчжурии получил доброволец Николай Бурденко боевое крещение. Он был тяжело ранен; за мужество, проявленное в боях, награжден солдатским Георгиевским крестом.

Добровольцем отправился Николай Бурденко на фронт и в первую мировую войну. В это же время во фронтовом госпитале работал и слушатель Военно-медицинской академии Николай Еланский.

Великую Октябрьскую социалистическую революцию Н. Н. Бурденко и Н. Н. Еланский приняли всем сердцем.

В 1934 году Центральный нейрохирургический институт.

Военно-полевая хирургия и нейрохирургия захватывают профессора Н. Н. Бурденко. Он готовит кадры военно-полевых хирургов, руководит Ученым медицинским советом Наркомздрава, много энергии и душевных сил отдает общественной деятельности, будучи депутатом Верховного Совета СССР.

Николай Нилович не мыслил дня без работы у операционного стола. Предложенные им операции — новое слово в хирургии, они вызвали восхищение коллег и безграничную благодарность пациентов, которым хирург вернул здоровье, радость жизни.

В летописи советской медицины — немало имен замечательных хирургов. Одним из наиболее ярких и самобытных был Н. Н. Еланский. Его перу принадлежат свыше 100 работ по различным вопросам военно-полевой хирургии, урологии, хирургии пищевода, желудка, печени. В Ленинграде вместе с профессором В. Н. Шамовым он первым в стране применяет переливание крови в лечебных целях. Ему удалось получить стандартные сыворотки для определения групп крови. Монография Н. Н. Еланского «Переливание крови», несомненно, сыграла большую роль во внедрении этого метода в широкую медицинскую практику.

Западного фронта, оперировал в труднейших условиях, под разрывами бомб. Им разработаны новые методы лечения ран.

В 1944 году Н. Н. Бурденко — признанный глава советской хирургической школы, единодушно был избран Президентом созданной в эти грозные годы Академии медицинских наук СССР. После смерти Н. Н. Бурденко в 1946 году его именем назвали госпитали и больницы, созданный им институт нейрохирургии и улицу (на вкладки фото внизу), на которой он жил.

Кафедру 1-го Московского медицинского института, которой руководил Н. Н. Бурденко, возглавил Н. Н. Еланский. За 17 лет работы на этой кафедре он умножил ее славу, воспитал блестящую плеяду хирургов. С честью нес Николай Николаевич и обязанности главного хирурга Советской Армии.

Знаменательно, что на улице Еланского расположен Всесоюзный научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии (на вкладке фото сверху), где специалисты день и ночь ведут самоотверженную борьбу за здоровье матери и ребенка.

М. Я. ЯРОВИНСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

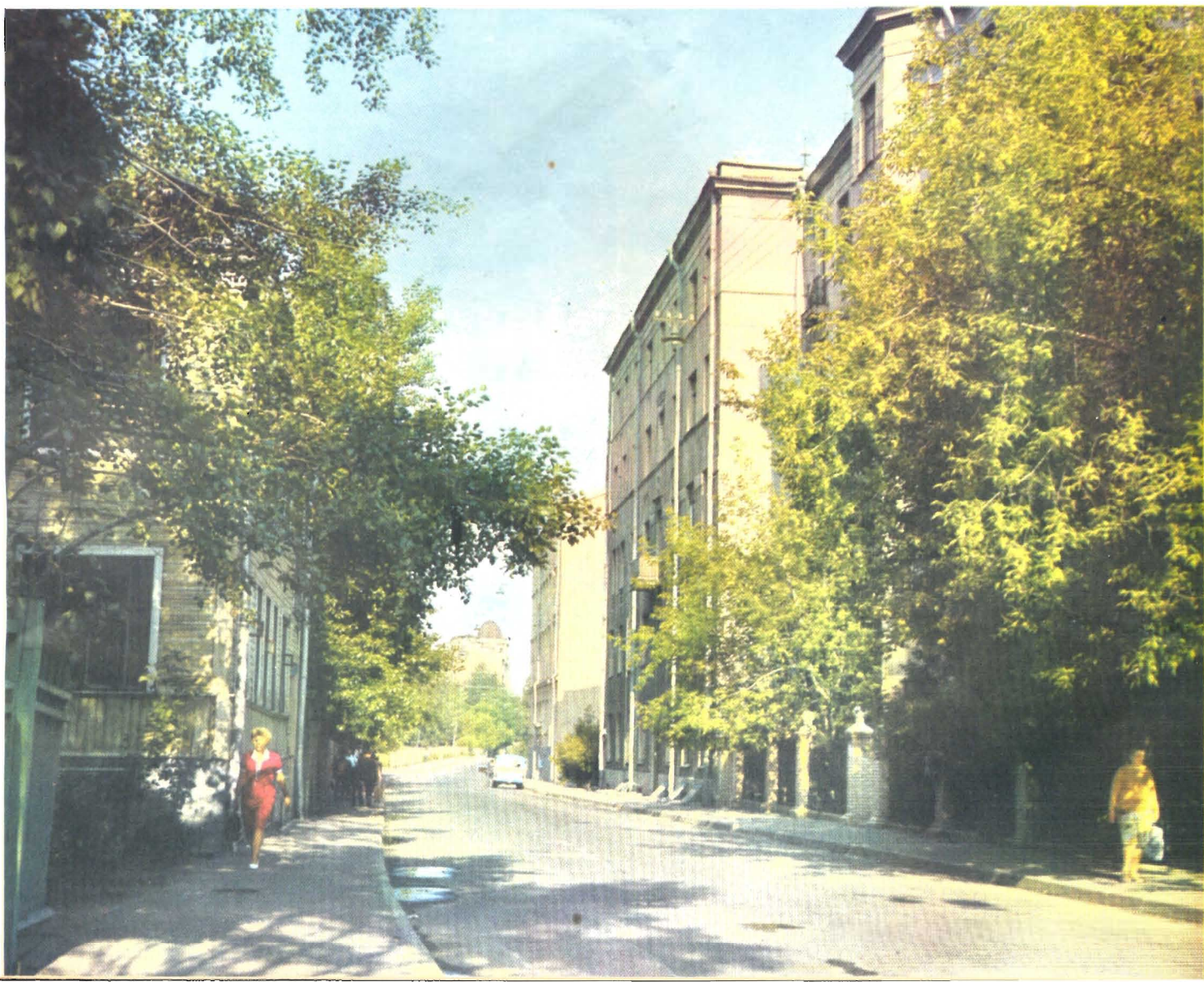


Н. Н. ЕЛАНСКИЙ



И ЕЛАНСКОГО

Фото Вл. КУЗЬМИНА





Дезинфекционная обработка вагонов — один из этапов подготовки состава к рейсу.

В комнате матери и ребенка на вокзале родители могут спокойно оставлять своих ребятишек. Здесь им уютно и весело.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



ПАССАЖИР В ПУТИ

Д. Д. СИЛИН,
кандидат медицинских наук,
главный санитарный врач
железнодорожного транспорта

Более 3,5 миллиарда человек, что почти равно населению земного шара, ежегодно перевозят поезда по стальным магистралям нашей страны. Многие пассажиры проводят в поезде не одни сутки, а те, кому приходится делать пересадку, задерживаются до нескольких часов и более на вокзалах.

Здесь есть залы ожидания — общие и для пассажиров с детьми, — рестораны, кафе, буфеты, комнаты отдыха, комнаты матери и ребенка. С вокзала можно отправить телеграмму, позвонить в другой город, купить в киоске журнал или газету, лекарство, сувенир.

Почувствовав себя плохо, пассажир может обратиться за помощью в медицинский пункт, где организовано круглосуточное дежурство врача или фельдшера. Медпункт — это своеобразный мини-стационар с приемной, манипуляционной, изолятором, куда в случае необходимости изолируют заболевшего пассажира, ожидающего поезда, до его госпитализации в больницу.

На персонал медпункта возложена обязанность контролировать соблюдение санитарно-гигиенических правил во всех помещениях вокзала, особенно в кафе, ресторане. На вокзалах в больших городах, кроме медицинского, действует еще и санитарно-контрольный пункт, на который и возлагается выполнение этих функций.

Вокзал — одно из тех мест, где одновременно находятся сотни и даже тысячи людей. Пассажир, больной инфекционным заболеванием, может здесь легко заразить многих. Особенно опасны для окружающих больные инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, например, гриппом. Очевидно, уже нет человека, который бы не знал, что при первых признаках заболевания следует обратиться к врачу, а не отправляться в дорогу. Но, к великому сожалению, этому правилу следуют далеко не все.

Медицинская служба вокзала во время вспышек гриппа осуществляет строгие противоэпидемические меры. Работники медпункта следят за тем, чтобы уборка проводилась особенно тщательно, обязательно с использованием дезинфицирующих средств, проверяют эффективность работы вентиляции, проводят облучение кварцевыми лампами. В аптечных киосках организуется продажа противовирусных средств.

Имеется на вокзале и еще одно подразделение медицинской службы — комната матери и ребенка, где несут круглосуточную вахту педиатры, медицинские сестры. Здесь действует закон детского дошкольного учреждения: прежде чем ребенок поступит в детский коллектив, врач или сестра его обязательно осмотрит, измерит температуру. Размещаются дети преимущественно по возрастным группам, особенно в тех комнатах матери и ребенка, где принимают до нескольких десятков детей.

А как быть, если ребенок или взрослый почувствовал недомогание в поезде? Прежде всего надо обратиться к проводнику. Все проводники проходят обучение по программе санитарного минимума (без этого их не допускают к работе!) и умеют оказать первую доврачебную помощь. У проводника можно бесплатно получить наиболее употребляемые медикаментозные или перевязочные средства: валидол, болеутоляющие препараты, настойку йода, спиртовой раствор бриллиантовой зелени, бинт.

Когда возникает необходимость в срочной медицинской помощи, об этом передают сообщение по радио на ближайшую станцию. Если же ждать нельзя, поезд останавливают и там, где это не предусмотрено расписанием его движения. Больного снимают с поезда, госпитализируют в стационар, чаще всего железнодорожного ведомства. Кстати, не все знают, что билет на поезд у заболевшего пассажира не пропадает. После выписки он должен явиться в медпункт вокзала и получить справку, в которой указано, когда и в связи с чем было прервано его путешествие. На основании этой справки билет восстанавливается.

Редко, но все же случается, когда пассажиру необходима буквально неотложная медицинская помощь. Может быть, вам в одну из поездок довелось слышать, как, прервав музыкальную передачу, бригадир поезда объявляет по радио, что в такой-то вагон требуется врач. Мне неоднократно приходилось оказывать медицинскую помощь в поезде, и ни разу не было так, чтобы, кроме меня, к больному не пришли еще несколько врачей.

Вспоминается такой случай. В поезде, следовавшем из Москвы в Одессу, у пассажирки начались роды. По радио в вагон пригласили врача, и через

считанные минуты в купе роженицы были два врача. Ее соседней проводник перевела на другие места, принесла чистое белье, горячую воду, большую аптечку — так называется набор лекарств и медицинских инструментов, среди которых имеется и все необходимое для оказания помощи при родах.

Было решено не снимать роженицу с поезда на ближайшей остановке, так как роды проходили нормально. Бригадир сообщил на станцию Вапнярка, куда ехала женщина, чтобы ее встретила «Скорая». Роды закончились благополучно, и, когда поезд подошел к станции, на перроне уже ждала машина, чтобы доставить мать и новорожденного в родильный дом.

Конечно, такие исключительные ситуации требуют от проводников, бригадира поезда особой мобилизации сил и таких человеческих качеств, как доброта, сердечность, отзывчивость, внимание к людям. Впрочем, подобные качества необходимы проводнику и в повседневной работе.

Каковы обязанности проводника? Прежде всего под его контролем — работа отопительной и вентиляционной систем. Проводник поддерживает зимой в вагоне температуру воздуха не ниже 20—22 градусов тепла, а летом — не выше 22—26 градусов. Он же обеспечивает пассажиров кипяченой водой для питья и водой для бытовых нужд, убирает в вагоне, чистит пылесосом дважды в сутки ковровые дорожки.

Проводник готовит и разносит пассажирам чай, причем он обязан это делать в белом переднике или в белой куртке; выдает постельное белье в опломбированных или прошитых, со специальными ярлыками конвертах. Вот далеко не полный объем работы проводника. Пассажиры, как правило, по достоинству оценивают его нелегкий труд, внимание и заботу. Если же проводник недобросовестно выполняет свои обязанности, пассажиры имеют полное право предъявить претензии бригадиру поезда.

К сведению читателей сообщаю, что составы готовятся в путь в соответствии с «Санитарными правилами подготовки пассажирских поездов в рейс». Согласно этим правилам, каждый вагон обеспечивают постельным бельем, посудой, водой, аптечкой, дезинфицирующими средствами, его тщательно моют и т. д. Более 340

санитарно-эпидемиологических станций железнодорожного ведомства совместно с общественностью систематически организуют проверку подготовленности составов в рейс, работы проводников в пути. И это, безусловно, помогает обеспечить пассажирам необходимые удобства во время путешествия.

Но бывает и так, что по незнанию или по легкомыслию пассажиры сами причиняют себе вред, и немалый. Чего только не берут с собой в дорогу! И традиционную курицу, и котлеты, и колбасу, и молоко, и творожные сырки... Словом, все, что любит человек дома, он хочет иметь в пути. Понятное, но не всегда безопасное желание, особенно когда путешествие длится до нескольких суток, а за стеной вагона жаркое лето.

Понятно и желание купить во время стоянки поезда фрукты и овощи, тепленькое молоко, соленые грибки. В большинстве случаев это не приводит к тяжелым последствиям, но в большинстве — не значит всегда.

Расскажу об одном случае, закончившемся, увы, трагически. Поезд подошел к станции, которая издавна славилась копченой рыбой. Хотя торговать рыбой частным образом на перроне запрещено, пассажиры искали продавцов «из-под полы». Нашла такого продавца и пассажирка, ехавшая с двумя детьми. Рыба оказалась вкусной и была съедена без остатка. А через несколько часов всем троим стало плохо. На ближайшей станции их сняли с поезда, поместили в больницу, но младшего ребенка спасти не удалось.

Помните: не все продукты можно покупать на станциях, не все можно и брать с собой в дорогу. Не покупайте у частных лиц творог и сметану, соленые грибы, копченые и соленые изделия из мяса и рыбы. Это очень опасно, так как все эти продукты могут стать источником тяжелых заболеваний и отравлений. Не берите в дорогу скоропортящиеся продукты, которые не могут храниться долго даже в холодильнике: вареную колбасу, творожные сырки, паштет, салат, пирожные или торт с кремом. Жареную курицу, котлеты съешьте в первый же день пути. Без опасения можно брать в дорогу лишь крутые яйца, сыр, хлеб, сухое печенье, а также овощи и фрукты. Советую их вымыть дома; в поезде это сложно сделать столь тщательно. И еще один совет: не запасайтесь продуктами в больших количествах. К услугам пассажиров в каждом поезде дальнего следования имеется вагон-ресторан, где подают горячие блюда. Работники ресторана, как правило, обходят вагоны и доставляют пассажирам комплексные обеды, свежий кефир, булочки и другие продукты.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

В ПОГОНЕ ЗА СТРОЙНОСТЬЮ



Вы хотите похудеть? Вот препарат, заменяющий завтрак, обед и ужин! Реклама обещала разительные успехи в борьбе за стройность. Новинка продавалась в американских аптеках под разными названиями, а представляла собой всего-навсего белковый концентрат. Посидев несколько месяцев на такой диете, доверчивые люди действительно сбрасывали до 40 килограммов, но расставались не только с лишним весом — с самой жизнью. Когда был зарегистрирован шестнадцатый трагический исход, органы здравоохранения США забили тревогу. У всех погибших отказало сердце, хотя раньше у них не отмечалось никаких симптомов заболевания сердечно-сосудистой системы.

ОПАСНОЕ МЕСТО

Статистика дорожных происшествий показывает, что самое опасное место в легковом автомобиле теперь не рядом с шофером, а сзади. Причина такого перемещения — ремни безопасности. Для «пристегнутых» водителя и пассажира на переднем сиденье авария или столкновение оканчивается чаще всего легкими повреждениями, а те, кто едет на заднем сиденье, где нет ремней безопасности, получают серьезные, нередко смертельные травмы.



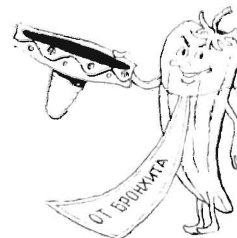
КТО ВИНОВАТ?

На конгрессе в Вене, посвященном охране здоровья новорожденных, на котором присутствовали ученые из 34 государств, отмечался такой характерный для мира капитала факт: смертность внебрачных детей в 2—3 раза выше, чем новорожденных, чьи родители состоят в законном браке. Вот оно, общество равных возможностей, прославляемое защитниками буржуазных порядков!



ПЕРЕЦ ПРОТИВ БРОНХИТА

Американцы мексиканского происхождения, живущие в Лос-Анджелесе, болеют бронхитом намного меньше, чем прочее население города. Калифорнийский врач, обративший внимание на эту закономерность, объясняет ее особенностями мексиканской кухни: употреблением чрезвычайно большого количества стручкового красного перца и других пряностей.



Рисунки Л. САМОЙЛОВА

Лучи солнца, как известно, повышают обменные процессы в организме, усиливают его защитные силы, способствуют более интенсивной деятельности желез внутренней секреции, предупреждают и лечат рахит и ряд других заболеваний. Обладают они и бактерицидными свойствами, губительно действуя на микробов.

Все это так. Однако хорошо известно, что страдающим болезнями сердца, сосудов, щитовидной железы, печени, почек долго находиться на солнце нельзя, так же как и маленьким детям и пожилым людям. По-

лучается от обычной экземы: краснота, отечность, мокнущие пузырьки, зуд (солнечная экзема).

Существуют и другие разновидности фотодерматозов. В частности, порфириновый буллезный дерматоз, чаще развивающийся у людей, злоупотребляющих алкоголем. Пузыри на коже при этом бывают очень большими, размером до вишни и крупного боба.

Чем же обусловлена повышенная чувствительность к солнечным лучам? Причин достаточно много. Среди них расстройства порфиринового (пиг-

содержащими деготь, некоторыми духами, одеколоном и т. д.

Лечение фотодерматоза проводится индивидуально, поскольку, как уже говорилось, причины его возникновения весьма разнообразны. Посещать врача и лечиться необходимо не только в периоды обострения болезни, но и осенью и зимой, когда высыпания исчезают. Именно в это время обычно проводится профилактическое лечение, имеющее целью подготовить больных к новой встрече с солнцем.

Начиная с января—февраля перед выходом на улицу следует нанести на открытые участки ко-

ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ

Е. К. РЕЗНИКОВ,
кандидат медицинских наук

Фотодерматоз

страдать могут и молодые, здоровые люди, если они в погоне за «бронзовым» загаром долго находятся под палящими лучами солнца. Это может закончиться ожогом, дерматитом, солнечным ударом.

А если повышена чувствительность организма к солнечному свету, то даже при кратковременном пребывании на солнце на открытых частях тела—на лице, руках, шее—появляются высыпания, развивается фотодерматоз. Причем нередко это заболевание возникает и в том случае, когда человек находится в тени, под тентом или в лесу и на него попадают солнечные лучи, отраженные от поверхности зданий, воды, зелени, гальки, песка. Течение фотодерматоза, как правило, длительное, за лето бывает несколько рецидивов, болезнь может повторяться из года в год.

При фотодерматозах на коже появляются или волдыри, похожие на те, что возникают при ожоге крапивой (солнечная крапивница), или краснота, на фоне которой заметны мелкие зудящие узелки, покрытые серозно-кровянистыми корочками (солнечная почесуха). Иногда картина поражения кожи ничем не от-

ментного) обмена, нарушения функции печени, отклонения в углеводном обмене, гормональные сдвиги, наследственная предрасположенность. Увеличивать чувствительность кожи к солнечным лучам может и прием сульфаниламидных препаратов (стрептоцида, сульфодиметоксина), некоторых снотворных (барбитала, нембутала), злоупотребление спиртными напитками, смазывание кожи ореховым и другими маслами (их используют для загара), мазями,

жи шеи, лица и рук светозащитные кремы «Луч» или «Щит». Действие этих кремов продолжается не более одного-двух часов, поэтому крем надо брать с собой и при необходимости смазывать им кожу повторно. В теплое время года при выходе на улицу рекомендуется надевать широкополую шляпу, солнцезащитные очки, перчатки, брать с собой зонт. В периоды обострений врач обычно не советует выходить на улицу, лучше всего находиться в затемненной комнате.

Питание должно быть полноценным, с достаточным содержанием витаминов. Полезны молочные продукты, вареные мясо, рыба, птица. Побольше надо есть фруктов и овощей, за исключением citrusовых, помидоров, щавеля. Из рациона надо исключить острые, соленые блюда, копчености, маринады и всевозможные приправы—перец, горчицу, хрен. Не рекомендуются крепкие бульоны, лучше готовить вегетарианские супы. Нельзя пить крепкий чай, кофе, какао. Запрещаются все алкогольные напитки—водка, коньяк, вино, пиво.





Кулинарно-диетический Каллоквиум

Людмила КАФАНОВА

Юмореска

Ярко-желтые створки на затейливой крышке стеновых часов со звоном распахнулись, и лупоглазая пичуга прокуковала девять раз. Толпившиеся в холле укориженно поглядели вслед кукушке, словно она была виновницей того, что киномеханик куда-то запропастился.

— Кинá не будет! — угрюмо сострил кто-то, и отдыхающие стали расходиться, а оставшиеся начали бранить порядки в доме отдыха «Жизнелюб». Дом отдыха размещался в бывшем барском особняке, и в нем мирно уживались старина и модерн. Сверхсовременная импортная мебель соседствовала с поблекшими каминными экранами и ширмами работы русских крепостных, бронзовые канделябры — с люминесцентными лампами, потрескивание которых не заглушало голоса сверчков. Было очень уютно в комфортабельных номерах, просторно в вестибюлях, украшенных картинами и витражами. Однако есть еще любители побрюзжать, особенно в ненастную погоду, а тут как раз в окна целый день барабанил дождь.

Седеющий крепыш в шерстяном тренировочном костюме, утонувший в огромном кресле-раковине, возмущался, что кефир в доме отдыха жидковат, а махровые полотенца жестковаты. Он сопровождал свои жалобы взмахом руки, на которой виднелась татуировка с отчетливой надписью «Вовик».

Женщина, возраста уже не учебного, а лечебного, вязавшая подзор, посетовала, что в «Жизнелюбе» слишком много часов и их бой мешает ей уснуть, а металлические цифры на дверях комнат плохо прикреплены и поэтому отскакивают. И она из-за этого вместо своей палаты под номером «100» не раз попадала в комнату под номером «00».

Вальяжная дама в огромных солнцезащитных очках, которые она не снимала даже по вечерам, низким

контрольто обвиняла поваров «Жизнелюба» в трафаретности мышления: «Вечные бефстрогановы, пловы да солянки!»

Ее перебила платиновая блондинка, среди мужского контингента отдыхающих известная под кодовым названием «Еще не вечер»:

— Не за однообразие, а за изобилие пищи надо ругать поваров!

Хотя ее собственные округлые формы свидетельствовали об усиленном интересе к прелестям накрытого стола, утверждала она обратное:

— Толщина — признак бескультурия! Моя подруга Мика, она в «Интуристе» работает, уверяет: полнота обратно пропорциональна степени цивилизованности!

Тоненькая девушка в джинсовом сарафане приподняла от книги модно взлохмаченную головку:

— Талия у певца Джони Траволты 50 сантиметров, у солистки ансамбля «Бони М» — 48...

Седеющий Вовик высунулся из кресла, чтобы игриво осведомиться у платиновой блондинки, а каким цифрам соответствует объем ее талии, хотя даже на глаз было заметно: двузначной цифры для этого не хватит. Пожилая вязальщица смягчила бестактность его вопроса:

— Разве в талии дело? Главное, чтоб душа была... А у теперешних ни души, ни телосложения, одно теловычитание!

Ехидный взгляд в сторону девушки перехватил долговязый молодой человек. Открыл было рот, чтобы возразить, но покраснел, смешался, начал разминать окуроч, брошенный в металлическую пепельницу на длинной ножке, стоящую под плакатиком «У нас не курят!».

Платиновая блондинка не подхватила тему, затронутую вязальщицей, а возобновила прерванный монолог, обращаясь теперь персонально к вальяжной даме:

— Не хотите прослыть отсталой, начинайте худеть. но имейте в виду — борьба за похудание будет суровой, по себе знаю!

— Умоляю, расскажите подробнее! — Дама с такой силой стала протирать темные стекла своих очков, словно надеялась, что это поможет ей лучше видеть и слышать.

— О, это целая одиссея... Я, надо вам сказать, в трех поликлиниках наблюдалась. По месту моей конторы, по месту работы мужа, ну и в районной тоже. И что вы думаете? Сколько я в эти поликлиники ни ходила, нигде не могли диагноз поставить. «Мы у вас ничего т-а-к-о-г-о не находим!» Как будто я хочу, чтобы они у меня т-а-к-о-е нашли?!

С костью мириться? Ну, нет уж! Решила я в специализированные поликлиники навеститься, там врачи — сплошь остепененные. Заглянула для начала в стоматологическую. Зубник хоть и молоденький, но очень чуткий. Целый час мою исповедь выслушивал. Правда, к концу задумчивый какой-то стал, лоб потирает, вздыхает тяжело, но ученые, знаете, все какие-то такие. А может, он мою идею о формировании зубного камня для диссертации решил использовать?

— Все может быть! — с готовностью отозвалась слушательница. — Помню, у меня однажды...

— Не перебивайте, а то я потеряю нить. Да, так вот. Делюсь я с этим зубником своими наблюдениями над полостью рта, спрашиваю, почему у меня до сих пор зубы мудрости не прорезываются, а он мне больничный дает. «Отдохните!» — советует.

Но какой тут отдых! Болезнь без диагноза особенно изматывает: небольшая постирушка, натирка полов — готово, устала! А когда грибочков нажарила и баклажаны нафаршировала, и вовсе прилечь пришлось. Лежу, с Микой по телефону общаюсь. Тема у нас постоянная — похудание. Какие мы с ней диеты ни применяли — буддийских монахов, голливудскую и по Шелтону, и по академику, забыла его фамилию, свежей травкой с газона питались, проросшее зерно по зернышку, как воробышки, клевали. Один дирижер не то Большого, не то Малого театра сыроедение пропове-

дует. Так мы целую неделю салатом из одуванчиков пробавлялись...

— На сколько же похудели?

— Ни на грамм! Потом Мика выяснила, она в курсе всех новейших достижений, что диета — это ерунда, а разгрузочные дни куда эффективнее. Но возникла проблема — чем лучше разгружаться. Мика на молочно-овощной разгрузке настаивает, а я больше к мясной склоняюсь, белки, знаете ли, сытнее. В общем, пререкались мы с ней, пока трубки не побросали. Не успела я дух перевести, снова звонок. Если бы вы знали, какие черствые люди у нас в коллективе! Вместо того, чтобы больному человеку посочувствовать, они с места в карьер: «Прохлаждаетесь? А где квартальный отчет?» Тут меня взорвало: «Оставьте меня в покое! — кричу. — У меня разгрузочный день!» Верите, час после этого не могла успокоиться: не то нижнее давление вверх подскочило, не то верхнее вниз поехало! Так и оказалась я в больнице...

— Гипертонический криз?

— Да нет, я машинально все грибы поела и кастрюльку баклажанов. На нервной почве. В больнице мне такую диету назначили, почище голливудской! Одно хорошо: диагноз, наконец, установили...

— Заворот кишок, не иначе!

Рассказчица проигнорировала реплику из кресла-раковины, живописуя сначала свои страдания в больнице, а затем радость общения с приятельницами, которые приходили ее навещать:

— Какие деликатесы приносили! Камбалу а-ля Брижит Бардо, филе Орли-де-фри.

— Погодите, я рецепт запишу! — возбужденно выкрикнула дама в очках таким зычным контральто, что у вязальщицы со звоном упала на пол спица. — Я, в свою очередь, научу вас печь ромовую бабу по Елене Молоховец. Вкуснятина, пальчики оближешь!

Платиновая блондинка вытащила из сумочки записную книжку:

— Хочется угостить друзей чем-то пикантным.

Теперь уже вещала, словно оракул, вальяжная дама:

— Возьмите три стакана муки, полбутылки рома, баночку сметаны, полкило сахарного песка и тщательно перемешайте...

Дождь кончился. Первой бесшумно удалилась вязальщица. Затем с трудом выкарабкался из финского суперкресла седеющий Вовик, чтобы принять горизонтальное положение в своей постели. Джинсовая девушка бродила по темным дорожкам старого парка, а долговязый молодой человек раздвигал перед ней ветки деревьев, с которых на его пылающий лоб падали тугие холодные капли.

А две крупногабаритные собеседницы все еще сидели в полутемном холле.

— Шоколадный торт готовят так: двадцать один белок сбивают метелочкой с сахаром, в полученную массу медленно вливают желтки, мелко натертые плитку шоколада и грецкие орехи...

— Диктую вам рецепт вафельных трубочек с заварным кремом!

Секреты приготовления расстегаев, кулебяк, суфле, соусов и сочников перемежались торжественными уверениями:

— Клянусь, завтра взвешусь и сяду на строжайшую диету!

— Давайте в воскресенье последний раз как следует нагрузимся; а с понедельника начнем разгружаться.

— А чем разгружаться? Мне лично импонирует сметанный разгрузочный день.

— Ну, что вы! Мясная разгрузка гораздо эффективнее!...

Дом отдыха окончательно затих, и «жизнелюбы» погрузились в сон. Лупоглазая кукушка снова и снова выскакивала из своего ярко-желтого домика, давая понять спорщикам, что, дескать, пора и честь знать. Однако кулинарно-диетический коллоквиум грозил затянуться далеко за полночь.

ТВОРЧЕСТВО
НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

Голубка

Н. АЛТУХОВ

Солнце охладело на заре,
И река до кротости тиха,
И в ведре мурлычет на костре,
Как котенок, сонная уха.

И на лицах от костра загар
Золотистей, чем сама заря;
И туман клубится, словно пар
От ухи, светлее янтаря.

Я вливаю воздух золотой,
Мятою пропахший, камышом,
Полной грудью, полною душой
Черпаю здоровье, как ковшом.

А костер уже почти погас,
Первой уподобился звезде...
Мне понятен предок, что для нас
Создал сказку о живой воде.

Минск





Очень короткий период времени, когда можно есть ягоды свежими. На зиму их заготавливают преимущественно в виде варенья,

мыванием обязательно надо положить минут на 10 в подсоленную воду, из расчета столовая ложка соли на литр воды (это

закрыть поверх бумаги и пластмассовыми крышками). Хранят банки в темном прохладном месте — в холодильнике или погребе. С наступлением холодных дней можно выставить их на балкон или в сарай. Пюре не замерзает на холоде благодаря высокой концентрации сахара, и в нем всю зиму сохраняются свежесть и аромат ягод, до 70 процентов витамина С, минеральные соли, органические кислоты и другие биологически активные вещества.

Можно заготавливать ягоды и целыми. Некоторые хозяйки консервируют их, засыпая сахаром из расчета на 1 килограмм, например, смородины или крыжовника — 2 килограмма сахара. Укладывать ягоды в банки надо по-

слойно и каждый слой ягод полностью засыпать сахаром.

Клюкву и бруснику, поскольку в них много бензойной кислоты, являющейся хорошим консервантом, можно сохранить, залив остуженной кипяченой водой. По желанию воду можно подсластить. Расчет такой — на 1 килограмм ягод 100—200 граммов сахара, до полулитра воды.

«Сырое» варенье приятно разнообразит стол зимой и весной, а главное, восполняет дефицит витаминов. Едят его с творогом, пудингом, оладьями, подают к чаю.

П. П. ЛЕВЯНТ,
технолог

«Сырое» варенье

компотов. Только черную смородину сырой засыпают сахаром. А ведь такое «сырое» варенье-пюре можно делать и из красной смородины, из малины, вишни, облепихи, голубики, крыжовника, клюквы, черники и других ягод.

Предназначенные для пюре ягоды собирают спелыми, перебирают, тщательно промывают в проточной воде, из вишен вынимают косточки, откидывают на сито или чистую ткань. Малину перед про-

необходимо, чтобы удалить находящиеся нередко в малине червей).

Как только ягоды просохнут, их сыпают в эмалированную кастрюлю, добавляют равное или полуторное количество сахарного песка и, перемешав, измельчают деревянным пестиком или пропускают через ошпаренную кипятком мясорубку; можно воспользоваться и миксером.

Полученное ягодное пюре перекладывают в чистые банки, закрывают плотной бумагой (можно



Езда на велосипеде по воздействию на организм сходна с ходьбой пешком, на лыжах, с бегом, плаванием. При этом многократ-

столь резких нагрузок на мышцы ног, какие бывают, к примеру, при беге. Поэтому на велосипеде могут ездить пожилые и те, у

тем постепенно увеличивать ее на 2—3 километра каждый раз.

Старайтесь ездить на велосипеде не реже двух раз в неделю. Нагрузку можно варьировать: после преодоления максимальной для вас дистанции на следующей тренировке несколько сократите ее (и наоборот). Хорошо физически подготовленным людям желательно варьировать и интенсивность нагрузки — делать, к примеру, ускорения (лучше перед спуском, чтобы иметь возможность отдохнуть, двигаясь под уклон).

Совсем не обязательно преодолевать всю намеченную дистанцию без перерыва. Если устали мышцы ног, остановитесь, отдохните. Хорошо, если есть возможность лечь на спину, приподнять ноги и

встряхнуть ими несколько раз; а при сильной усталости — помассировать мышцы ног. Полезно также проделать несколько упражнений для мышц шеи, рук и туловища (потягивания, прогибания, взмахи руками, наклоны и вращения головы и т. п.).

Такие же упражнения плюс движения ногами (взмахи, приседания и т. п.) рекомендуется выполнять в качестве разминки перед тренировкой.

Подумайте о возможности ездить на велосипеде на работу. Это отличный способ повысить общий расход энергии, особенно если нет времени для специальных занятий физкультурой.

Г. С. РЕШЕТНИКОВ,
мастер
спорта СССР

Катайтесь на велосипеде

но повторяются движения, нагружающие наиболее крупные мышцы (ног и туловища), значительно расходуется энергия, улучшается функция сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Велосипедная прогулка, особенно за городом, вызывает положительные эмоции, которые не только сами по себе благотворно сказываются на здоровье, но и повышают оздоровительный эффект физической тренировки.

Важно и то, что при езде на велосипеде нет

кого ослаблены мышцы и связки суставов ног, а также люди, страдающие точечной шпорой.

Однако есть и ограничения. Не рекомендуется регулярно ездить на велосипеде при выраженном искривлении позвоночника и варикозном расширении вен, геморрое. Если, посоветовавшись с врачом, вы решили приступить к тренировкам, знайте, что первые поездки не должны превышать 8—10 километров. Освоив эту дистанцию в течение 2—3 недель, можно за-



УМЕЙТЕ
ОКАЗАТЬ
ПОМОЩЬ!



В. М. ПОЛЯНЦЕВ,
полковник
медицинской службы

КРОВОТЕЧЕНИЕ

Порез, перелом кости, размоозжение мягких тканей и другие травмы сопровождаются повреждением кровеносных сосудов и кровотечением. Оно бывает артериальным, венозным, капиллярным, а когда повреждены печень, почки, селезенка—паренхиматозным. Если не оказать пострадавшему неотложной первой помощи, то от большой потери крови он может погибнуть.

Наиболее опасно артериальное кровотечение, когда кровь ярко-алого цвета выбрасывается пульсирующей струей.

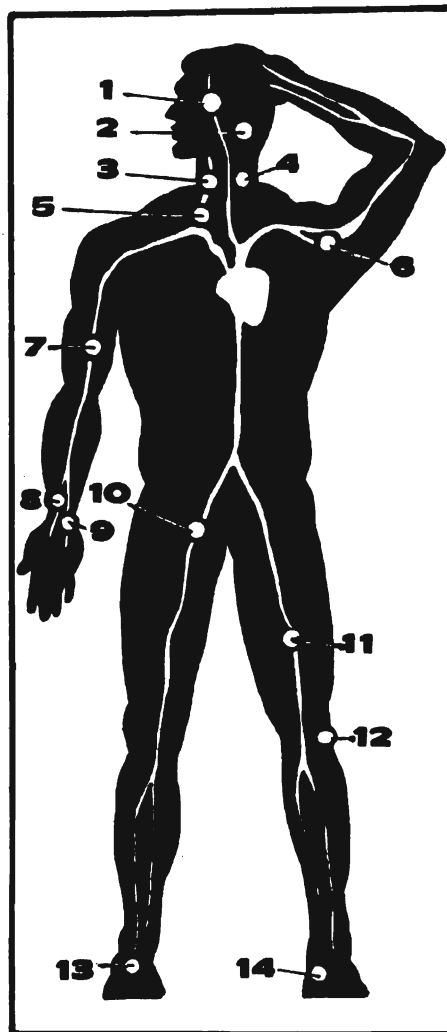
При повреждении небольшой артерии кисти, предплечья, стопы, голени кровотечение удастся остановить, максимально согнув руку в локте, а ногу—в коленном и тазобедренном суставах и зафиксировав повязкой. Однако так можно делать, если нет перелома кости.

Для остановки кровотечения из крупной артерии конечности, шеи, лица надо прежде всего пальцем прижать сосуд к подлежащей кости выше раны. Височную артерию, например, прижимают к скуловой кости, сонную (слева или справа на шее)—к шейным позвонкам, плечевую артерию—к плечевой кости.

Самый эффективный способ остановки кровотечения при ранении конечностей—наложение жгута. Если под рукой нет резинового жгута, годится любая резиновая трубка диаметром в 1—1,5 сантиметра. Жгут (трубку) растягивают и несколько раз обертывают вокруг руки в верхней трети плеча, вокруг ноги—в средней трети. Накладывают жгут поверх одежды либо подкладывают под него какую-либо ткань, чтобы не повредить кожу.

Первый тур жгута накладывают туго, последующие—с меньшим натяжением, вплотную друг к другу, тогда не произойдет ущемления кожных покровов. Концы жгута фиксируют с помощью цепочки и крючка или просто завязывают узлом.

Вместо жгута можно использовать косынку или платок (шарф, чулок). Импровизированный жгут свободно завязывают двойным узлом на руке или ноге выше раны, вставляют в узел небольшую палку и осторожно закручивают по часовой стрелке до остановки кровотечения, после чего конец палки закрепляют. Рану надо перевязать стерильным бинтом или куском чистой ткани.



На рисунке точками обозначены места, где надо прижимать артерии, чтобы остановить кровотечение. При ранении головы прижимают височную (1), затылочную (2), сонные (3, 4) артерии.

Кровотечения из ран на руке останавливают, прижимая подключичную (5), подмышечную (6), плечевую (7), лучевую (8), локтевую (9) артерии.

При повреждении сосудов ноги прижимают бедренную артерию в паху (10) или в середине бедра (11), подколенную (12), тыльную артерию стопы (13) или заднюю большеберцовую (14).

Если жгут наложен правильно, конечность слегка бледнеет. Если он затянута слабо, сдавливаются лишь вены, кровотечение не прекращается, а,

наоборот, усиливается; конечность при этом становится синюшной. А когда жгут слишком перетягивает ее, возникает сильная боль; в таком случае жгут обязательно надо расслабить. Иначе может произойти размоозжение мягких тканей, повреждение нервных стволов.

Нельзя держать жгут дольше полутора-двух часов, поэтому пострадавшего следует как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Везти или нести его рекомендуется лежа, особенно если после травмы он потерял много крови. Когда нет возможности в течение двух часов оказать пострадавшему медицинскую помощь, для предотвращения омертвения конечности жгут распускают на 10—15 минут, прижав поврежденную артерию. Затем жгут снова затягивают. Зимой его надо ослаблять каждые полчаса. Не забудьте прикрепить к жгуту записку с указанием часа, когда его наложили.

Из вен течет кровь темно-вишневого цвета, непрерывной струей, но медленно и равномерно, без пульсации. Венозное кровотечение менее опасно, чем артериальное, однако, если не оказать пострадавшему своевременную помощь, может быть большая кровопотеря, угрожающая жизни. Жгут накладывать не следует! Достаточно давящей повязки: рану надо закрыть стерильной салфеткой, сверху положить плотный валик из ваты и бинта и туго прибинтовать. Пострадавшего также необходимо доставить в лечебное учреждение.

При повреждении поверхностно расположенных мельчайших сосудов-капилляров кровоточит обычно вся раневая поверхность; рана медленно заполняется кровью темно-красного цвета. Такое кровотечение не бывает сильным и обычно останавливается простой или давящей повязкой.

Паренхиматозное кровотечение может иметь очень тяжелые последствия и требует неотложной хирургической помощи. О внутреннем кровотечении из сосудов печени, почек, селезенки свидетельствуют резкая бледность лица, слабость, очень частый пульс, обморочное состояние. Необходимо срочно вызвать «Скорую» или принять экстренные меры для транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение. Нельзя давать ему пить, на живот надо положить пузырь со льдом или холодной водой.

ТАЛИЯ СТАНЕТ ТОНЬШЕ

А. Н. ЧУМАКОВ,
младший научный сотрудник
Всесоюзного НИИ физкультуры,
мастер спорта СССР



Тем, кто хочет похудеть, одной диетой не обойтись: необходим активный двигательный режим — утренняя зарядка, ходьба, занятия спортом. Кроме того, очень полезно выполнять упражнения, с помощью которых можно значительно уменьшить жировую прослойку в области живота, талии, бедер. Упражнения для мышц живота и бедер опубликованы в журнале «Здоровье» № 1 за 1978 год. Сделать талию тоньше поможет гимнастический обруч. При систематическом выполнении упражнений с обручем не только уменьшается жировая прослойка в области талии, но и укрепляются, делаются более плотными и мышцы туловища, брюшного пресса и ног.

Вращение обруча вокруг талии способствует также образованию привычки «убирать» живот, то есть, напрягая мышцы, втягивать его в себя. В результате регуляция тонуса мышц брюшного пресса постепенно пере-

страивается и создается прочный навык удерживать живот втянутым.

Вращать обруч вокруг талии могут женщины любого возраста. Категорически противопоказаны эти упражнения только тем, у кого ослаблены мышцы тазового дна. Эти женщины предварительно должны добиться их укрепления с помощью специальных упражнений (см. «Здоровье» № 5 за 1979 год).

Если нет обруча, можно выполнять упражнения, которые также способствуют уменьшению окружности талии. Кстати, эти упражнения должны выполнять и те, кто занимается с обручем, — они ускорят достижение необходимого эффекта, улучшат осанку, сделают движения более пластичными.

Вращать обруч вокруг талии и делать упражнения не обязательно утром, можно и вечером, не менее чем за полчаса до еды и не сразу после нее.



И. П.: ноги на ширине плеч, руки на пояс, туловище наклонить вперед; 1—4—вращения туловищем слева направо; 5—8—то же справа налево. Дыхание произвольное. Темп средний. 6—8 раз в каждую сторону.



И. П.: ноги вместе, руки на пояс, правую ногу согнуть и поставить на носок; отвести левое бедро в сторону; на каждый счет, меняя положение ног, отводить то левое, то правое бедро в сторону. Выполнить 48—50 движений сначала медленно, затем постепенно убыстряя темп. Дыхание произвольное.



И. П.: ноги на ширине плеч, руки на пояс; 1—наклон туловища назад; 2—вернуться в исходное положение; 3—наклон туловища вперед; 4—вернуться в исходное положение; 5—наклон туловища влево; 6—вернуться в исходное положение; 7—наклон туловища вправо; 8—вернуться в исходное положение. Повторить 4—6 раз в среднем темпе. Дыхание произвольное.



И. П.: ноги на ширине ступни; подняться на носки, руки за голову, втянуть живот в себя. В течение минуты выполнять круговые движения бедрами, имитируя вращение обруча на талии. Постепенно увеличивать амплитуду движения и темп. Верхняя часть туловища (грудь и плечи) не должна участвовать в движении. Дыхание произвольное.



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

Активный досуг семьи

Рисунки В. ДАЛУДЫ

РАЗВЕДЧИКИ

Расположившись на поляне, участники игры рассчитываются на «первый» — «второй» и делятся на пары. Ведущий, вручив первым номерам какой-либо предмет: мячик, кусок коры, небольшой камень, отмеченную краской шишку, — уводит их с поляны в лес на 200—300 метров. Там они



прячут шишки, мячики и другие предметы и вместе с ведущим возвращаются на поляну, запомнив путь по лесным ориентирам.

Первый номер сообщает своему напарнику (второму номеру) место расположения предмета и путь следования до него. По общей команде вторые номера отправляются на поиск спрятанных предметов. Выигрывает та пара разведчиков, второй номер которой быстрее остальных найдет спрятанный предмет и принесет его на поляну.

ЛЕСНЫЕ ОРИЕНТИРЫ

Ведущий игру заранее запасается несколькими компасами и шишками, окрасив их в разные цвета: на каждого участника по одной шишке. Все остаются на поляне, а ведущий, взяв компас, блокнот с карандашом и шишки, отправляется в лес и раскладывает в разных местах шишки (примерно в 150—200 метрах от поляны). При этом он засекает и записывает азимуты и ориентиры, где положены шишки, и возвращается к игрокам.

Здесь он выдает участникам листки с текстом, указывающим места, где лежат шишки. Например, азимут 60

градусов, 50 пар шагов, отдельно стоящее дерево (пункт 1); азимут 295 градусов, 40 пар шагов, пень (пункт 2); азимут 270 градусов, 45 пар шагов, поваленная ель (пункт 3); азимут 180 градусов, 30 пар шагов, валун (пункт 4).

Каждый участник игры, взяв компас и листок с ориентирами, с интервалом в 2 минуты отправляется в лес на поиски своей шишки. Ведущий остается на поляне и каждые 3 минуты дает свисток, чтобы участники не заблудились.



Задача — побыстрее вернуться на поляну с шишкой своего цвета. Это значит, что участник правильно прошел по несложному азимуту и нашел ориентир. Игра служит как бы первой ступенькой к настоящему спортивному ориентированию.

ВЕРНЫЙ ГЛАЗ



Гуляя по лесу, можно попробовать выяснить, у кого лучше глазомер. Участники игры определяют на глаз расстояние (в шагах) до какого-либо дерева, края оврага, тропинки, записывают результат на листке, который отдают ведущему.

По команде ведущего каждый останавливается, отсчитав названное им самим число шагов. И сразу становится ясно, у кого глазомер лучше: он оказывается ближе всех к намеченной цели.

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

РЕБЕНОК РАСТЕТ В КОЛЛЕКТИВЕ

●

ОСТОРОЖНО, ЛЕКАРСТВО!

●

ОТЧЕГО У ГИПЕРТОНИКА БОЛИТ ГОЛОВА?

●

ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ РОДОВ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

