

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ  
НАУЧНО-  
ПОПУЛЯРНЫЙ  
ЖУРНАЛ

# Знание

9  
1986

Учебный год начался! Звонок зовет ребят в классы,  
в цеха учебно-производственных комбинатов.  
Старшеклассники московской школы № 483  
пришли в свой цех, заняли места у токарных станков.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



**«Обеспечить проведение мероприятий, предусмотренных реформой общеобразовательной и профессиональной школы. Создать необходимые условия для трудового обучения учащихся и овладения каждым выпускником средней школы одной из массовых профессий».**

Из Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года.

# ШКОЛА НА НОВОМ ЭТАПЕ

С. Н. ВОЛКОВ,  
директор школы № 483  
Люблинского района Москвы

**Н**ачало нового учебного года — это всегда шаг в будущее, всегда напряжение старта. Но никогда, пожалуй, школа еще не стояла перед лицом таких перемен, не привлекала такого всенародного внимания, как сейчас. Это и понятно: стране нужны не просто образованные, а творчески мыслящие, всесторонне развитые люди.

Тех знаний, которые давала школа прежде, теперь явно недостаточно. И не в том дело, что школьнику нужна и профессиональная подготовка. Надо более активно формировать его личность, его стремления и идеалы, его отношение к жизни.

Хотя обучение и воспитание всегда теоретически признавались двумя равноправными сторонами педагогического процесса, фактически в школе лидерствовало обучение. А я считаю, что сейчас настало время, когда ведущее место должно занять воспитание.

Возможно, многие педагоги со мной не согласятся. Даже в нашей школе есть великолепные, талантливые учителя, считающие главным обучение. Но эта разница мнений не мешает нам дружно работать.

О трудовом воспитании наш коллектив задумывался уже давно. Три года назад с помощью Автозавода имени Ленинского комсомо-

ла начали возводить школьный учебно-производственный цех. Но тогда мы еще четко не представляли себе, чем и как будут заниматься ребята. Полная ясность была внесена после опубликования документов о реформе общеобразовательной и профессиональной школы.

Ноябрь—декабрь 1985 года останутся в нашей памяти, в истории школы: это было время, когда почти все ребята — со 2-го по 9-й класс — пришли во вновь построенный цех и заняли свои рабочие места.

А цех — огромный, двухэтажный, его площадь — чуть ли не тысяча квадратных метров, на которых размещены три производственных участка, класс информатики и вычислительной техники.

На токарном участке — современное оборудование, в том числе 5 станков с числовым программным управлением; на швейном — швейные машины промышленного класса; на участке сборки изделий — специальные столы. Самые младшие — второклассники — проводят здесь урок труда, овладевая сборкой самого простого комплекса — патрона и лампочки, а ребята постарше — от четвертого до шестого — собирают уже поручни салона автомобиля, велосипедные зеркала.

Для десятиклассников на АЗЛК подготовлено 45 рабочих мест: 18 — в станкоинструментальном производстве, 15 — в сборочно-кузовном и 12 — в управлении организации производства.

Если я добавлю, что в классе информатики и вычислительной техники у нас установлено 10 дисплеев, станет ясно, какие огромные средства вложены заводом и государством в оборудование школы. Но эти вложения не оправдают себя, не дадут должного результата, если мы не воспитаем у ребят потребности трудиться, не дадим им увидеть, прочувствовать, каким творческим может быть труд рабочего и каким интересным, духовно богатым может быть образ его жизни.

Это поняли и педагоги, и руководители АЗЛК. Ребятам открыты двери заводского Дворца культуры — здесь можно заниматься в кружках, слушать музыку, смотреть спектакли. Им доступен заводской спорткомплекс — плавай в бассейне, бегай, прыгай, катайся на коньках! Наши октябрят принимают в пионеры в музее АЗЛК, у наших старшеклассников есть возможность бывать и в заводском комитете комсомола, и в партийном комитете, и даже в кабинете генерального директора. А еще чаще мы принимаем руководителей завода у себя — принимаем как гостей, как друзей, как людей, с которыми мы решаем общие задачи.

О качестве работы педагогического коллектива принято судить по тому, сколько выпускников школы поступает в вузы. Не спорю — это серьезный показатель глубины и прочности знаний, полученных в школе. Но меня не меньше радует количество выпускников, связавших свою судьбу с заводом, ибо это один из показателей их социальной зрелости.

Было, например, очень приятно, что десятиклассница нашей школы, Наташа Новикова, одной из первых среди школьниц столицы откликнулась на призыв девушек-автозаводцев: «Нас ждут станки с ЧПУ».

Десятиклассники нашей школы получают вместе с аттестатом зрелости и свидетельство о приобретении одной из очень совре-

менных, очень нужных сегодняшнему народному хозяйству профессий: оператор станков с ЧПУ; оператор ЭВМ; наладчик робототехники. Они могут пойти на АЗЛК или на другой завод, стать квалифицированными рабочими. А потом, может быть, кто-то из них и поступит в технический вуз — вечерний, заочный, какой угодно.

Массовое поступление из десятого класса в институты мне представляется достижением вчерашнего дня. Ведь немало людей с таким скороспелым высшим образованием работают не по специальности, занимают случайные должности. Какая нерациональная затрата средств, времени, сил, какой ущерб и для общества, и для личности!

Недавно, в июне, мы устраивали выпускной вечер восьмиклассников. 15 ребят проводили в ПТУ № 148 при АЗЛК, кого-то — в медицинские и педагогические училища, кого-то — в девятый класс. И всех школа напутствовала: учитесь, работайте, проверяйте свой выбор! Один восьмиклассник поступил в спецшколу при биологическом факультете МГУ. Школа выявила у этого подростка склонность к естественным наукам, и мы убеждены, что это будет его призванием.

Дать школьнику правильный совет о выборе профессии — дело очень ответственное и очень нелегкое. Для этого надо обладать знаниями в области педагогики, психологии, физиологии, знать основные особенности многих профессий. Специалистов по профориентации пока в стране мало. Со временем они, конечно, будут. А что делать сегодня? Мы стремимся к тому, чтобы профессиональной ориентацией занимался каждый педагог, и это требует известной перестройки его, если можно так сказать, «педагогического сознания».

Мы создали в школе кабинет профориентации, которым ведаёт заместитель директора по учебно-производственной работе. Каждый школьник знает — сюда можно прийти в определённые часы, получить консультацию. Мы в силах применить здесь такие традиционные методы, как анкетирование, провести тесты. Но никакие разовые тесты, никакие отдельные лабораторные данные не дадут такого эффекта, какой даёт постоянное вдумчивое наблюдение за учеником. Ведь если дело в школе поставлено хорошо, то, по существу, учитель и ученик включены в многолетний эксперимент. Видишь ученика изо дня в день, видишь за партой, у станка, в туристском походе, в спортивном зале, работаешь вместе с ним, и он проявляется настолько ярко и выпукло, настолько динамично, что уже легко становится понять его склонности, оценить возможности. И думается, что сегодня мы должны не пассивно ждать специалистов по профориентации, а становиться такими специалистами.

И ещё: у школы должны быть традиции профессиональной ориентации. Мы, например, не скрываем своих пристрастий к АЗЛК. Но главная наша задача — воспитать не обязательно автомобилестроителя, но обязательно человека, который в любую отрасль пришел бы с готовностью трудиться с полной отдачей, вносить в свое дело элементы новаторства, быть коллективистом в самом высоком смысле этого слова.

С трибуны XXVII съезда КПСС очень четко прозвучала мысль: намеченные планы социально-экономического развития страны станут реальностью лишь при условии напряженного эффективного труда каждого советского человека. «Что мы сами сделаем, то нас и будет, так мы и будем жить», — сказал в Политическом докладе съезду М. С. Горбачев.

Эту непреложную истину постигает в своем конкретном труде каждый человек. Ее обязательно должны постичь и те, кто стоит на пороге самостоятельной жизни.

Как мы подводим к этому своих учеников? Есть, например, в школе туристский клуб. Ребята постарше ходят в дальние походы, ездят по стране; летом отправляются даже в Заполярье. Но туристам необходимо снаряжение — палатки, спальные мешки, нужны деньги для поездок. Школа, конечно, таких фондов не имеет. И клуб оснащается за счет тех средств, которые ребята сами зарабатывают в учебно-производственном цехе и на заводе.

Да, наши школьники получают деньги. Некоторых это смущает. А мне думается — правильно! Портят ребенка деньги даровые, выпрошенные у родителей, полученные нечестным путем, а трудом заработанная копейка воспитывает.

Вопрос о том, как истратить свой заработок, ребята решают сами на классных собраниях. Деньги идут на нужды класса — на походы в театр, экскурсии, приобретение книг, оборудования для наших технических кружков, для студии музыкально-эстетического воспитания. И становится очевидным: лучше поработаешь — будешь интереснее жить!

Но есть во всем этом еще одна сторона: получая какие-то деньги, пусть и заработанные, надо уметь (и хотеть!) делиться с другими. И этому мы тоже исподволь учим детей.

Школа имеет прекрасный стадион, построенный, кстати, тоже с помощью АЗЛК. Утром на стадионе идут занятия физкультурой, вечером здесь собирается молодежь чуть ли не всего микрорайона — играют, устраивают соревнования. И никогда никаких конфликтов, драк, хулиганских поступков, никогда старшие не обижают младших. Такой здесь стиль, такой порядок.

Тот же туристский клуб работает не в «узком кругу» — энтузиасты туризма организуют походы для всей школы.

Недавно мы у себя в школе по примеру Дворца культуры АЗЛК проводили праздник «Отдыхаем всей семьей». Все дети — от первого до десятого класса — пришли с родителями, и одновременно в школе оказалось полторы тысячи человек. Мы предоставили им актовый зал, стадион, цех — все, чем располагаем! Были у нас соревнования «Мама, папа и я — спортивная семья», и концерт, и игры — вместе с родителями и учителями, и угощение, приготовленное ребятами. Впервые проведя такой день, мы подумали, что традиционная педагогика подчас не использует простых и доступных средств укрепления связи семьи и школы. А ведь Программа КПСС в ее новой редакции в числе мер, призванных улучшить обучение и воспитание подрастающего поколения, называет именно углубление взаимодействия семьи, школы и трудового коллектива.

Сейчас в школе родилась идея: создать клуб для родителей. Здесь они не станут обсуждать успеваемость и дисциплину своих детей — для таких обсуждений существует родительские собрания, встречи с классными руководителями. Здесь они будут вместе с детьми устраивать интересные экскурсии, театральные вечера, может быть, лекции и диспуты. В общем, предполагается, что в клубе родители будут работать вместе с детьми и учителями, вместе будут разрабатывать элементы здорового образа жизни.

Вот такой широкий круг задач и действий диктует нам школьная реформа. А если все эти задачи слить воедино, то, вероятно, можно сказать: мы, все вместе — педагоги, родители, руководители предприятий, должны воспитывать подрастающее поколение здоровым физически и нравственно, должны выработать у каждого молодого человека жизненный девиз: «Я овечка за все!»



## МЫ В ОТВЕТЕ!

Едва вышел № 6 «Здоровья» за этот год, на редакционный стол стали ложиться стопки писем с пометкой «За свое здоровье — мы в ответе!». Под таким заголовком было опубликовано в этом номере взволновавшее многих читателей письмо ветерана труда Р. В. Волошина.

Откликнулись люди разных профессий, пенсионеры и учащиеся, такие же ветераны, как Волошин, и люди молодые. В письмах размышления, возражения и солидарность с Р. В. Волошиным, а главное, стремление найти ответ на непростые, но очень актуальные вопросы, поставленные им. О мере ответственности каждого человека за свое здоровье. Об умении поддерживать его в порядке. О реальных формах поощрения и наказания тех, кто заботится о сохранении здоровья или, напротив, растрчивает его бездумно.

«Было давно и верно замечено, что здоровье не купишь в аптеке. Главное — в образе жизни человека», — подчеркивалось в Политическом докладе XXVII съезду КПСС. И большинство писем именно об этом. Читатели полностью согласны с такой формулировкой, иллюстрируют и подкрепляют ее многочисленными примерами из жизни.

Но есть среди написавших в редакцию и такие, которые недоумевают: «Кто это хочет болеть, кто сам по себе взял и заболел! А если заболел, то какие объяснения еще нужны? Разве кто-то виноват, что болен?» (Е. Орлова, Ивано-Франковск). Ее точку зрения разделяют авторы еще нескольких писем, считая, что бессмысленно искать причины недуга в поведении человека и даже в его образе жизни. От этого, мол, мало что зависит. Если обстоятельства в жизни складываются неблагоприятно или прожита она была нелегко, если работа требует постоянного напряжения, то болезнь обязательно настигнет. И «никакая физкультура не поможет».

«А закаливание, — пишет читатель А. В. Петров из Ленинграда, — вообще абсурд. Просто организм у всех от природы разный, и один человек более, другой — менее устойчив к холоду. И винить последнего за то, что простуживается, — негуманно».

Даже зависимость излишней массы тела от переедания в одном из писем ставится под сомнение. А М. Н. Толбачева из Харькова делает просто-таки обескураживающий вывод: «Честному труженику некогда думать о своем здоровье».

Что ж, некоторые из этих мнений стоит обсудить. Действительно, имеют значение и наследственность, и другие причины. Определить степень их уча-

стия в формировании здоровья человека и возможности самой личности в противоборстве с недугом мы попросим специалистов. С их мнением по этому вопросу мы познакомим читателей в одном из ближайших номеров нашего журнала. А пока предоставим слово читателям, приславшим в редакцию не просто «рассуждения по поводу...», а очень искренние письма-размышления, письма-рассказы, письма-исповеди.

«Чтобы я вырос «настоящим мужчиной», два моих родных дяди приучили меня курить и пить спиртное, когда мне было 9 лет. Только в 1948 году, когда мне уже шел 25 год, с большим трудом я бросил и пить, и курить. На фронте я потерял ногу выше колена, и если бы не сумел порвать с этими вредными привычками, меня давно бы не было среди живущих в этом прекрасном мире. Имею трудовой стаж более сорока лет, всегда вел и веду активный образ жизни. Без отрыва от производства получил высшее образование. Из-за своей малоподвижности к 1977 году

весил около 100 килограммов. Стал ежедневно по 1,5—2 часа заниматься гимнастикой. Сейчас мой вес — около 70. К врачам обращаюсь редко. Полностью согласен с содержанием письма Р. В. Волошина» (И. Л. Баранов, Калуга).

«Моя мама была неграмотная, но очень умная и рассудительная женщина. Я никогда не считала ее старушкой. Она всегда была очень подвижной и никогда — толстой. «Переедают только неумные люди», «А пьяницы — совсем не люди», — говорила она. Умерла мама в 91 год. У нее никогда не было склероза. Весь свой век она трудилась, без труда не могла ни одного дня прожить».

Я стараюсь жить по примеру своей матери и считаю, что Р. В. Волошин высказал очень правильное мнение. сразу за всех здраво- и трезвомыслящих людей» (Е. Н. Сергеева, Брянск).

Эти очень короткие выдержки из писем заставляют поверить в силу человека — творца своего здоровья.

«Нельзя все заботы о здоровье перекладывать на медицину. Надо каждому находить свои пути к оздоровлению. Для меня это занятия физической культурой. Сам убедился в целительности ее воздействия».

Около 30 лет жил на Крайнем Севере, в Норильске. Сохранить здоровье помогли лыжи, гимнастика, туризм. Многие жалуются, что для занятий нет времени. Ерунда! Его всегда можно найти. Согласен с Р. Волошиным, что все мы должны быть ответственны за свое здоровье. Но для этого необходимо, чтобы каждый осознал, что это — дело не только личное, но и общественное» (О. В. Истомина, Ленинград).

Сознательность. По мнению многих читателей именно ее не хватает тем, кто ничего не делает, чтобы не болеть, кто преступно разрушает свое здоровье. И значит, как предлагает Р. В. Волошин, нужны соответствующие меры воздействия. Но какими должны быть эти меры? Осуществимы ли они на практике? Обсуждение этих вопросов будет продолжено в следующих обзорах писем-откликов на письмо Р. В. Волошина.

А этот обзор хочется закончить строками из письма ветерана труда из Кемерово Л. В. Габая:

«По своему личному опыту работы во врачебно-инженерной бригаде знаю, что большинство заболеваний зависит в первую очередь от нас самих. Нередко мы боеем только из-за того, что, с одной стороны, растрчиваем свое здоровье, а с другой — ничего не делаем для его укрепления».

Фото Ю. УСТИНОВА



Т. ЕФИМОВА

Здоровье

# КАЖДЫЙ БОЛЕЕТ ПО-СВОЕМУ

Хотя любая болезнь имеет определенную общую схему своего «развертывания», конкретное воплощение этой схемы опосредуется индивидуальными особенностями физиологических механизмов, характерными для конкретного организма. Обусловливается это многими обстоятельствами как врожденного (наследственного), так и приобретенного порядка. Возьмем, к примеру, такой фактор, как возраст больного. Вспомните, сколь высокой реактивностью, то есть способностью отвечать на тот или иной внешний агент, отличается организм ребенка: высокая температура, нередко с судорогами, при любой инфекции, частые аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства. А с другой стороны — выраженное снижение такой реактивности у людей пожилого возраста, у которых нередко инфаркты миокарда без болевых ощущений, безлихорадочное течение воспаления легких...

Известно, что очень многие физиологические особенности организма человека зависят от его конституции, то есть характера строения тела. Тип телосложения порою не только сказывается на некоторых особенностях течения того или иного заболевания у конкретного больного, но и на склонности организма человека к заболеванию определенными болезнями. Гиперстеники, например, чаще болеют гипертонической болезнью, сахарным диабетом, желчно-каменной болезнью, ожирением, астеники — туберкулезом, язвенной болезнью, неврозами.

Но есть еще одна, очень важная сторона в проблеме вариативности течения болезни у разных людей — это, так сказать, своеобразие индивидуального субъективного «стиля» болезни, переживания болезни в зависимости от особенностей психической сферы заболевшего.

## ДВЕ СТОРОНЫ БОЛЕЗНИ — ВНЕШНЯЯ И ВНУТРЕННЯЯ

Болезнь может быть одна и та же, одинаковой тяжести, а как по-разному она переживается больными и проявляется в их поведении! Одни из них только о своей болезни и говорят, постоянно прислушиваются к своим ощущениям, ничто больше их не интересует, а другие — прямая противоположность: если иной раз и вспомнят о заболевании, то как бы походя, как о чем-то совершенно не заслуживающем внимания. И если первые обивают пороги поликлиник, то вторые их обходят стороной.

Выходит, что между тем, что можно бы обозначить, как объективное состояние больного организма, и тем, как это ощущается и переживается самим больным, интерпретируется им, нет полного соответствия. И это действительно так. Следует подчеркнуть, что реакции больных на болезнь могут отличаться чрезвычайным разнообразием. Отсюда и возникло предложение, с которым выступил еще в 1935 году советский терапевт Р. А. Лурия: различать в каждой болезни внешнюю и внутреннюю картины.

Внешняя картина болезни, или как бы объективная ее сторона, — это то, что обнаруживает у больного врач при осмотре и обследовании с помощью различных методов, включая самые сложные лабораторные и инструментальные. Внутренняя же картина, или субъективная сторона болезни, — это то, как сам больной представляет себе свою болезнь, как он строит собственную концепцию заболевания на основании своих ощущений и восприятий, с учетом получаемой информации от друзей, знакомых, из популярной (а может быть, и доступной ему научной) литературы. Это как бы болезнь с точки зрения самого больного, видимая его глазами и обозначаемая также такими терминами, как реакция на болезнь, переживание болезни, отношение к болезни.

К. Ф. КАНАРЕЙКИН,  
профессор

В. Т. БАХУР,  
доктор медицинских наук

# БОЛЕЗНЬ ГЛАЗАМИ БОЛЬНОГО

*В медицине уже с давних пор существует правило: лечить не болезнь, а больного. Медицинская практика убеждает в том, что одна и та же причина, один и тот же безразличный фактор воздействует на разных людей неодинаково.*

Характер внутренней картины болезни зависит от многих факторов — выраженности симптомов заболевания, длительности его течения и других. Но первостепенная роль, несомненно, принадлежит особенностям психической сферы заболевшего. А они, как показывает опыт, весьма разнообразны.

## ПОЧЕМУ МЫ ТАКИЕ РАЗНЫЕ?

Можно смело утверждать, что нет ни одного человека, который по своему психическому складу являлся бы копией кого-то другого. Каждое человеческое «я» — абсолютно индивидуальный вариант из бесконечного числа вариаций на одну и ту же «тему» — человеческая личность.

Еще великий врач древности Гиппократ подразделил всех людей по темпераменту на 4 типа в зависимости, он считал, от преобладания в их организме тех или иных «соков»: сангвиников (по-латински сангвис — кровь), холериков (от греческого слова холе — желчь), меланхоликов (мелан — по-гречески черная, холе — желчь) и флегматиков (греческое слово флегма обозначает слизь). Если говорить кратко, то сангвиники — это люди очень подвижные, стремящиеся к смене впечатлений, с разнообразной и оживленной мимикой, легко переживающие всяческие невзгоды и неудачи; холерики — импульсивные, стремительные в своих поступках, вспыльчивые, подверженные быстрой смене настроения; меланхолики — застенчивые, склонные к глубокому переживанию; флегматики — медлительные, постоянные в своих чувствах и настроениях.

О величайшей наблюдательности Гипократа свидетельствует то, что подобного рода разделение людей на основные типы по их психическим особенностям сохра-

лось и в последующих классификациях, хотя, конечно, в основу их легло не гипотетическое соотношение «соков» в организме, а определенные особенности протекания нервных процессов в мозгу. И. П. Павлов предложил учитывать три важнейшие характеристики — силу, подвижность и уравновешенность основных нервных процессов — возбуждения и торможения. Нарушение этих процессов приводит к развитию в первую очередь неврозов. Позднее стали говорить о необходимости принимать во внимание и некоторые другие параметры, характеризующие мозговые процессы (динамичность, концентрированность и т. п.) и на этой основе выделять еще ряд промежуточных типов высшей нервной деятельности.

В настоящее время среди невропатологов и психиатров широкое распространение получили представления о так называемых акцентуированных личностях или характерах. Этот термин предложил известный психиатр из ГДР К. Леонгард. Имеется ряд классификаций акцентуаций характера: говорят о демонстративных, истероидных, возбудимых, эмотивных, педантичных, неустойчивых личностях.

## ФОРМЫ, ИЛИ ТИПЫ, РЕАКЦИЙ НА БОЛЕЗНИ

Уже априорно, исходя из сказанного выше, можно полагать, что и реакции на болезни у людей со столь многочисленными особенностями психической сферы не могут быть однотипными. Так оно и есть.

Большинство врачей считают целесообразным выделять три главные формы (типа) реакций больного на болезнь. Первая — это наиболее адекватная (то есть соответствующая истинному положению дел) реакция, когда больной рассудительно, с должной степенью внимания, относится к своему заболеванию, выполняет все назначения и рекомендации врача, считается с его мнением. Такое отношение к болезни характерно для людей с устойчивой нервной системой. При второй — избыточной реакции — отмечается чрезмерное внимание больного к своим ощущениям и переживаниям, у него появляется чувство тревоги, неуверенности, мысли о наличии какого-то грозного заболевания. Подобные реакции бывают преимущественно у людей с тревожно-мнительными чертами характера, склонных к самоанализу, углублению в свой внутренний мир. Третий тип — сниженная реакция — характеризуется недостаточно серьезным, пренебрежительным отношением к болезни, даже если она довольно тяжелая. Больные неохотно прислушиваются к рекомендациям врачей, считают, что «все само пройдет», стараются избегать посещения врача. Такое отношение к болезни характерно для людей с так называемыми циклоидными чертами характера (это как бы люди с «душой нараспашку»).

Надо сказать, что не только форма реакций, которая была выше обозначена как наиболее адекватная, но и две другие обычно не выходят за пределы условной нормы. Они могут поддаваться коррекции, «исправлению» со стороны врача без особых на то усилий.

Но, к сожалению, иной раз как пониженная, так и особенно повышенная реакция на болезнь приобретает уже патологический (болезненный) характер, превращаясь как бы в новую болезнь психогенного происхождения, что усугубляет основное — соматическое заболевание. В таких случаях может потребоваться вмешательство психоневролога.

Нередко при этом развиваются депрессивные реакции, когда у больного наблюдаются тоска, тревога, резко сниженное настроение, чувство отчаяния, безнадежности, крушения всех жизненных планов: заболел, и все пропало — жизнь кончена, ничего нет впереди...

Могут появиться и так называемые фобические реакции (от греческого слова фобос — страх). У человека создается мнение, что он болен каким-то очень серьезным, грозным заболеванием, например, сердца (кардиофобия) или раком (канцерофобия).

Как же формируется подобный фобический синдром? Представьте себе человека с тревожно-мнительным характером, у которого стали периодически при волнении возникать колющие боли в области сердца — явление не столь редкое у больных неврозом. Со временем это все более и более приковывает его внимание. Начинаются сопоставления: «А ведь что-то похожее было у Петра Ивановича, ему поставили диагноз стенокардии, а недавно произошел инфаркт миокарда...» Потом идут расспросы знакомых, страдающих стенокардией («Да, похоже...»). Затем — знакомство с доступной медицинской литературой: и тут многое кажется сходным (ведь больной, не будучи врачом, не способен критически подойти к описанию симптомов в той или иной книге или энциклопедии. Вспомните хотя бы персонаж из повествования Джерома К. Джерома «Трое в одной лодке, не считая собаки», который после подобного знакомства со справочником пришел к выводу, что у него есть все описанные там заболевания, за исключением воспаления коленной чашечки! Так постепенно больной все более укрепляется в своем «диагнозе»...

Следует упомянуть также ипохондрические реакции, когда больной оказывается полностью во власти своих ощущений (и истинных и ложных), считает себя неизлечимо больным, ничто его не интересует, кроме собственной болезни. Он постоянно ищет все новых и новых врачей, какие-то необычные средства лечения, посещает знахарей...

Имеются и другие формы патологических реакций на болезнь, которые могут затягиваться на месяцы и даже годы.

## НЕСКОЛЬКО ПРОСТЕЙШИХ ПРАВИЛ

Конечно, у врачей имеются различные способы, чтобы подобные реакции в конце концов откорректировать, применяя как лекарственные средства, так и психотерапию. Но более важная задача, конечно, — не допустить формирования неадекватных форм реакций на болезнь.

Что для этого требуется? Прежде всего, доверие к врачу. Если врач является для больного авторитетом, то он будет выполнять все его предписания, верить всем его словам. Больной всегда сможет поделиться с ним своими сомнениями, опасениями, а врач сразу же сумеет разъяснить все непонятное, рассеять страхи.

Необходимо также указать на некоторые правила, которых неукоснительно должен придерживаться больной в тех же психопрофилактических целях.

Прежде всего не стремитесь получить информацию о своей болезни из других источников, кроме как от лечащего врача. Не надо копаться в справочниках, энциклопедиях.

Не следует также прислушиваться к мнению любителей «поделиться опытом» из числа больных в стационаре или поликлинике. Это может привести лишь к отрицательным последствиям. Ни в коем случае не надо пытаться прочесть врачебные записи в своей истории болезни или амбулаторной карте: не имея специальных знаний, эти записи можно истолковать совершенно превратно и нанести вред самому себе, своей психике.

Заболев, не поддавайтесь унынию, а тем паче панике. Побольше активности в борьбе с болезнью и уверенности в своих силах! Многовековой опыт медицины подтверждает: люди активные, с хорошим настроением выздоравливают гораздо быстрее, чем те, кто поникнув головой теряет веру в хороший исход болезни.

Достаточно в этом отношении сослаться хотя бы на совсем свежий пример — историю заболевания и выздоровления знаменитого тяжелоатлета Юрия Власова, которому его активная позиция, коренная ломка своего отношения к болезни, преодоление всяческих страхов и сомнений существенно помогли справиться с тяжелыми недугами.

В. Д. ГРИГОРЬЕВА,  
профессор

А. И. УЯНАЕВА,  
младший  
научный сотрудник

# МЫ И

Какие комбинации погодных факторов неблагоприятно влияют на наш организм?

Какая погода считается идеальной?

Как оградить себя от неблагоприятного воздействия различных погодных ситуаций?

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДУСЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

«Погода должна измениться», — часто говорим мы, почувствовав боль в суставах. Если прогноз оправдывается, удивляемся своей «прозорливости». А удивляться в общем-то нечему. Организм людей с ослабленными приспособительными механизмами чутко реагирует на изменения погоды. Ее характеризуют многие метеорологические показатели: температура, влажность, интенсивность солнечной радиации, скорость ветра, количество осадков и другие. На организм людей, как считают ученые, особенно влияют перепады температуры, влажности и атмосферного давления.

Впрочем, здоровый человек благодаря хорошим адаптационным возможностям почти не ощущает изменения погодных условий, так как его организм находится в своеобразном динамическом равновесии с условиями внешней среды. Человек быстро приспосабливается к колебаниям погоды и не замечает даже значительных изменений метеорологических факторов. Более того, изменения погоды активизируют деятельность нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, иммунной, нейрогормональной систем и таким образом как бы оказывают тренирующее действие на организм.

А вот люди, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, особенно чувствительны к перемене погоды.

Причем наблюдения показывают, что существуют наиболее типичные комбинации погодных факторов, неблагоприятно влияющие на их организм. В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ это ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА, ВЫСОКАЯ ВЛАЖНОСТЬ И НИЗКОЕ АТМОСФЕРНОЕ ДАВЛЕНИЕ.

Повышенная влажность при низком барометрическом давлении у больных сердечно-сосудистыми и бронхолегочными заболеваниями усиливают кислородную недостаточность, которую и без того они испытывают. Кроме того, высокая влажность воздуха затрудняет по-

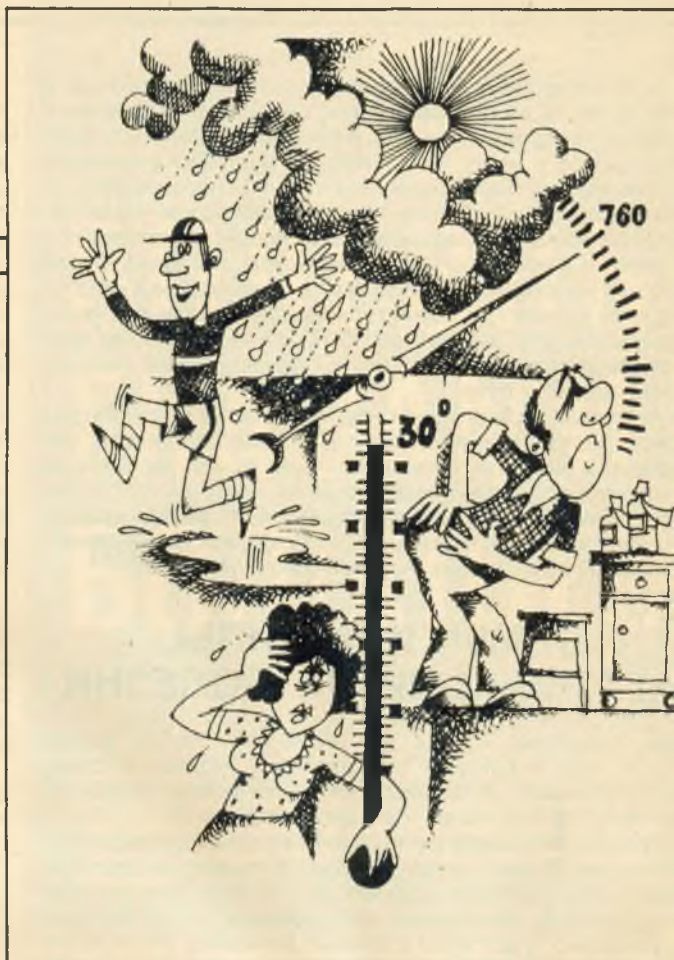


Рисунок К. МОШК

тоотделение, что в сочетании с высокой температурой воздуха способствует перегреванию организма. Таким образом, комплекс этих факторов отрицательно сказывается на деятельности сердца, кровеносных сосудов и легких. В такую погоду у больных наблюдается учащение сердечных сокращений, ускорение тока крови, учащается дыхание, резко возрастает деятельность симпатико-адреналовой системы, и в кровь поступает большое количество катехоламинов. А это может вызвать спазм сосудов и как следствие гипертонический криз, приступ стенокардии и даже инфаркт миокарда.

У страдающих заболеваниями легких в такие дни наблюдаются приступы бронхоспазма, учащаются приступы бронхиальной астмы.

ПРИ ВЫСОКОМ АТМОСФЕРНОМ ДАВЛЕНИИ И НЕВЫСОКИХ (В ПРЕДЕЛАХ СРЕДНИХ КЛИМАТИЧЕСКИХ НОРМ) ТЕМПЕРАТУРЕ И ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА могут также возникать спазмы сосудов и бронхов, головная боль и другие обусловленные спазмом осложнения.

Для того, чтобы избежать

неблагоприятного воздействия тех или иных погодных ситуаций на организм, не следует больше бывать на открытом воздухе, чаще проветривать рабочие и жилые помещения. Тем, кто может, советуется в эти дни уезжать на дачу, в лес, где воздух чище, богаче кислородом. А если нет такой возможности, старайтесь в перерывах работы пойти погулять в парк, сквер или просто посидеть на скамейке во дворе дома.

В эти дни следует уменьшить физическую нагрузку, не носить тяжелые сумки, отказаться от стирки или уборки в квартире. Необходимо обратить внимание и на питание: ограничьте мясные, жирные, мучные блюда, отдайте предпочтение простокваше, кефиру, творогу, а также овощам и фруктам. Пейте соки, морсы, минеральную воду. И ни в коем случае не пейте алкоголь, который усиливает спазм сосудов со всеми вытекающими последствиями.

РЕЗКОЕ ПОХОЛОДАНИЕ ВОЗДУХА В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД, ОБЫЧНО Сопровождается сильными ВЕТРАМИ И ВЫСОКОЙ ВЛАЖНОСТЬЮ, КАК ПОВЫШЕННЫМ, ТАК И НИЗКОМ АТМОСФЕРНЫМ ДАВЛЕНИЕМ.



# ПОГОДА

ДАВЛЕНИИ. В эти дни у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями повышается тонус периферических сосудов, что может привести к гипертоническому кризу, приступу стенокардии.

Вдыхание прохладного воздуха в такую погоду вызывает обострение хронической пневмонии, бронхита. Холод может вызвать рефлекторный спазм бронхов и у больных бронхиальной астмой спровоцировать приступ.

К похолоданию чувствительны люди, у которых имеются заболевания суставов и позвоночника. В эти дни у них обычно появляется или усиливается боль. В значительной степени это объясняется раздражающим влиянием холода на нервные окончания, расположенные в тканях суставов. Воздействие холода на организм вызывает нарушение кровообращения в сосудах, снабжающих сустав кровью, из-за чего ухудшается питание тканей сустава появляется отек синовиальной оболочки, а это, в свою очередь, вызывает боль в суставе.

Страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями в дни похолодания должны особенно строго соблюдать назначения врача, а те, у кого имеются заболевания бронхо-легочной системы или суставов, — избегать охлаждения, ограничить прогулки, двигательную активность.

**ИДЕАЛЬНАЯ ПОГОДА В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ — ЭТО КОГДА ДНИ СОЛНЕЧНЫЕ, ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПРЕДЕЛАХ 18—27°, ВЛАЖНОСТЬ УМЕРЕННАЯ, 56—71%, А АТМОСФЕРНОЕ ДАВЛЕНИЕ 750—760 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА.** Такие сочетания погодных условий благоприятны для всех.

**В ЗИМНИЙ ПЕРИОД** особенно неблагоприятна для больных **МОРОЗНАЯ ПОГОДА С ПОВЫШЕННОЙ ВЛАЖНОСТЬЮ И СИЛЬНЫМ ВЕТРОМ.** Такая погода, особенно в сочетании с **ВЫСОКИМ АТМОСФЕРНЫМ ДАВЛЕНИЕМ,** нередко вызывает спазм сосудов и бронхов и способствует появлению у страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями приступов стенокардии, гипертониче-

ских кризов. Подобные погодные условия могут неблагоприятно влиять и на течение воспалительных процессов в бронхах, легких, в опорно-двигательном аппарате.

Таким больным следует в эти дни избегать физических нагрузок, волнений, по возможности не выходить из дома, а если все-таки нужно выйти на улицу, — теплее одеваться. Необходимо регулярно проветривать квартиру и рабочее помещение, но при этом избегать сквозняков. И, несмотря на то, что самочувствие может быть не очень хорошее (вялость, разбитость), рекомендуем обязательно делать утреннюю гимнастику.

**ИДЕАЛЬНАЯ ПОГОДА ЗИМОЙ, КОГДА СУХО, МОРОЗ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 20°, А АТМОСФЕРНОЕ ДАВЛЕНИЕ 750—760 МИЛЛИМЕТРОВ РТУТНОГО СТОЛБА.**

Что касается межсезонных периодов, то, как показывают наблюдения, и в это время люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, более других чувствительны к изменениям погоды. Наибольшее число гипертонических кризов наблюдается в зимне-весенний период (декабрь, январь, февраль, март), мозговых инсультов и инфарктов — в осенне-зимний (ноябрь, декабрь), а нарушения сердечных ритмов — в весенне-летний (апрель, май, июнь). В эти межсезонные периоды больные сердечно-сосудистыми заболеваниями по совету врача должны увеличить дозу лекарственных препаратов, которые они принимают.

А можно ли тренировать свой организм и уменьшить его реакцию на перепады температуры, влажности воздуха и атмосферного давления? Несомненно. Для этого надо делать ежедневно прохладные обтирания, обливания, контрастные душ и другие водные процедуры.

Больным, людям преклонного возраста и детям перед тем, как начинать закаливающие водные процедуры, необходимо посоветоваться с врачом, какой лучше выбрать метод закаливания с учетом заболевания и общего состояния организма.

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

## УЧЕНЫЙ, КОММУНИСТ, ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ



Сергей Иванович Колесников — доктор медицинских наук, заведующий лабораторией Института клинической и экспериментальной медицины Сибирского отделения АМН СССР, лауреат премии Ленинского комсомола.

Коллектив, которым руководит молодой ученый-коммунист (диссертацию на степень доктора медицинских наук он защитил в 31 год), разрабатывает методы диагностики различных патологических состояний беременной женщины и плода.

Сергей Иванович увлеченно работает над рядом проблем эмбриогенеза, в том числе над определением режимов дозирования лекарственных средств, назначаемых будущей матери при различных заболеваниях в разные периоды беременности.

С. И. Колесников ведет и большую общественную работу. Он кандидат в члены Бюро ЦК ВЛКСМ, председатель Совета молодых ученых и специалистов при ЦК ВЛКСМ. Совет призван способствовать их идейному воспитанию и профессиональному росту, оказывать практическую помощь в решении актуальных научных задач, внедрении результатов научных работ в практику.

Одна из комиссий совета — комиссия по здравоохранению — организовала поездку молодых специалистов-медиков из ведущих научно-исследовательских медицинских институтов в город нефтяников — Ноябрьск и поселки Тюменской области, где они оказали практическую помощь местным органам здравоохранения, провели научно-практические конференции, прочитали населению лекции, посвященные пропаганде здорового образа жизни.

С. И. Колесников принимал участие в организации на общественных началах Научно-практического центра охраны здоровья матери и ребенка Сибири, руководимого профессором Л. А. Труновой, и входит в состав его координационного совета. Этот центр воплотил в жизнь прогрессивную идею создания межотраслевых научно-технических комплексов.

И знаменательно, что С. И. Колесников, посвятивший свою научную деятельность охране здоровья будущих поколений, является членом Комитета советских ученых в защиту мира против ядерной угрозы.

# НАСМОРК

Т. Н. ЛЕОНТЬЕВА, кандидат медицинских наук

Что делать, чтобы острый ринит не перешел в хроническую форму

Чем опасно бесконтрольное закапывание в нос сосудосуживающих препаратов

ПРЕОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Насморк, или ринит,— это воспалительное заболевание слизистой оболочки носа. При охлаждении тела или воздействии других неблагоприятных факторов слизистая оболочка, особенно у людей ослабленных, оказывается более чувствительной к различным микробам и вирусам, находящимся в полости носа. В результате развивается воспалительный процесс.

Острый насморк начинается внезапно. Появляются сухость, напряжение и жжение в носу, затруднение носового дыхания. Затем— головная боль, общее недомогание, обильные выделе-

ния из носа. Если не принять необходимых мер, острый ринит может перейти в хронический. При этом наблюдаются постоянные вязкие выделения, периодически затруднено носовое дыхание, понижено обоняние.

Но не всегда инфекция— причина хронического насморка. Например, вазомоторный ринит может быть обусловлен искривлением носовой перегородки, воздействием на организм низкой температуры или резким изменением температуры воздуха в помещении, нарушением функций нервной системы.

Аллергический насморк— это

следствие реакции организма на некоторые вещества— аллергены. Нередко он бывает в период цветения растений, а в холодное время года исчезает. Аллергены служат иногда и пищевыми продуктами (молоко, яйца, злаки, шоколад, цитрусовые), лекарственными препаратами (антибиотики, сульфаниламиды, анестетики), микробы, вирусы. Для аллергического насморка характерны приступы, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, затруднением носового дыхания.

Почти при всех формах ринита есть опасность, что воспа-



В. М. КОШКИН, доктор медицинских наук

## ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ

Отчего возникает это заболевание?

Можно ли предупредить его развитие?

Почему важно вовремя обратиться к врачу?

Каковы приемы самоконтроля?

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ

Если мужчина молодого или среднего возраста идет по улице и часто останавливается, как бы пережидая, пока пройдет боль, можно почти безошибочно сказать— это больной облитерирующим эндартериитом. Дело в том, что ведущим симптомом заболевания является так называемая перемежающаяся хромота: из-за сильной сжимающей боли в икроножных мышцах человеку приходится во время ходьбы часто останавливаться. После небольшого отдыха боль проходит. Возникает она вследствие недостаточного поступления крови, а следовательно, кислорода и питательных веществ к тканям ноги. Облитерирующий эндартериит— заболевание, поражающее, как правило, артерии ног и развивающееся обычно у людей молодых (до 35—40 лет), преимущественно у мужчин.

Большинство ученых в настоящее время придерживаются аутоиммунной теории развития облитерирующего эндартериита. В ее основе лежит утверждение, что поражение артерий при этом заболевании носит воспалительный характер. Из-за воспаления внутренний слой стенки артерии— эндотелий— утолщается, а затем может произойти облитерация (заращение) сосуда.

Воспалительные и дистрофические процессы развиваются и в околососудистой жировой ткани, отчего она уплотняется и сдавливает сосуд извне, что еще больше нарушает кровоток в нем.

Облитерирующий эндартериит может развиваться остро, но чаще болезнь прогрессирует медленно. Периоды обострения сменяются периодами ремиссии.

В начальной стадии заболевания органических изме-

нений в сосудистой системе еще нет, а наблюдаются только функциональные расстройства в виде спазмов. Больные жалуются на тяжесть в ногах, ощущение онемения и ползания мурашек в пальцах и стопах, одичавшее похолодание стоп, потливость; кожа на стопах бледнеет, становится сухой. Мышцы ног время от времени скрепят при ходьбе, приводящая к перемежающейся хромоте.

По мере прогрессирования эндартериита трофика (питание) всех тканей ног ухудшается, и, если своевременно не начать лечение, на стопах могут образоваться язвы и даже развиваться тяжелое осложнение, гангрена пальцев и стоп.

Вот почему так важно вовремя обратиться к врачу, чтобы установить истинную причину начальных проявлений болезни.

распространится на придаточные пазухи носа (верхнечелюстные, лобные, решетчатые лабиринты). Тогда может появиться непроходящая боль в области лба, надбровья или щеки, гнойные выделения из носа, продолжительным и упорным будет затруднение носового дыхания. В таких случаях некоторые больные начинают по собственной инициативе закапывать в нос сосудосуживающие капли. Делать этого нельзя, а надо обратиться к врачу-оториноларингологу, который, проведя необходимые исследования, назначит соответствующее лечение. В зависимости от характера ринита и стадии воспалительного процесса врач рекомендует лекарственные препараты и физиотерапевтические процедуры.

Если нет противопоказаний, можно делать горчичные ножные ванны на ночь (1 столовая ложка горчицы на 5—8 литров воды), а также ставить горчичники на подошвы или икры ног.

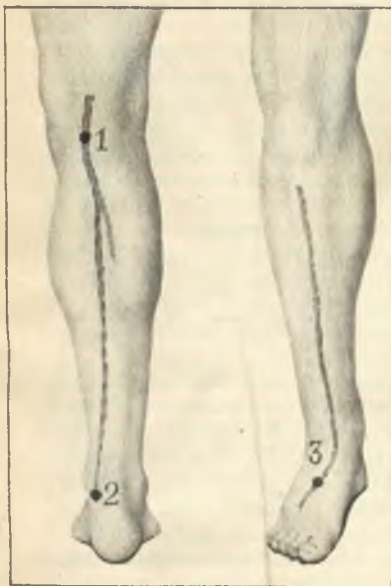
При аллергическом насморке врач назначает медикаменты, снижающие реактивность организма. Это лечение всегда строго индивидуально.

Если своевременно не обратиться к врачу или не выполнять его назначения, могут развиваться такие осложнения, как ларингит, трахеит, бронхит, воспаление среднего уха или слизистой оболочки слуховой трубы.

Еще раз хочу предупредить любителей самолечения: не слешите закапывать в нос сосудосуживающие средства. Бесконтрольное их применение может нарушить носовое дыхание.

Чтобы предупредить частые заболевания острым ринитом, надо с раннего детского возраста закалывать организм. Полезны прохладные обливания, душ, а летом — купание, продолжительные прогулки на свежем воздухе, зарядка.

Фото  
М. ВЫЛЕГЖАНИНА



На рисунке точки обозначены места, где надо определять наличие пульса в артериях ноги.

Точка 1  
на подколенной артерии,

точка 2  
на задней  
большеберцовой артерии,

точка 3  
на артерии тыла стопы.

Поставить точный диагноз врачу помогают современные инструментальные методы диагностики, которые позволяют определить и степень поражения сосудов. Среди них наиболее распространены сейчас объемная сфигмография, реовазография, исследование с помощью ультразвука (доплерография). Методы эти достаточно просты, информативны, нетравматичны и могут применяться не только в стационарах, но и в амбулаторных условиях. Что касается рентгеноконтрастной ангиографии, то она производится в стационаре.

В случае, если диагноз облитерирующего эндартериита подтвердится, необходимо годами и притом систематически и скрупулезно выполнять все назначения врача, чтобы не допустить развития тяжелых осложнений. От пунктуальности и дисциплинированности больного во многом зависит результат лечения.

Посещать врача надо не реже чем раз в 2—4 месяца. Есть и некоторые приемы самоконтроля, которые, конечно, не исключают необходимости являться в поликлинику.

Установить степень нарушения кровообращения в артериях можно с помощью определения пульса в некоторых точках на ноге (см. рисунок). Технике определения пульса обучает врач.

Кроме того, больной должен знать: если расстояние, которое он проходит без появления боли в ноге, увеличивается, а время, спустя которое она проходит, укорачивается, — значит его состояние улучшается, и наоборот.

Что касается питания больных эндартериитом, то никакой специальной диеты им не требуется. Но не следует переедать, обильно есть перед сном, чтобы не накапливать лишние килограммы: ведь это тяжелый груз для больных ног.

Тем, кто обладает избыточной массой тела, надо снизить калорийность рациона, исключить из него все сладкое, мучное и постараться похудеть. Рекомендуется исключить и острые, соленые блюда, маринады, копчености.

Необходимы ежедневные прогулки пешком. Ходить следует до возникновения боли в пораженной ноге, затем надо обязательно постоять до полного исчезновения боли и только после этого можно продолжать прогулку. Всего рекомендуется гулять около часа в день.

Полезно делать утреннюю зарядку и выполнять специальные физические упражнения для мышц ног: сгибания, разведения в стороны, движения, имитирующие езду на велосипеде.

Весьма полезно и кататься

на велосипеде, плавать, но температура воды не должна быть ниже 22—24°. Одним словом, посильная физическая нагрузка, двигательная активность очень нужны такому больному, так как способствуют нормализации периферического кровообращения, улучшают функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, питание тканей, снабжение их кислородом.

Важно постоянно соблюдать гигиену ног: каждый вечер мыть их с мылом в теплой воде, а затем насухо вытирать, если кожа на ногах сухая — смазывать ее каким-нибудь питательным кремом.

И, наконец, последний совет, который по значимости следует поставить на первое место. Больному эндартериитом надо навсегда отказаться от курения и употребления спиртного, так как и никотин, и алкоголь приводят к спазму сосудов. Кроме того, вещества, содержащиеся в табачном дыме, нарушают питание тканей и усугубляют болезненные изменения в стенках сосудов. Именно поэтому эндартериит развивается обычно у курильщиков.

# РОКОВАЯ СЕКУНДА ...

**ТРАВМЫ  
МОЖЕТ  
НЕ БЫТЬ**

Конец августа, начало сентября... Дети вернулись из пионерских лагерей, загородных дач. Они отвыкли за лето от города.

Внимание, родители! Именно в это время возрастает опасность несчастных случаев с детьми на дорогах. Количество детей, которые становятся жертвами дорожно-транспортных происшествий, не уменьшается. Не проходит дня, чтобы где-то на городской или сельской улице, на пригородном шоссе, не был сбит машиной ребенок...

Профилактикой дорожного травматизма занимаются у нас в стране немало. Знакомство с правилами безопасности поведения на дороге начинается в детских дошкольных учреждениях, продолжается в школе в 1—3-х классах на специальных уроках. Для школьников старших классов проводятся различные массовые игры, кружковые занятия, соревнования. Правила перехода улицы — неизменная тема детских сказок, специальных кинофильмов и диафильмов.

Много людей, занятых в различных областях деятельности, прилагают огромные усилия, чтобы донести до детей столь необходимые в жизни знания. Но, видимо, мы не всегда учитываем психологию ребенка — импульсивного, порывистого, забывчивого, неспособного осознать опасность. И тут-то можно предъявить обвинение и родителям...

Плохо, что многие из них не напоминают детям правил дорожного движения. Еще хуже, когда они сами разрушают те привычки, которые так старались выработать у детей воспитатели в детском саду, педагоги в школе.

Толя Колкин из Оренбурга написал нам: «Когда наш отряд юных инспекторов движения патрулирует улицу, нам бывает очень трудно: делаешь замечание ребятам за то, что они переходят на красный свет, а тут же рядом взрослые делают то же самое. Как же нам убеждать ребят?»

Действительно, уважаемые взрослые, вопрос серьезный и далеко не детский!

Еще пример, взятый не из письма, а из жизни.

Родители забрали ребенка из детского сада. Спешат домой. И, взяв его за руки (хорошо, если взяли крепко!), бегут через дорогу на красный свет...

Ребенок слышал в детском саду, что так делать нельзя. «Мама, красный». — пробует он предупредить. Ро-



Рисунок С. ТРОФИМОВА

дители улыбаются, довольные его осведомленностью, и успокаивают: «Ничего, успеем!» На этот раз действительно успели. Ничего не случилось, кроме того, что ребенок усвоил: на красный свет бежать можно!.. Ведь реальный опыт важнее слова, он лучше запоминается и, если когда-нибудь этот ребенок окажется на дороге перед колесами машины, в этом будет косвенная вина его родителей.

Бывают случаи, когда цена родительской беспечности еще более очевидна.

...Шестилетний мальчик подошел к решетчатым воротам детского сада и, как всегда, ждал там папу. Тут его увидела мама, выходящая из магазина напротив, и позвала: «Беги ко мне!» Мальчик бросился на ее зов, и в этот момент его сбила «Волга».

...Молодая женщина катила впереди себя коляску, позади шел старший — шестилетний ребенок. На светофоре горел красный сигнал, но она прикинула, что успеет, и докатив коляску до середины проезжей части, оглянулась: старший в нерешительности стоял на тротуаре, она стала махать ему рукой, подзывая. На этот миг из поля ее внимания выпал приближавшийся грузовик; водитель не успел

затормозить, и коляска оказалась под машиной.

Первый случай произошел в г. Каменск-Уральском Свердловской области, второй — в Горьком. И сказаны они не для устрашения, чтобы убедить: дорога требует внимания!

Чаще в сводках ГАИ стали фиксировать случаи, когда жертвами дорожно-транспортных происшествий становятся дети — пассажиры попавших в аварию автомобилей. Растет число личных машин. Их владельцы, сидящие за рулем, не всегда достаточно опытные, но, невзирая на это (или из-за этого), забывают об осторожности.

«Ну-ка, проедем с вами в город!» — красуется папа перед сыном-подростком. И лихо нарушает правила. А пройдет немного времени, юноша получит права, сядет за руль, поступит так же. И кто знает, чем обернется...

Если в машине дети, водитель обязан быть осторожным вдвойне. Помните, что на переднее сиденье не садятся дети младше 12 лет.

Непростительные ошибки совершают иногда и профессиональные водители. В сентябре прошлого года в поселке Махнево Свердловской области водитель автомобиля КамАЗ сбил детей в кабине, но не поставил машину на тормоз, она покатила по склону, и трехлетний мальчик выпал из нее...

В Клайпеде отец вез дочь на грузовом автомобиле, остановился в установленном месте, высадить девочку, когда она, выскочив, побежала через дорогу, ее сбила другая автомашина, объезжавшая грузовик отца.

Чтобы не было в жизни вашего ребенка такой роковой секунды, пусть почаще повторяете ему, как правильно себя вести на дороге. Объясните, что когда горит красный свет, но машин не видно, все равно переходить улицу нельзя.

Если ваш ребенок этой осенью пойдет в первый класс, пройдите вместе с ним несколько раз дорогу от детского сада до школы, останавливаясь у перекрестков, у дворовых арки, откуда может выехать машина, объясните и покажите, как надо себя вести. Потом «пропетируйте» эти ситуации дома.

Умение правильно вести себя на дороге должно быть доведено до автоматизма, войти, что называется, в плоть и кровь.

**М**ы уже привыкли к тому, что линии высоковольтных передач — опоры, провисшие провода, гирлянды изоляторов — стали неотъемлемой частью современного пейзажа. А привыкнув, и относиться стали к электричеству по-свойски, игнорируя опасность, которую оно таит в себе.

В сельской местности чаще всего ЧП в охранной зоне ЛЭП (линии электропередачи) происходит во время заготовки кормов и уборки урожая.

Избежать несчастных случаев можно, если соблюдать правила техники безопасности. Они несложны и должны стать законом для каждого. Вот главные из них.

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРИКАСАТЬСЯ К ОПОРАМ, ВЛЕЗАТЬ НА НИХ.**

**НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ РАБОТАТЬ ПОД ПРОВОДАМИ НА КРАНАХ, СТОГОМЕТАТЕЛЯХ, ПЕРЕВОЗИТЬ СТОГА СЕНА, СОЛОМЫ, СТАВИТЬ СЕЛЬХОЗТЕХНИКУ.**

**НЕЛЬЗЯ РАБОТАТЬ В ПРОЛЕТАХ ВЫСОКОВОЛЬТНЫХ ЛИНИЙ, ГДЕ ОБОРВАНЫ ПРОВОДА.**

**НЕЛЬЗЯ ПРИБЛИЖАТЬСЯ К ОБОРВАНЫМ ПРОВОДАМ И ОПОРАМ БЛИЖЕ ЧЕМ НА 20 МЕТРОВ.**

Ну, а если ЧП все же произошло? В том случае, когда на машину упал провод или она соприкоснулась с ним, а также при возникновении электрического разряда, работу необходимо остановить.

Если это возможно, движением машины вперед или назад необходимо оборвать провисший провод и удалиться от него на расстояние 15—20 метров.

Не сходя с заглохшей машины, знаками или какими-либо другими способами постарайтесь привлечь к себе внимание работающих неподалеку. Объясните им, что случилось. Принявший сигнал должен срочно сообщить электрикам об аварии.

Загоревшуюся машину надо без промедления покинуть. Прежде всего не впадайте в панику! Выберите удобное положение и не держась за металлические части, постарайтесь спрыгнуть на землю. Обязательно на обе сомкнутые ноги. Удаляйтесь от машины прыжками, не размыкая ног. В крайнем случае передвигайте ноги на величину стопы, не отрывая их одну от другой.

Иногда советуют в такой ситуации прыгать на одной ноге. Или еще говорят: надо упасть и откатываться от машины. Ни того, ни другого делать нельзя ни в коем случае! Прыжки на одной ноге увеличивают вероятность потери равновесия, и человек невольно может коснуться рукой земли. То же самое может произойти при попытке откатиться.

Надо помнить: когда водитель бросается на землю, он замыкает цепь «ноги — руки», и ток проходит через сердце. Это может грозить его остановкой.

Удалясь от находящегося под напряжением трактора или комбайна на расстоянии 15—20 метров, можете считать себя в относительной безопасности.

Каждому, кто выходит в поле, необходимо знать простейшие приемы доврачебной помощи, применяемой в подобных случаях.

Прежде всего как можно быстрее удалите пострадавшего из зоны прохождения электрического тока. Если нет возможности быстро отключить линию, замкните провода накоротко. Для этого на них набрасывают гибкие провода большого сечения (чтобы они не перегорели).

После освобождения от электротока вынесите человека за пределы опасной зоны.

*Немало проблем приходится ежедневно решать мастеру, начальнику цеха, каждому организатору производства. И важнейшая среди них — как оградить человека от травм и аварий, как обеспечить неукоснительное соблюдение правил техники безопасности. В помощь организаторам производства — наша новая рубрика.*

# ЧП В ЗОНЕ ЛЭП

Если человек в бессознательном состоянии, прежде всего примените обычные, всем известные приемы. Тут годятся практически все виды помощи, которые оказывают при обмороке: дайте понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, опрысните лицо холодной водой.

В том случае, когда освобожденный от действия электрического тока водитель не дышит или дышит редко и судорожно, немедленно приступайте к проведению искусственного дыхания и закрытого массажа сердца («Здоровье» № 1, 1986 г.).

Хочется предостеречь: ни в коем случае нельзя зарывать пораженного током в землю. Это принесет только вред: стеснит дыхание, ограничит доступ свежего воздуха. Кроме того, будут потеряны дорогие для спасения минуты.

Понятно, что мгновенно сориентироваться в экстремальной ситуации может только человек, хорошо подготовленный. Практические навыки лучше всего отрабатывать на манекенах-тренажерах, одобренных Минздравом СССР. Этот тренажер — кожаная кукла размером в человеческий рост. На ней можно имитировать некоторые реакции живого организма: поворот головы, вращение глаз, изменение величины зрачка. У нее поднимается и опускается грудная клетка, меняется ритм дыхания, прощупывается пульс на шее и руке.

К сожалению, промышленность не наладила производство столь необходимых тренажеров. Правда, ограниченное их количество выпускает специализированное конструкторско-технологическое бюро по высоковольтной и криогенной технике. Потребность же в таких тренажерах только предприятий и хозяйств Госагропрома РСФСР более 20 тысяч. Тут есть над чем подумать планирующим организациям. От их расторопности по расширению массового выпуска столь нужных колхозам, совхозам, многим другим отраслям народного хозяйства тренажеров в прямой зависимости находится безопасность и здоровье людей.

**В. В. АЛЕКСАНДРОВ,**  
заместитель начальника  
Управления  
охраны труда  
Госагропрома РСФСР





# КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО

С. Г. БУРКОВ, кандидат медицинских наук

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Кому угрожает холецистит

Что больному можно есть и чего нельзя

Почему полезно ходить пешком

Как делать беззондовый тюбаж

Обязательно ли надо лечиться на бальнеологическом курорте

В этой статье я обращаюсь в основном к женщинам, поскольку у них хронический холецистит возникает в 2—7 раз чаще, чем у мужчин. И еще одна закономерность. Он диагностируется главным образом у тех, кому за 40 и кто имеет избыточную массу тела.

Таким образом, первый совет всем и особенно женщинам — не накапливать лишних килограммов, а тем, кто уже обременен этим грузом, постараться постепенно его сбросить. Для этого надо резко ограничить сладости, мучные блюда, раз в неделю устраивать разгрузочный день: рисово-компотный, творожно-черносливовый. Для больных холециститом, обладающих избыточной массой тела, рекомендуются яблочно-медовый и ягодно-медовый дни, поскольку мед полезен для печени. Если вы, например, захотите провести ягодно-медовый день, то в течение дня съешьте килограмм любых ягод (черная смородина, малина, клубника) и 50 граммов меда (5—6 чайных ложек) за 5—6 приемов.

Хочу подчеркнуть, что в профилактике обострений хронического холецистита сбалансированное питание, соблюдение необходимой диеты играют ведущую роль. Есть надо часто, 5—6 раз в день и понемногу, поскольку всякий раз, когда пища попадает в желудок, а затем в двенадцатиперстную кишку, желчный пузырь сокращается, опорожняется, выделяя желчь, необходимую для нормального процесса пищеварения. Это препятствует застою желчи в пузыре.

Пища должна быть не слишком горячей и не очень холодной. Вне обострения холецистита разрешаются супы вегетарианские (овощные и крупяные), молочные; вторые блюда из нежирных сортов говядины, из рыбы и курицы, сваренные или приготовленные на пару кусочками или в виде кнелей, фрикаделей, рулета; отварные овощи — картофель, морковь, свекла, кабачки, тыква и блюда из них; изредка (1—3 раза в неделю) в небольшом количестве каши, лучше овсяная и гречневая, пудинги. Тем, у кого нор-

мальная масса тела, — изделия из несдобного теста, вчерашний или подсушенный хлеб, а также лапша, вермишель, макароны.

Не забывайте о растительном масле (подсолнечном, кукурузном, оливковом). Оно обладает желчегонным действием, и поэтому 30—40 граммов масла надо ежедневно добавлять как приправу к блюдам.

**ЗАПОМНИТЕ, какие блюда вам категорически противопоказаны.**

**Это все печеное из сдобного теста, торты и пирожные с кремом, жареные пирожки, беляши, блины и оладьи, жареные овощи; наваристые мясные, рыбные, куриные и грибные супы, жирные сорта мяса, особенно в жареном виде, свинина, баранина, гусь, утка, пряности, все консервы, соленья и маринады (в том числе и домашние!), щавель, шпинат, лук, чеснок.**

Крайне неблагоприятное воздействие на течение холецистита оказывают курение и все спиртные напитки, в том числе пиво. И никотин, и алкоголь нарушают двигательную функцию желчного пузыря, приводят к застою в нем желчи, к обострению воспалительного процесса.

Замечено, что обострение хронического холецистита нередко происходит на фоне физического или психоэмоционального перенапряжения. Бывает даже, что любая ссора, неприятный разговор дома или на работе способствуют возникновению у страдающих холециститом приступа боли в правом подреберье. Конечно, невозможно полностью оградить себя от волнений, отрицательных эмоций. Однако надо стараться избегать их, работать пла-

номерно, без авралов, соблюдать режим дня, бывать на свежем воздухе, спать 7—8 час.

Не пренебрегайте утренней зарядкой, побольше ходите пешком. Это полезно всем, но страдающим холециститом вдвойне, поскольку двигательная активность благоприятствует опорожнению желчного пузыря. Можно обратиться также во врачебно-физкультурный диспансер, и врач подберет комплекс специальных упражнений.

Советую больным холециститом женщинам не носить тугих поясов, бюстгалтеры и граций, а больным мужчинам не слишком туго завязывать ремень на брюках. Сдавливание желчного пузыря, тем самым нарушающее его двигательную, сократительную функцию, что способствует развитию застойных явлений в нем.

Чтобы избежать обострения холецистита, без ведома наблюдающего вас врача принимайте никаких лекарственных препаратов, в том числе и для лечения сопутствующего заболевания, например, радикулита или гипертонической болезни, поскольку есть лекарства, которые могут резко утяжелить течение холецистита, способствовать возникновению осложнений.

По согласованию с лечащим врачом для профилактики обострения можно принимать поливитамины, особенно витамины группы В, поскольку они обладают тонизирующим действием. Неплохо провести курс лечения минеральными водами, так как они стимулируют процесс желчеобразования и желчеотделения, улучшают двигательную активность желчного пузыря, разжижают желчь. Из минеральных вод рекомендуются Арзни, Боржом, Джермук, Миргородская, Саирме.

Все минеральные воды различны, конечно, и не все можно, в каждом регионе страны есть свои местные минеральные воды, и врач назначает те, которые необходимы для лечения холецистита (с учетом сопутствующих заболеваний и особенностей пищеварения).

Минеральную воду рекомендуют пить подогр-

# ХОЛЕЦИСТИТА

до 40—45° по стакану 3 раза в день за 30 минут до еды при пониженной кислотности желудочного сока, за 45—60 минут — при нормальной и за 1,5 часа — при повышенной. Курс лечения — 24—30 дней.

Вне обострения врач может назначить так называемый беззондовый тюбаж с минеральной водой. Он предупреждает застойные явления в желчном пузыре. Тюбаж проводится раз в 7—10 дней следующим образом: утром натощак лежа в постели на правом боку надо выпить в течение 10—15 минут небольшими глотками 1—2 стакана подогретой минеральной воды без газа, а затем полежать с теплой грелкой 30—40 минут. Тем больным, у которых ослаблена сократительная функция желчного пузыря, для усиления отделения желчи врач обычно рекомендует добавить на стакан воды 1/2 чайной ложки карловарской или горькой соли (сернокислой магнезии). О том,

сколько надо сделать тюбажей, скажет врач.

Некоторые больные стремятся во что бы то ни стало провести курс санаторно-курортного лечения, поехать на любой бальнеологический курорт. Но так ли это необходимо? Хочу предупредить: выбор санатория, минерального источника должен строго соответствовать показаниям, и решать вопрос о приобретении путевки следует, только посоветовавшись с врачом.

И вообще больным холециститом надо быть в большом контакте с врачом. Ведь они находятся на диспансерном учете и обязаны регулярно проходить обследование. Это позволяет врачу вовремя выявить изменения в течении заболевания, назначить то или иное лечение, а в конечном итоге предупредить обострение или осложнение холецистита. А, к сожалению, многие такую возможность не используют...

Фото В. ДОРОЖИНСКОГО



# АНАЛИЗ ЗА 10 СЕКУНД

По свидетельству статистики, сахарный диабет в экономически развитых странах занимает третье место после онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний и, кроме того, имеет тенденцию к росту. Ясно, как важно разработать эффективные и экономичные биохимические методы определения уровня глюкозы в крови.

Один из приборов, который призван облегчить и ускорить проведение анализа на сахар — «Энзалист-Г», создан специалистами Института биохимии Академии наук Литовской ССР. Принцип его работы прост. Исследуемая проба крови при помощи дозирующей пипетки вводится в прибор, и через 5—10 секунд на табло можно увидеть цифры, показывающие содержание глюкозы в крови. Анализ окончен. Нажимается кнопка, включающая насос, который промывает камеру и удаляет из нее отработанную пробу, и прибор вновь готов к действию. Производительность этого глюкозного анализатора медицинского назначения 40—50 анализов в час. По сравнению с применяемыми в настоящее время методами определения глюкозы этот способ в 10 раз быстрее и в 4 раза дешевле.

Глюкозный анализатор «Энзалист-Г» успешно прошел испытания в ряде клинических больниц Вильнюса, Каунаса, где врачи воочию убедились в точности работы прибора, высокой скорости выдачи результатов анализа. По достоинству оценили аппарат и сотрудники Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР. В настоящее время Паневежский завод точной механики налаживает промышленный выпуск глюкозных анализаторов.

А специалисты Института биохимии АН Литовской ССР продолжают свою работу над усовершенствованием прибора. Они стремятся модифицировать его таким образом, чтобы можно было получать постоянную информацию об уровне глюкозы в крови больного сахарным диабетом, что позволит поддерживать необходимый уровень глюкозы в крови, не давать ему ни повышаться, ни падать. В будущем предполагается создать такие приборы и для индивидуального пользования, и тогда больной сахарным диабетом сам сможет контролировать содержание глюкозы в крови и, ориентируясь на показания прибора, принимать назначенные врачом лекарства, регулировать диету.

В. А. ЛАУРИНАВИЧЮС,  
кандидат  
биологических наук

Вильнюс

Stamps

# НАУКА В БОРЬБЕ С БЕСПЛОДИЕМ

— Первый вопрос, Владимир Иванович, к вам. Многие читательницы пишут, что годами лечились, а эффекта нет. Почему так трудно бороться с бесплодием?

**В. И. КУЛАКОВ.** Дело в том, что к бесплодию приводит множество причин, и большинство из них трудно устранимы. К тому же они чаще всего сочетаются: более чем у половины пациенток, прошедших у нас обследование, бесплодие было обусловлено не одной, а несколькими причинами.

Борьба с бесплодием потребовала объединения усилий ученых многих стран — ведь это проблема, волнующая женщин и мужчин во всем мире. По данным статистики, 10—15% супружеских пар не имеют детей потому, что один из супругов или оба неспособны к воспроизводству потомства.

Несколько лет назад Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала специальную программу научных исследований, в осуществлении которых активно участвуют и советские ученые. На базе нашего Центра функционирует московский центр ВОЗ репродукции человека, который имеет филиалы в Ереване и Ташкенте. А в будущем число таких филиалов, по всей вероятности, увеличится.

Над проблемами бесплодия целенаправленно работают также специалисты Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, Киевского НИИ педиатрии, акушерства и гинекологии и Тбилисского института генеративной функции человека. Наконец, отдельными аспектами этой большой и сложной проблемы занимаются почти все республиканские НИИ акушерства и гинекологии и многие кафедры акушерства и гинекологии медицинских вузов.

Как видите, в поиски средств и методов борьбы с бесплодием включилась большая армия ученых. Наша задача облегчается успехами смежных наук, развитием современной техники. Наглядный пример тому — рождение «девочки из пробирки».

— Кстати, у некоторых читателей сложилось впечатление, что повторить такой результат теперь уже несложно. А на самом деле, насколько широко может применяться оплодотворение вне организма?

**Б. В. ЛЕОНОВ.** Только при абсолютном трубном бесплодии, когда обе трубы удалены из-за предшествовавших внематочных беременностей. Но и в этом случае есть длинный ряд проти-

вопоказаний. Главные среди них — возраст старше 30 лет; превышение нормальной массы тела женщины более чем на 10 процентов; сперма мужа, не соответствующая норме; спайки в брюшной полости, гиперпластические и воспалительные изменения в матке и яичниках; врожденные пороки развития матки и ранее перенесенные оперативные вмешательства на яичниках; нарушение овуляторного цикла и противопоказания к гормональной стимуляции овуляции; заболевания сердечно-сосудистой системы, печени и других органов.

Но мы усиленно работаем над совершенствованием метода, и он должен стать если не массовым, то, во всяком случае, более доступным. Надеемся, что «единственная» не останется единственной... Ну, а с бесплодием, вызванным другими причинами, ученые борются другими методами.

**Т. Я. ПШЕНИЧНИКОВА.** Мы стремимся, например, помочь тем женщинам, у которых бесплодие развилось из-за воспаления маточных труб, нарушения их функциональной способности или проходимости. При лечении таких форм бесплодия применяется новый перспективный метод — эндоскопическая хирургия. На передней стенке живота делают небольшой надрез, через него вводят в брюшную полость лапароскоп — аппарат, снабженный оптическим прибором и хирургическим инструментом. С его помощью удается выявить мельчайшие патологические изменения, например, точечные эндометриоидные разрастания в маточных трубах, яичниках, тазовой брюшине, и, не травмируя органы малого таза, ликвидировать эти разрастания, удаляя небольшие миомы матки и кисты яичников, разделять спайки и устранять некоторые другие причины, мешающие нормальному функционированию маточных труб. Беременность после таких операций, по нашим данным, наступает в течение первого года более чем у половины пациенток.

**В. И. КУЛАКОВ.** Добавлю, что эндоскопическая диагностика и хирургия применяются не только в нашем Центре. Мы подготовили более 40 специалистов для работы в других акушерско-гинекологических учреждениях страны. Этим методом владеют в клиниках акушерства и гинекологии П МОЛГМИ, Центрального института усовершенствования врачей, Каунасского медицинского института, Ереванского НИИ акушерства и гинекологии, Вильнюсского НИИ охраны материнства и детства, Института акушерства и гинекологии АМН СССР в Ленинграде.

Сейчас наш Центр совместно с ВНИИ медицинского приборостроения интенсивно работает над усовершенствованием эндоскопической аппаратуры, и это позволит уже в ближайшее время применять ее гораздо шире.

Акушеры-гинекологи взяли на вооружение и микрохирургию, возможно, которую колоссальны. Именно она может помочь, когда обнаруживаются обширные спайки, которые нельзя ликвидировать с помощью эндоскопической операции, или когда непроходимость маточных труб вызвана тяжелым воспалительным процессом. Конечно, восстановление проходимости маточной трубы еще не означает полного успеха. Даже после удачно проведенной операции беременности, по нашим данным, наступает пока лишь у 20—25% женщин из ста. Я говорю — пока, потому что надеюсь, что эффективность метода будет повышаться.

**Т. Я. ПШЕНИЧНИКОВА.** У нас уже появились основания говорить с оптимизмом и о лечении бесплодия, вызванного эндокринными нарушениями. Борьба с ним очень сложна, так как до недавнего времени не удавалось точно установить, какие именно нарушения эндокринной системы привели к поломке репродуктивной функции. Теперь такую возможность дал нам радиоиммунологический метод исследования, позволивший применять лечение гормональными препаратами не вслепую, а прицельно и максимальной точностью. Результат такого лечения радуют.

**В. И. КУЛАКОВ.** Но хочу уточнить такие исследования возможно проводить в лабораториях, оснащенных специальным оборудованием. Кроме нашего Центра, такие лаборатории есть в Московском областном НИИ акушерства и гинекологии, Свердловском НИИ охраны материнства и младенчества, Ростовском НИИ акушерства и педиатрии, Ереванском и Ташкентском филиалах московского центра ВОЗ. Число их будет увеличивать масштабы работы — возрастать.

В стране началось серийное производство препаратов для радиоиммунологических исследований, кроме того налаживается выпуск гормональных препаратов, корректирующих деятельность тех эндокринных органов, которых зависит детородная функция.

Я рассказываю обо всем этом потому, что именно наличие современной аппаратуры, лекарственных и диагностических препаратов часто решает успех дела. Сейчас материальнотехническая база борьбы с бесплодием постепенно укрепляется, и это дает нам возможность в ближайшее вре-



После опубликования в журнале статьи «Первая, единственная, удивительная» (см. «Здоровье» № 3 за этот год) мы получили сотни писем. И что ни письмо — вопросы, вопросы, вопросы... Идя навстречу просьбам читателей,

редакция продолжает разговор о современных методах борьбы с бесплодием.

Наш корреспондент И. В. Быкова встретилась со специалистами ВНИЦ по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР — профессором В. И. КУЛАКОВЫМ — директором Центра, доктором медицинских наук Т. Я. ПШЕНИЧНИКОВОЙ — руководителем отделения диагностики и лечения бесплодия, экспертом ВОЗ по проблемам репродукции человека, и доктором медицинских наук Б. В. ЛЕОНОВЫМ — руководителем лаборатории раннего эмбриогенеза. Вот какая состоялась беседа.

шире внедрять научные достижения в практику.

— А что можно ответить читательнице, которая написала: «Замужем шесть лет, а детей нет. Оказалось, что стать отцом не способен муж. Излечимо ли мужское бесплодие?»

**Т. Я. ПШЕНИЧНИКОВА.** Прежде всего хочу сказать, что мужчины страдают бесплодием не реже, чем женщины. Исследования последних лет показали, что среди 100 бесплодных супружеских пар 40—50 не могут иметь детей из-за тех или иных заболеваний мужа. У подавляющего большинства мужчин бесплодие связано с нарушением сперматогенеза — процесса образования мужских половых клеток. Если сперматозоидов в сперме мало, но они имеют нормальное строение и хотя бы частично сохраняют подвижность, можно попытаться с помощью специальных препаратов стимулировать функцию яичек и добиться восстановления способности к оплодотворению. Если же сперматозоиды вовсе отсутствуют в семенной жидкости, медицина и сейчас бессильна помочь. До сих пор трудно поддается коррекции и такое нарушение сперматогенеза, как резкое снижение активности движения сперматозоидов.

У некоторых мужчин бесплодие возникает из-за врожденных дефектов, препятствующих выведению спермы, таких, например, как отсутствие или сужение семявыносящего протока. Еще совсем недавно это тоже было безнадежно. Сейчас нередко опять-таки благодаря методам микрохирургии удается восстанавливать семявыносящий проток. Делают такие операции в специализированных учреждениях.

— Многие супруги интересуются, возможно ли искусственное осеменение спермой донора.

**В. И. КУЛАКОВ.** Технически вполне возможно. Разработаны методы получения донорской спермы, искусственного осеменения, а также перечень медицинских параметров, которым должен отвечать донор (состояние здоровья, возраст, наследственность). В настоящее время подготовлены документы, регламентирующие применение этого метода, и после вступления их в силу он будет применяться в специализированных медицинских учреждениях.

— Почти все читательницы спрашивают: как попасть на



Участники беседы (слева направо): корреспондент журнала И. В. Быкова, доктор медицинских наук Т. Я. Пшеничникова, директор Центра профессор В. И. Кулаков, доктор медицинских наук Б. В. Леонов.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

**обследование в Центр? Что для этого требуется? С чего начинать?**

**В. И. КУЛАКОВ.** Начинать надо с обследования в районной женской консультации. И не откладывать его надолго: если в течение первого года супружеской жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступила, надо обратиться к врачу. Воспалительные заболевания половых органов весьма успешно поддаются лечению на ранних стадиях. Есть и другие причины бесплодия, которые можно устранить несложными амбулаторными методами.

Если же врач видит, что женщина нуждается в более глубоком обследовании или стационарном лечении, ее направляют в гинекологическое отделение районной, городской, областной или республиканской больницы. Когда и это не дает желаемого результата, обследование и лечение продолжают в клиниках НИИ акушерства и гинекологии, которые есть во всех союзных республиках. И только в тех случаях, когда пройдены все эти этапы, а эффекта лечения нет, областные и республиканские органы здравоохране-

ния имеют право дать направление на консультацию в московский центр ВОЗ репродукции человека или в его филиалы.

Провести обследование супружеской пары и в случае необходимости направить в специализированное медицинское учреждение, включая и наш Центр, могут также консультации «Брак и семья», имеющиеся во всех союзных республиках. Наша задача — окончательно решить, есть ли у супружеской пары надежда иметь детей или такая возможность полностью исключена. И, когда это возможно, помочь теми средствами, которыми мы располагаем.

Но, заключая беседу, очень хотелось бы сказать, что даже из этого далеко не полного перечня наших проблем, находок и трудностей явствует, как сложна борьба с бесплодием.

А ведь предупредить его иногда так просто... Причиной бесплодия сплошь и рядом становятся аборт, недолеченное воспалительное заболевание, эндокринное расстройство, на которое вовремя не обратили внимания. И мы со всей настойчивостью призываем молодых женщин, женщин, у которых растут дочери, — помните об этом!

«Уважаемая редакция! Несколько лет назад, когда я ждала ребенка, подруга предложила познакомить меня с человеком по фамилии Чарковский, который принимает роды в воде. «Это безболезненно и очень полезно для ребенка», — объяснила она и привела меня в квартиру на окраине Москвы, где не было даже телефона. Посреди комнаты стоял аквариум величиной примерно с большой письменный стол. «Рожать вы будете тут», — сказал хозяин, показав на аквариум. А пока он стоял на боку и использовал вместо стола. За ним мы пили чай и разговаривали.

Кроме меня, там было еще несколько будущих матерей. В случае согласия мы должны были дать расписку в том, что с самого начала знали, что участвуем в эксперименте и

никаких претензий предъявлять не будем. Чарковский почти не принимал участия в беседе, зато сопровождавший его не очень молодой человек рассказывал чудеса о том, как Игорь Борисович делает взмах рукой, «связывается с космосом» и снимает любую боль, в том числе и возникшую во время родов.

Конечно, здравый смысл восторжествовал, я никогда больше не появлялась в этой квартире. Благополучно в роддоме родила дочку, которая в этом году уже пойдет в школу. И вдруг уже из газет узнаю, что Чарковский все-таки принимает роды в воде. Неужели это возможно и он продолжает свои эксперименты?»

Г. Севастьянова, Москва

# РОДЫ В ВОДЕ

В редакцию  
принимал  
письмо

Вот такую историю рассказала в своем письме наша читательница. Писем с вопросами о родах в воде приходит в редакцию немало. Вызваны они рядом публикаций и интервью, которые дают И. Б. Чарковский и его последователи.

Так как Чарковский не медик, читателей интересует, как врачи относятся к этому методу, получил ли он широкое распространение и где принимают роды в воде. Спрашивают также, действительно ли водная среда благоприятна для ребенка, а «выход в воду» гарантирует его от травмы? В одной из публикаций говорится, что в нашей стране уже несколько сот родов приняты в воде. Значит ли это, что новорожденные появляются на свет дома, в «аквариумах», или этот метод применяется в родильных домах?

В общем, вопросов накопилось немало, и мы попросили ответить на них главного акушера-гинеколога Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома профессора Ю. М. БЛОШАНСКОГО.

— Странники метода родов в воде полагают, что водная среда благоприятна для ребенка потому, что когда-то жизнь зародилась в воде. А человечество живет на суше, оказывается, только потому, что не обладало свободой выбора. Эволюция в воде, — утверждают они, — была невозможна из-за бесилия перед водными хищниками.

Думаю, Чарльз Дарвин удивился бы такой трактовке его эволюционной теории! Миллионы лет развитие жизни происходило на суше, хотя и там, кажется, было немало хищников. Да ведь и человек как биологический вид развивался именно на суше и адаптировался к ней.

Еще один аргумент сторонников родов в воде тот, что девять месяцев ребенок находится в околоплодных водах и, значит, ему легче адаптироваться к условиям внешней среды в воде. Но положим, родившись, ребенок пробудет в воде еще десять — пятнадцать минут. Что это изменит? Все равно в тот момент, когда его будут вынимать из воды, ему не избежать процесса адаптации.

Ну, а тезис, что ребенок застрахован от травмы, рождаясь в воде, просто абсурден. Ведь с водой он встречается только на выходе из родовых путей, а родовая травма возникает во время продвижения по ним ребенка. Поэтому роды в воде не исключают возможности травмы плода так же, как и разрыва мягких родовых путей у матери.

Спорно утверждение и о безболезненности таких родов. Когда схватки только начинаются, теплая вода, действительно, расслабляет мышцы, может уменьшить болевые ощущения. Но потом пребывание в теплой воде уже тормозит родовую деятельность, что нарушает нормальное течение родов. И это, конечно, может иметь самые нежелательные последствия и для матери и для плода.

Таким образом, обоснования метода более чем уязвимы и шатки. Но не это главное. Как можно спокойно вести отвлеченный теоретический спор о том, какая среда — вода или воздух — более благоприятна для плода, в то время как на практике роды в воде представляют просто смертельную опасность и для матери, и для ребенка?

Ведь ни одна даже самая здоровая женщина с нормально протекающей беременностью не застрахована от осложнений во время родов. И если в медицинских учреждениях акушеры на них мгновенно

реагируют, оказывают необходимую помощь, то роды в воде могут закончиться трагически.

Начнем с того, что, принимая роды в ванне или аквариуме, невозможно обеспечить необходимые гигиенические условия. Если даже допустить, что ванна хорошо продезинфицирована, сохранить воду достаточно чистой все равно невозможно, ведь в процессе родов в нее попадают и околоплодные воды, и выделения из родовых путей женщины, и, что неизбежно, из прямой кишки. И естественно, такая водная среда создает для ребенка риск инфицирования.

Нет возможности при родах в воде контролировать состояние матери и сердцебиение плода, а если бы это удалось, все равно останется вопрос, как оказать экстренную помощь матери и ребенку в случае необходимости?

Огромную опасность представляют роды в воде для матери еще и потому, что в водной среде можно просто не заметить возникшего у нее кровотечения. А оно непредсказуемо, так как иногда бывает и при, казалось бы, вполне благополучном течении родов. Потеря крови нарастает с катастрофической быстротой, ведь матка раскрыта, ее сосуды зияют. Помощь при этом надо оказывать мгновенно. Драгоценные секунды, потраченные даже на то, чтобы извлечь женщину из ванны, могут оказаться роковыми.

Крайне опасны роды в воде для женщин с токсикозами, различными осложнениями беременности, заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

В общем, все возможные последствия родов в подобных условиях и для ребенка и для матери трудно даже предвидеть. Именно поэтому на консультативном Совете по акушерству и гинекологии Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР и на перинатальном комитете при Минздраве СССР этот метод признан антифизиологичным и опасным. Ни в одном медицинском учреждении страны врачи-акушеры роды в воде не принимают.

В. М. САЛО,  
кандидат  
фармацевтических наук

Рисунок А. ЮДИНА

Мимо этого растения трудно пройти, не обратив на него внимания: высокие стебли и крупные, широко раскрытые цветки сразу же бросаются в глаза. А встретить его можно там, где близко к поверхности почвы подходят грунтовые воды: по берегам рек, особенно в поймах, вокруг водоемов.

Алтей лекарственный (*Althaea officinalis* L.) — многолетнее травянистое растение с одним или несколькими стеблями высотой 60—150 сантиметров. От обилия покрывающих его волосков оно имеет серовато-зеленый цвет. Стебли слабоветвистые и в нижней части одревесневшие. Листья черешковые, очередные. Их форма различна в зависимости от расположения на стебле. Верхние листья цельные, яйцевидные, средние и нижние — неглубоко трехлопастные с вытянутой верхушкой, по краю зубчатые, мягкие от обильного опушения. Цветки располагаются в пазухах листьев и образуют на верхушках стеблей и ветвей колосовидные соцветия.

Цветет растение с июня по сентябрь, плодоносит в сентябре—октябре.

Алтей лекарственный распространен в степной и лесостепной зонах европейской части СССР, на Кавказе, в южной части Западной Сибири, в Казахстане и Средней Азии. На Кавказе наряду с алтеем лекарственным встречается алтей армянский, обладающий такими же целебными свойствами. От лекарственного он отличается более густым опушением и пятилопастными средними листьями.

В корнях алтея содержится 25—30 % слизистых веществ (полисахаридов) и ряд других соединений (аспарагин, лецитин, крахмал и др.).

В медицинской практике используют корни алтея, которые содержат слизистые вещества, обладающие нейтральной реакцией и вязкой консистенцией.

Препараты алтея применяются как противовоспалительное, обволакивающее и отхаркивающее средство при хронических бронхитах, трахеитах, ларингитах, бронхопневмониях и бронхиальной астме. Назначают их также при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки,



гастритах, особенно с повышенной кислотностью.

КОРНИ АЛТЕЯ ЗАГОТОВЛИВАЮТ ОСЕНЬЮ, КОГДА НАЧИНАЮТ ЗАСЫХАТЬ СТЕБЛИ, ИЛИ РАНО ВЕСНОЙ. ТАК КАК ПРИ ВЫКАПЫВАНИИ КОРНЕЙ РАСТЕНИЯ УНИЧТОЖАЮТСЯ, ТО НЕОБХОДИМО НА КАЖДОМ КВАДРАТНОМ МЕТРЕ ОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ТРЕТИ РАСТЕНИЙ ДЛЯ ИХ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ. КОРНИ ОЧИЩАЮТ ОТ ЗЕМЛИ. ОДРЕВЕСНЕВШИЕ СТЕБЛИ, ГОЛОВЧАТУЮ ЧАСТЬ КОРНЕВИЩА И ЖЕСТКИЙ ГЛАВНЫЙ КОРЕНЬ УДАЛЯЮТ — ОНИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ. КОРНИ ПРОМЫВАЮТ, СЛЕГКА ПРОВЯЛИВАЮТ И РЕЖУТ НА КУСКИ ДЛИНОЙ ДО 30 САНТИМЕТРОВ. ТОЛСТЫЕ ЭКЗЕМПЛЯРЫ РАСЩЕПЛЯЮТ ВДОЛЬ НА 2—4 ЧАСТИ. ПЕРЕД СУШКОЙ МОЖНО СОСКОБЛИТЬ СЕРЫЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ СЛОЙ. НАСТОЙ, ПОЛУЧЕННЫЙ ИЗ НЕОЧИЩЕННОГО СЫРЬЯ, ИМЕЕТ СЕРОВАТУЮ ОКРАСКУ, НО БОЛЕЕ ГУСТУЮ КОНСИСТЕНЦИЮ, ЧЕМ ИЗ ОЧИЩЕННОГО. ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ КОРНИ СУШАТ, РАСКЛАДЫВАЯ ТОНКИМ СЛОЕМ НА СЕТКАХ, НАТЯНУТЫХ ПОЛОТНИЩАХ ИЛИ ЛИСТАХ ФАНЕРЫ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ, ЧЕРДАКАХ ИЛИ В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ. В СУШИЛКАХ СЫРЬЕ СУШАТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 50—60°. ЕСЛИ КОРНИ ВЫСОХЛИ, ОНИ БУДУТ ЛОМАТЬСЯ, НЕДОСУШЕННЫЕ ПРИ СГИБАНИИ ГНУТСЯ.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ОТВАРА 2 СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СЫРЬЯ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И ПРИ ПОМЕШИВАНИИ НАГРЕВАЮТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДЯНОЙ БАНЕ 30 МИНУТ, ПОСЛЕ ЧЕГО ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ 10 МИНУТ. ОТВАР ПРОЦЕЖИВАЮТ, ОСТАВШЕЕСЯ СЫРЬЕ ОТЖИМАЮТ И ПОЛУЧЕННУЮ ЖИДКОСТЬ ДОЛИВАЮТ ТЕПЛОЙ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ПОЛНОГО СТАКАНА.

ТЕПЛЫЙ ОТВАР ПРИНИМАЮТ ПО 1/2—1/3 СТАКАНА 3—5 РАЗ В ДЕНЬ ПОСЛЕ ЕДЫ.

# А Л Т Е Й



# СТАРТ ДАЕТ МОСКВА!

Семнадцать июльских дней торжествовал на нашей земле удивительный праздник. Веселый, молодой, добрый, демонстрирующий мужество, напористость, здоровье. Семнадцать дней на самых лучших аренах Москвы, Таллина, Юрмалы звезды спорта из 80 стран всех континентов вели честное и мирное соревнование. Оно подарило всем нам множество прекрасных, незабываемых мгновений, когда всюду бушевали страсти, звенела, сталкиваясь, сталь характеров, рушились рекорды в извечном споре человека с пространством и временем. Но кончался азартный поединок, и расцветали улыбки, глаза излучали доброжелательность и симпатию, сильные руки распахивались для дружеских объятий.

Название этого праздника теперь хорошо известно всей планете: первые в ее истории Игры доброй воли. Какие чудесные слова — добрая воля! Какую надежду будят они в нас, живущих на пороге XXI века!

Замечательно, что инициаторами этих соревнований стали представители двух великих держав — СССР и США. Игры доброй воли стали реальным воплощением духа Женевы, встречи, открывшей более широкие возможности для двустороннего обмена в различных областях, в том числе и в спорте. Шагом, достаточно значительным, на пути к взаимопониманию.

Не менее замечательно и то, что Игры были открыты для всех. Приглашение на них получили посланцы спортивной молодежи всего земного шара. С помощью телевидения за соревнованиями могли ежедневно наблюдать около полутора миллиардов человек. Целый людской океан приобщился к этому грандиозному событию, воплотившему в себе тягу людей к миру, к жизни без войн и конфликтов.

«Какие бы расстояния ни разделяли нас, жителей планеты, — сказал на торжественной церемонии открытия Игр Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев, — какими бы различными ни были наши убеждения и образ жизни, мы должны встречаться, говорить, спорить и состязаться в честном соревновании. Это всегда способствует созданию атмосферы взаимного уважения и сотрудничества. А без них не уберечь нашу Землю от грозящей катастрофы!».

Да, сегодня в отношениях между людьми и народами, государствами и правительствами, как никогда, необходима именно добрая воля. Только она создает возможности для

решения коренных вопросов современности. Это прекрасно понимает и президент телекомпании Ти-би-эс Т. Тернер, соорганизатор Игр с американской стороны, человек, много сил и энергии отдавший тому, чтобы мечта о празднике спорта и мира стала реальностью. «Наш мир очень мал, — считает он, — и то оружие, которое сейчас накоплено, является для него огромной опасностью. Различные войны и конфликты чаще всего возникали из-за отсутствия взаимопонимания. Поэтому людям надо чаще встречаться, завязывать дружеские контакты. Именно такую отличную возможность дают им Игры доброй воли. Ведь спорт не зря называют послом мира».

А вот что думает об Играх олимпийская чемпионка по плаванию американка Ненси Хогсхед: «Я приехала в Москву на Игры доброй воли и первым делом отправилась на Красную площадь, о которой очень много слышала от товарищей по сборной. Там я познакомилась с несколькими московскими студентами, говорившими, к моей радости, по-английски. Мы рассказывали друг другу о себе, о своих странах, обсуждали любимые книги, музыку... Наше правительство постоянно твердит американцам, что мы особая, богом избранная нация, отличная от всех прочих. А тут я убедилась, что у меня с этими русскими ребятами так много общего. И в первую очередь всем нам нужен мир!»

Можно не сомневаться, что спортивные соревнования на советской земле оставили глубокий след в душах и тех, кто участвовал в них, и тех, кто был их очевидцем. Ибо миллиарды людей смогли убедиться, что у живущих на Земле гораздо больше общего, чем им казалось. А эта убежденность — препятствие для вражды.

Мы попрощались с первыми Играми доброй воли. А в августе 1990 года следующие Игры принимает американский город Сизтл. Там продолжится эстафета доброй воли, старт которой дала Москва!

М. ДМИТРИЕВ,  
корреспондент газеты  
«Советский спорт»  
(специально для журнала «Здоровье»)

Фото Е. ВОЛКОВА, Г. ТЕРЗИБАШЬЯНЦА,  
Р. ЗВЯГЕЛЬСКОГО.

Первый день Игр доброй воли увенчался мировым рекордом: Владимир Сальников проплыл 800 метров вольным стилем за 7 минут 50,64 секунды. На снимке слева направо: В. Сальников, Ш. Киллион (США) и Э. Петров.





Полуфинальная встреча по волейболу СССР — США, закончившаяся со счетом 3:1 в пользу советских волейболисток, победителей Игр.



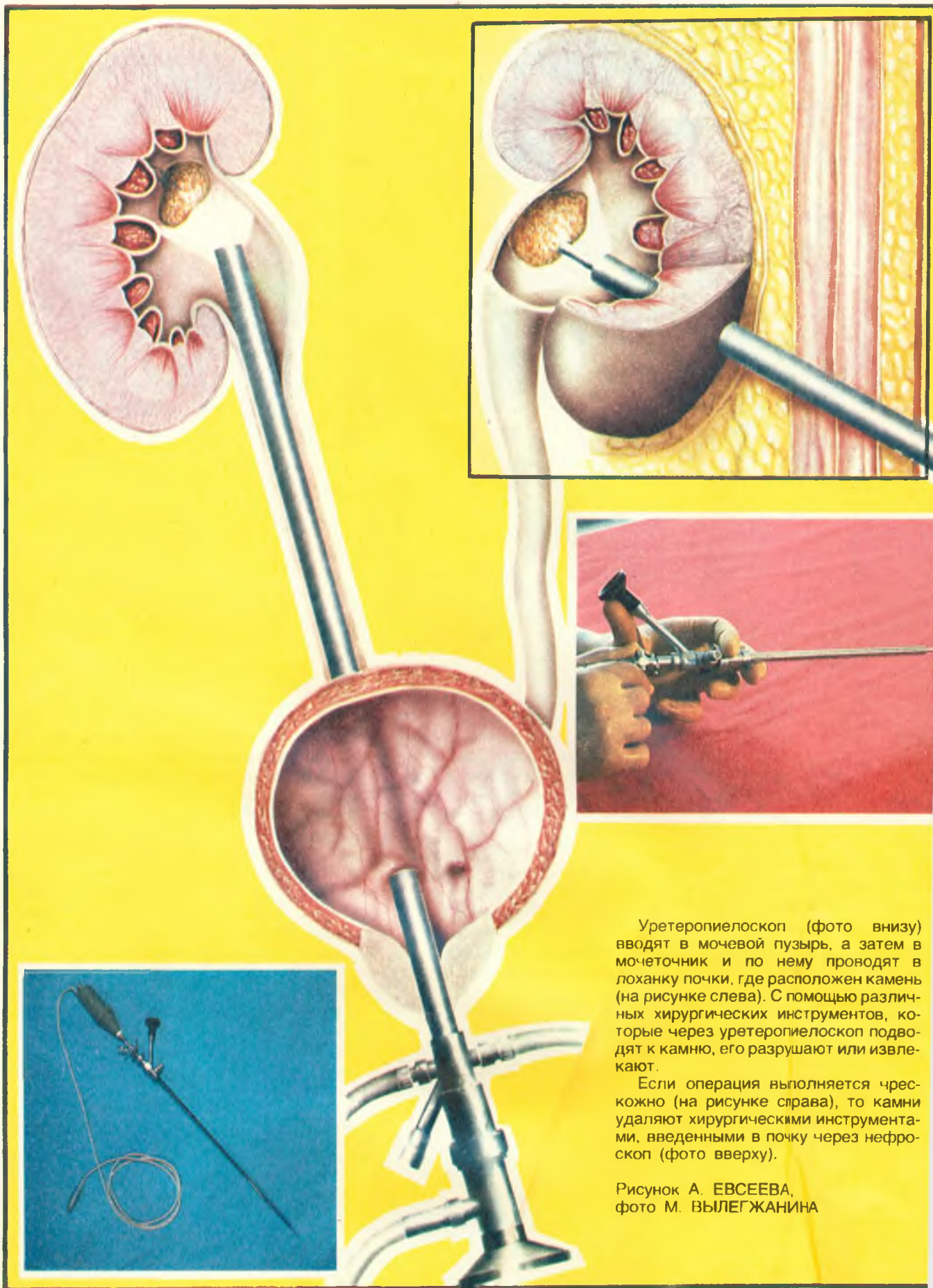
Эрика Салумяэ — рекордсменка мира в гите на 1000 метров.

601 сантиметр — таков новый рекорд мира в прыжках с шестом, который установил Сергей Бубка.



Московский студент А. Провоторов работает над скульптурным портретом американской спортсменки Э. Джексон.





Уретеропиелоскоп (фото внизу) вводят в мочевой пузырь, а затем в мочеточник и по нему проводят в лоханку почки, где расположен камень (на рисунке слева). С помощью различных хирургических инструментов, которые через уретеропиелоскоп подводят к камню, его разрушают или извлекают.

Если операция выполняется чрескожно (на рисунке справа), то камни удаляют хирургическими инструментами, введенными в почку через нефроскоп (фото сверху).

Рисунок А. ЕВСЕЕВА,  
фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

# ОПЕРАЦИЯ БЕЗ СКАЛЬПЕЛЯ

**НТИ**  
МЕДИЦИНЕ

Сегодня нет нужды доказывать, что без ускорения развития технической мысли невозможны ни прогресс медицинской науки, ни совершенствование практического здравоохранения. Создание новых современных медицинских приборов и инструментов открывает широкие горизонты перед учеными, позволяет внедрять точные и надежные методы диагностики и лечения многих заболеваний.

Вот один из ярких примеров плодотворного содружества техники и медицины. В НИИ урологии Минздрава РСФСР, возглавляемом Героем Социалистического Труда академиком АМН СССР Н. А. Лопаткиным, впервые в стране начали проводить операции удаления камней из почек... без скальпеля.

Овладеть новыми методами лечения почечнокаменной болезни оказалось возможным благодаря тому, что эндоскопическая техника, применяемая в урологии, сделала огромный шаг вперед, от первого цистоскопа до современного нефроскопа.

Благодаря появлению волоконной оптики с 30-х годов урологи стали выполнять мелкие, а с середины 70-х годов и крупные хирургические операции на мочевом пузыре не вслепую, а под контролем зрения. Затем появились уретеропиелоскопы — приборы, позволившие проникнуть из мочевого пузыря в мочеточник и даже в лоханку почки. А с помощью введенных в уретеропиелоскоп приборов, так называемых литотрипторов, либо электрогидравлического (УРАТ), либо ультразвукового, оказалось возможным удалять камни из мочеточника и почечной лоханки.

Однако у этого трансуретрального метода имеется ряд противопоказаний. С его помощью нельзя удалять камни из почек у женщин, страдающих воспалительными заболеваниями или опухолями внутренних половых органов, а также у мужчин, у которых имеется воспаление или аденома предстательной железы, поскольку во всех этих случаях затруднено введение инструментов в лоханку через мочеточник.

В результате достижений современной техники стал возможен чрескожный метод удаления или разрушения камней в почках. Он выполняется в несколько этапов.

В институте организована лаборатория ультразвуковых методов диагностики и лечения урологических заболеваний. Сотрудники этой лаборатории осуществляют первый этап операции: с помощью ультразвука врач точно отмеряет расстояние до камня в почке и соответственно задает длину и направление пункционного канала, по которому затем вводят нефроскоп. Это металлическая трубка, имеющая световод и канал для введения различных хирургических инструментов, с помощью которых разрушают или удаляют камни.

Камни размером до 0,7 сантиметра хирурги удаляют специальными инструментами. Камни большего размера разрушают, подводя к ним либо сонатрод ультразвукового генератора (металлическую трубку, на конце которой возникает ультразвуковой разряд), либо электрод электрогидравлического литотриптора (электрод аппарата Урат-1М).

Мелкие частицы разрушенного камня тут же отсасывают электроотсосом, а крупные удаляют введенными по нефроскопу щипцами.

Чрескожные методы удаления и разрушения камней менее травматичны, чем обычная операция, и легче переносятся больными. К тому же почти в два раза сокращаются сроки пребывания больных в стационаре и время их реабилитации в послеоперационном периоде. Этот метод лечения применяют только в том случае, если у больного в почке имеется одиночный камень, нарушающий отток мочи из нее, но при этом нет других заболеваний мочевыделительной системы.

Врачи используют этот метод и тогда, когда больному уже была проведена обычная операция на почке и повторная операция затруднена из-за образовавшегося рубца.

В то же время, как показывает опыт советских и зарубежных урологов, чрескожное удаление и разрушение камней невозможно у больных, у которых имеются органические изменения мочевыделительной системы, препятствующие оттоку мочи из почки и способствующие образованию в ней камней. К ним относятся: стриктуры (сужения) устья почечной лоханки или мо-

четочника, нефроптоз (опущение почки) или ненормально высокое расположение места выхода мочеточника из лоханки. Во всех этих случаях требуется обычная хирургическая операция. Такую же операцию приходится делать больным, имеющим коралловидные (разветвленные) камни, так как удалить их чрескожным методом пока не представляется возможным.

К сожалению, вследствие ряда сенсационных сообщений в печати, у многих людей создалось представление о чрезвычайной простоте и универсальности этого метода.

Но все не так просто. Чрескожное удаление камней — это операция, и, как любая операция, сопряжена с различными осложнениями, наиболее частое из которых — кровотечение. Оно может возникнуть во время пункции почки или бужирования (расширения) пункционного хода перед введением в него нефроскопа. В таком случае почка дренируется и операция откладывается до остановки кровотечения. Возможны также травмы почечной лоханки и близлежащих органов.

По мере совершенствования техники чрескожного удаления камней частота осложнений, естественно, будет уменьшаться. Но и сейчас они ни в коей мере не умаляют перспективности данного метода.

В заключение следует сказать, что технический прогресс позволил использовать в урологии ультразвук, создать универсальные эндоскопические приборы, инструменты, новую отечественную аппаратуру для бесконтактного разрушения камней в почке взрывной волной. Ее источник располагается экстракорпорально, то есть вне тела больного, и специальными датчиками фокусируется на камень, находящийся в почке пациента, благодаря чему не нарушается целостность почки и окружающих ее тканей. Этот метод будет внедрен в клиническую практику в ближайшие год-два. Сейчас он тщательно проверяется в экспериментах на животных.

Т. А. ЯППО,  
кандидат  
медицинских наук

# ТОЧЕЧНЫЙ САМОМАССАЖ ПРОТИВ ГРИППА

А. А. УМАНСКАЯ,  
заведующая лабораторией  
диагностики и профилактики  
ранних осложнений острых  
респираторных  
вирусных инфекции  
1-го Московского  
медицинского института  
имени И. М. Сеченова

Наряду с различными методами закаливания сопротивляемость организма можно повысить с помощью пальцевого точечного массажа по методике, о которой было рассказано в №№ 6 и 7 журнала «Здоровье» за 1986 год.

Благодаря тому, что пальцевой точечный массаж повышает иммунологические защитные свойства организма, его можно с успехом использовать для борьбы с гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями.

Благотворное действие пальцевого точечного массажа на организм в период эпидемии гриппа подтверждают наблюдения, проведенные, в частности, за женщинами, посетившими базовую консультацию № 12 Ленинского района Москвы в период вспышки гриппа в 1984 году. Среди тех, кто регулярно проводил точечный массаж в профилактических целях, случаи заболевания гриппом регистрировались в 4—5 раз реже, чем среди тех, кто массажа не делал.

## КАК ПРОВОДИТЬ МАССАЖ

Учитывая, что читатель знаком с расположением 9 основных зон акупунктуры (ЗА), напомним только, как следует на них воздействовать в период эпидемии гриппа.

С профилактической целью в случае отсутствия каких-либо клинических проявлений или если при самообследовании вы не выявили ни одной ЗА с повышенной болевой чувствительностью, производите интенсивное воздействие (кроме ЗА в областях 2 и 3) в течение 3—5 секунд на каждую ЗА не менее 3 раз в день (не реже чем через 5—6 часов).

После каждого контакта с больным ОРВИ (во время поездки в городском транспорте, пребывания в общественном месте) массаж ЗА можно сделать по укороченной схеме (только в ЗА 6 и 7) с интервалом воздействия в 2—3 часа.

Если во время самообследования (см. «Здоровье» № 7) вы обнаружите, что кожа в некоторых точках или зонах акупунктуры имеет повышенную чувствительность, воздействуйте на них по 10—15 секунд каждые 30—40 минут в течение дня ежедневно до тех пор, пока чувствительность кожи не станет такой же, как в других точках и зонах акупунктуры. После этого можно воздействовать на каждую ЗА в течение 3—5 секунд не менее 3 раз в день.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Когда опасность заражения особенно велика (в период эпидемии гриппа), массаж в области зон акупунктуры необходимо сочетать с другими профилактическими мерами: кроме применения оксолиновой мази, ремантадина, интерферона, витаминов, можно промывать полость носа два раза в день водой с мылом. При этом механически удаляются не только слизь, пыль, но и вирусы, попавшие в полость носа с вдыхаемым воздухом. Не забывайте полоскать горло раствором марганцовокислого калия слабо-розового цвета, раствором фурацилина или раствором, который готовят так: в литре теплой кипяченой воды растворяют по одной столовой ложке пищевой соды и поваренной соли и добавляют в него 60 капель 5% раствора йода.

Можно применять настои ромашки или шалфея. Для этого 1 столовую ложку сухой ромашки или шалфея надо залить в кружке стаканом кипятка и поставить ее в кастрюлю с кипящей водой на 10 минут, затем остудить.

Рекомендуется утром и на ночь закапывать в полость носа настой лука с медом. 3 столовые ложки мелко нарезанного лука залить 50 милли-

литрами теплой воды, добавить чайной ложки меда и настоять в течение 30 минут, затем процедить.

Хорошо смазывать утром и на ночь слизистую оболочку носа масляным настоем чеснока с луком. Полстакана любого растительного масла налейте в стеклянную банку, опустите ее в кастрюлю с холодной водой и поставьте на огонь. Подержите банку с маслом кипящей воде 30—40 минут, затем остудите. 3—4 дольки чеснока и 1 головка лука мелко нарежьте, залейте этим маслом, дайте настояться в течение 2 часов и процедите.

В период эпидемии гриппа переносом, после туалета носа, делайте ингаляцию в течение 2—3 минут: небольшую кастрюлю или 300-граммовую кружку налейте воду, вскипятите, добавьте 5—6 капель мяты, или 30—40 капель настоя эвкалипта, или 2—3 столовые ложки кожуры картофеля, или 1/2 чайной ложки соды. Подышите над паром.

## ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Если вам не удалось уберечься от заражения и появились кашель, насморк, головная боль, повысилась температура тела, необходимо сразу же лечь в постель и вызвать врача на дом.

До прихода врача рекомендуется через час промывать полость носа глотки настоем лука с медом и всле за этим воздействовать на каждую ЗА в течение 3—5 секунд.

Примите теплую горчичную ножную ванну. Длительность процедуры 5—10 минут, после чего насухо вытрите стопы и наденьте шерстяные носки.

Рекомендуется больше пить чая с лимоном, различных отваров, оказывающих мочегонное и десенсибилизирующее действие: из корня петрушки, лопуха, череды, плодов шиповника, полевого хвоща.

Вопрос о том, какие из названных процедур следует выполнять и в какой последовательности, надо обязательно согласовать с лечащим врачом.



# МОНАСТЫРСКИЕ БОЛЬНИЧНЫЕ ПАЛАТЫ

П. В. ВЛАСОВ,  
профессор

До XVII века в России практически не существовало организованной медицинской помощи населению. Дипломированные врачи были разве что при дворе и лечили лишь членов царской или великокняжеской семьи. Даже армия пользовалась услугами лекарей-самоучек.

Попытки организовать медицинскую помощь населению в разное время предпринимали монастыри. Устав и великие князья предписывали им заниматься богоугодными делами, в том числе предоставлять приют нетрудоспособным, а больным — лечение. Будучи крупными феодальными землевладельцами, монастыри располагали большими средствами, часть которых использовали на эти цели. Во время эпидемий и военных действий они развертывали временные больницы и госпитали.

Постоянно действующих больниц было мало, и они почти не уцелели. В самой Москве лишь в Ново-Спасском и Ново-Девичьем монастырях сохранились здания XVII века, предназначавшиеся когда-то для лечебниц, однако они сильно изменены последующими неоднократными переделками. Здания монастырских больниц, которые можно увидеть сегодня, представляют большую историческую и художественную ценность.

Одним из памятников древнерусского зодчества являются больничные палаты Троице-Сергиевой лавры, расположенной в Загорске под Москвой. Они построены в 1635—1638 годах и представляют собой типичные для той поры сооружения с массивными стенами, сводчатыми потолками и маленькими окнами. Здание состоит из нескольких объемов, образующих трехчастную композицию: два симметричных двухэтажных корпуса примыкают к северному и южному фасадам шатровой церкви образуя живописный архитектурный ансамбль. Лопатки членят стены по вертикали, горизонтальные тяги подчеркивают этажность здания. Под карнизами располо-

жен изящный поясок из формованного кирпича, типичный для памятников русской архитектуры XVII века. Наличники и порталы в виде валика обрамляют оконные и дверные проемы здания. Неодинаковые по размеру маленькие окна, расположенные на различной высоте, оживляют монотонность массивных стен.

Не меньший интерес представляют входящие в ансамбль монастырских больниц шатровые церкви. В частности, больничная церковь Зосимы и Савватия Троице-Сергиевой лавры, построенная в 1638 году в честь избавления России от польско-литовского нашествия, является одной из наиболее ранних на Руси, сохранившихся до наших дней больничных церквей. Она отличается стройностью и изяществом, богатством декоративного убранства.

Еще один образец средневекового больничного строительства находится в Ново-Иерусалимском монастыре, тоже под Москвой. В монастырский ансамбль включены больничные палаты. Они расположены в его юго-западном углу. Композиционно это типичное для монастырских больниц сооружение: две равновеликие палаты с лотковыми сводами соединены небольшими сенями и церковью. Палаты реставрированы и находятся в хорошем состоянии.

Сохранилось здание больницы в Боровском Пафнутиево монастыре, находящемся недалеко от Москвы. Строение асимметрично, церковь находится не в центре архитектурной композиции, как в Троице-Сергиевой лавре и Ново-Иерусалимском монастыре, а вынесена в юго-восточный угол комплекса. Внутренняя планировка также асимметрична. Палаты равновелико-

го объема. В стенах больничных палат, смежных с церковью, имеются проемы, сделанные для того, чтобы лежачие больные могли слушать службу.

Говоря о памятниках древнерусской архитектуры, скажем несколько слов и о Кирилло-Белозерском монастыре.

В период формирования централизованного русского государства Белозерский край одним из первых вошел в состав Московского княжества. Иван Калита прикупил Белозерье в XIV веке, присоединив его к Москве.

Важную роль в освоении русского севера сыграл монастырь на берегу Сиверского озера, основанный в 1397 году монахом московского Симонова монастыря Кириллом. Кирилл происходил из знатного рода Вельяминовых, из ближайшего окружения Дмитрия Донского. Будучи грамотным человеком, он отличался познаниями и в области медицины.

На протяжении многих веков Кирилло-Белозерский монастырь являлся центром паломничества, где страдающие разными недугами находили приют и самое простое лечение. Именно здесь и сохранились уникальные памятники больничной архитектуры — большие и малые больничные палаты. Кстати, дошли до нас и имена их строителей. Возглавлял бригаду мастеров каменных дел Яков Костоусов, в строительстве принимал участие монастырский каменщик Кирилл Серков.

Большие больничные палаты состоят из двух равновеликих зданий, соединенных сенями. При внешней приземистости эти здания имеют просторные внутренние помещения — свыше 200 квадратных метров. Высокие своды в центре палат опираются на массивные столбы. Крохотные оконца прорезывают стены в разных местах. Нерегулярность расположения окон связана с функциональными особенностями структуры интерьера и смягчает суровую аскетичность облика здания. Через сени палаты соединяются между собой и с расположенной рядом церковью Евфимия, которая отличается простотой и сдержанностью декоративного оформления. По своему облику церковь Евфимия находится в полном соответствии со строгими, суровыми формами крепостной архитектуры всего Кирилло-Белозерского монастыря.

От монастырских больничных палат берет свое начало история московских больниц.

Больничные палаты  
Троице-Сергиевой лавры.



Больничные палаты  
Ново-Иерусалимского монастыря.



Больничные палаты  
Пафнутиева монастыря. Фото автора



1 «Чем полезен гранатовый сок?»

## Гранатовый сок

Гранатовый сок — ценный пищевой продукт, сохраняющий все составные элементы свежих плодов, обладающий приятным вкусом и целебными свойствами, легко усвояемый организмом.

Плоды граната собирают в сентябре — ноябре, они могут храниться около 6 месяцев, тогда как гранатовый сок доступен круглый год.

Сок граната включает немало полезных веществ. В нем содержится около 15% сахаров, различные органические кислоты, в том числе лимонная, которая придает ему приятный, освежающий вкус, благодаря чему сок хорошо утоляет жажду. Разнообразен его минеральный состав — кальций, фосфор, магний, железо, натрий. По содержанию калия, играющего важную роль в регуляции водно-солевого обмена, необходимого для нормальной деятельности организма, в первую очередь сердечной мышцы, гранатовый сок намного превосходит другие фруктовые соки. Поэтому его можно использовать в лечебном питании страдающих гипертонической болезнью, недостаточностью кровообращения.

Гранатовый сок включают и в щадящие диеты. Однако страдающим гастритом с повышенной кислотностью, энтероколитом, а также при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки гранатовый сок, как и другие соки, следует разбавлять кипяченой водой.

В гранатовом соке немало витаминов — группы В, РР, С, а также провитамин А (каротин). Исключительно высоко содержание таких витаминов, как фолацин, пантотеновая кислота, витамин В<sub>6</sub>. Все они участвуют в процессах обмена и синтеза белков в организме, оказывают нормализующее влияние на обмен жиров и углеводов, а фолацин, кроме того, и на состав крови при некоторых видах анемии. Благодаря наличию фолацина, пектиновых веществ, а также танинов (дубильных веществ) гранатовый сок полезен при различных воспалительных заболеваниях органов пищеварения. В частности, он оказывает закрепляющее действие при расстройствах кишечника.

Промышленность выпускает также экстракт, сироп, соус из плодов граната.



ПОЧТА  
ОДНОГО  
ДНЯ

## СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1 Кандидат  
медицинских наук  
В. А. КУДАШЕВА —  
Н. П. Еремину,  
Железноводск.

2 Врач-фонiatr  
Е. А. КОЖЕВНИ-  
КОВА —  
О. Г. Ерьсько,  
Донецкая область

3 Кандидат  
медицинских наук  
Ж. Г. ЧАРЬЕВА —  
Н. Г. Токаревой,  
г. Асбест  
Свердловской  
области

4 Доцент  
Г. С. САМОЙЛОВА —  
читательнице П.,  
Каунас

2

«В свободное от работы время я люблю петь в хоре. Но бывает, что после репетиции у меня «садится» голос. Можно этого избежать?»

## Голос

Можно, если относиться к голосу бережливо. Способы защиты его несложны, и овладеть может каждый. Особенно это важно для певцов, актеров, учителей школ и преподавателей вузов, лекторов, дикторов, адвокатов, экскурсоводов, телефонисток — для них голос является рабочим инструментом.

Профилактика заболеваний голосового аппарата непосредственно связана с образом жизни человека, поэтому напомним некоторые элементарные правила.

Постоянное закаливание свежим воздухом, солнцем, водой, физические упражнения, работа и отдыха и соблюдение меры во всем, поддерживает равновесие физических и духовных сил, — вот что должно войти в привычку, так как говорится, второй натурой.

Избегайте перенапряжения голоса. Но это не означает, что надо больше молчать. Просто старайтесь следить за собой во время разговора.

В холодное время года не выходите на улицу сразу после пения, урока или лекции — надо много отдохнуть и дать «остыть» голосовому аппарату.

Поскольку работа голосового аппарата регулируется центральной нервной системой, любые стрессы, волнения, даже разговор в повышенных тонах могут сразу сказаться на состоянии голоса. Такие расстройства нередко возникают в моменты тяжелого потрясения, страха, при семейных неурядицах.

Небезразличен для звучности голоса и режим питания. Переполненный пищей желудок давит на диафрагму и препятствует нормальному дыханию. Поэтому ешьте не позже чем за 2—3 часа начала урока, лекции, выступления на сцене. Необходимо резко ограничить хрен, горчицу, перец. Очень вредны спиртные напитки. злоупотребляющих ими наблюдаются покраснение гортани, ее сухость, явления застоя крови в кровообращении. Все это отрицательно сказывается на голосе.

Не меньше беды приносит и курение. Табачный дым, содержащий никотин, синильную кислоту, окись углерода и другие вредные вещества, систематически раздражая слизистую оболочку полости рта, глотки, гортани, трахеи и бронхов, способствует развитию хронических заболеваний верхних дыхательных путей.

Женщинам в период менструации не следует петь три дня и стараться в это время меньше напрягать голос.

3

«Для каких помещений предназначены моющиеся обои?»

## Влагостойкие обои

Сейчас выпускаются различные виды влагостойких обоев: печатные, изготовляемые на красках с добавлением водостойких полимеров; печатные с защитной пленкой на лицевой стороне, образованной полимерными эмульсиями и лаками; получаемые нанесением тонкой цветной полимерной пленки на бумажную основу с последующим тиснением; в виде бесосновной полимерной непрозрачной пленки с печатным рисунком. Эти обои красивы, прочны. Их можно мыть теплой водой с мылом, при этом рисунок и яркость окраски сохраняются.

Конечно, обои с пленочным покрытием очень удобны, но они не впитывают влагу и не пропускают воздух. Когда оклеивают ими стены, то изменяется режим влажности в квартире, нарушается естественный воздухообмен. Поэтому для оклейки жилых комнат лучше воспользоваться обычными бумажными обоями. Хотя они быстрее стареют и их приходится чаще обновлять, зато более гигиеничны. Моющимися обоями лучше оклеивать те помещения, где стены быстро загрязняются и необходима регулярная влажная уборка. Это коридор, туалет, а также вентилируемые помещения — ванная комната и кухня.

В последнее время в обиходе появились различные поливинилхлоридные пленки, обладающие такими же свойствами, как влагостойкие обои. Они пригодны для оклейки стен в коридоре, туалете. Особенно удобно оклеивать пленкой внутренние поверхности встроенной мебели, которые надо периодически мыть или протирать влажной тряпкой.

Использовать пленку для оклейки кухни не следует. Здесь повышена температура воздуха и влажность, что может явиться причиной химической деструкции пленки — выделения в воздух веществ, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм человека. Кроме того, в условиях кухни пленка быстро теряет свой привлекательный вид.

По тем же причинам не следует оклеивать кухню клеенкой: она тоже не пропускает воздух, и в помещении нарушается естественная вентиляция.



4

«В чем выражается дисфункция яичников?»

## Дисфункция яичников

Дисфункция яичников выражается в нарушении менструального цикла — задержке менструации от 2 до 12 недель, за которой следует маточное кровотечение. Это может быть при воспалении матки и ее придатков, заболеваниях печени, нервной системы, пороках сердца.

Менструальный цикл — сложный физиологический процесс, осуществляемый под влиянием половых гормонов, которые вырабатываются в яичниках. Функция яичников зависит от деятельности эндокринных органов, факторов внешней среды и регулируется центральной нервной системой. Под влиянием патологических состояний или неблагоприятных внешних условий и развивается дисфункция яичников.

Различают дисфункцию ювенильную (девичью), детородного возраста и климактерическую (44—50 лет).

Ювенильными дисфункциональными кровотечениями обычно страдают девочки в период становления менструальной функции — в возрасте 12—14 лет. Причиной этой патологии могут быть эндокринные заболевания, сдвиги в деятельности центральной нервной системы, переутомление. Замечено, что дисфункция яичников чаще наблюдается у тех, кто в период становления менструальной функции проводит лето на южном морском побережье.

У женщин детородного возраста дисфункция яичников бывает обусловлена хроническими воспалительными процессами в матке и придатках. Это может быть следствием абортов.

Климактерическая дисфункция возникает нередко у тех, кто страдает гипертонической болезнью, хроническим холециститом, дизэнцефальными нарушениями, расстройством жирового обмена.

У девушек и женщин любого возраста нарушения менструального цикла могут быть реакцией на стрессовую ситуацию, нервно-эмоциональные перегрузки.

Следует также знать, что маточное кровотечение, возникшее после задержки менструации, может свидетельствовать о начавшемся самопроизвольном аборте. Поэтому нельзя выжидать, надеясь, что удастся остановить кровотечение какими-либо домашними средствами. Полноценную помощь может оказать только врач!

Во всех случаях нарушения менструального цикла необходимо показаться врачу-гинекологу и тщательно выполнять все его рекомендации.

Лечение, естественно, зависит от того, какая причина лежит в основе возникшего нарушения. А причин этих, как уже сказано, много, и потому нередко для всестороннего обследования и окончательного установления диагноза требуется лечь в стационар.

Коротко  
о  
РАЗНОМ

«Сколько времени надо кипятить воду, чтобы из нее вышел хлор?»

Вода освобождается от хлора уже в начале нагревания и даже холодная, если постоит в открытой посуде несколько часов.

«Какое количество сахара положено человеку в сутки?»

Это зависит от массы тела, энерготрат и возраста. В среднем суточная норма сахара для человека, ведущего активный образ жизни, составляет 60—80 граммов. В наш век гиподинамии, которая создает предпосылки к увеличению массы тела, эта норма уменьшена до 40—50 граммов. Если человек страдает ожирением или сахарным диабетом, суточное количество сахара врач устанавливает индивидуально.

«Мне сказали, что, когда устанут глаза, нужно посмотреть на зеленый цвет. Почему?»

Зеленый цвет оказывает успокаивающее действие и на зрительные анализаторы, и в целом на нервную систему. Поэтому дизайнеры используют его в оформлении производственных интерьеров.

«Можно ли поливать посадки на садовом участке водой после стирки?»

Это допускается только в том случае, если вы стираете мылом. Если же вы пользуетесь синтетическими моющими средствами, то поливать растения такой водой нельзя.

— Ты, оказывается, женился?  
 — Не совсем...  
 — То есть как не совсем?  
 — Ну мы с Галкой решили: поживем вместе, присмотримся. Так что поздравлений пока не принимаю...

Компания, в которой я стал свидетелем подобного разговора, принялась горячо обсуждать ситуацию. Апеллировали ко мне, как к старшему, и к тому же человеку, работающему в области психологии семейной жизни. Получился маленький диспут. Вот он, почти протокольно (изменены только имена):

**Наташа** (28 лет, инженер). Значит, пробный брак? Ну и правильно! На Западе это сейчас очень в моде...

**Автор.** А в наших традициях такого не было. Было другое: в двадцатые—тридцатые годы многие супружеские пары начинали свою совместную жизнь без свадеб и даже без регистрации: считалось, что любовь не нуждается ни в каких формальностях, и выше данного друг другу слова нет ничего.

Может быть, это было выражением максимализма тех лет, символом протеста против бюрократических брачных законов прошлого; может быть, таков был этап исканий новой, непохожей на прежнюю семьи, но очень часто, дожив счастливо до старости, люди только при необходимости получить какую-то справку, оформить документы вдруг вспоминали, что надо, оказывается, зарегистрироваться.

Но вы улавливаете разницу? Не регистрировались не потому, что не были уверены друг в друге, а потому, что были непоколебимо уверены.

**Игорь** (30 лет, экономист). Но вы же сами на лекциях говорите, что сексуальная дисгармония может стать причиной распада семьи! А пробный брак — профилактическая проверка, можно сказать, эксперимент.

**Вера** (25 лет, биолог). Это ты удобно придумал — эксперимент...

**Игорь.** Не я придумал. Например, американский сексопатолог Кинси так считает.

**Автор.** Да, есть такая точка зрения. Но хотя ее сторонники полагают, что проверка сексуальной совместимости может предотвратить разводы, факты этого не подтверждают. В США, например, где такие браки приняты, число разводов не уменьшается: в 1981 году было заключено 2,4 млн. браков, а расторгнуто 1,2 млн.

Да и сама постановка вопроса неправомерна. Ведь сексуальная совместимость не

бывает predetermined заранее, она не определяется ни даже анатомическими особенностями мужчины и женщины, ни их темпераментом. Она редко возникает сразу, она создается (именно создается!) в течение супружеской жизни как некое тонкое, почти интуитивное сотворчество, как постепенно достигаемое взаимопонимание в той самой потаенной сфере чувств и ощущений, которая до конца не бывает осознана.

Как раз первые интимные контакты очень часто разочаровывают или, во всяком случае, не дают ожидаемой полноты ощущений. И происходит это чаще всего потому, что психозротические установки молодого мужчины и молодой женщины различны.

Хотя юноши достигают физической зрелости позднее, чем девушки, половое влечение у них формируется гораздо раньше; приведу такие данные: в 21 год половое влечение испытывают 100% мужчин и всего 25% женщин.

Многие женщины и в более старшем возрасте остаются инертными в половом отношении; их чувственность раскрывается только после родов. А в пробном браке люди, как правило, избегают рождения ребенка. И женщина может подумать, что ее партнер (не очень приятное слово, но в данной ситуации другого не подберешь) не тот человек, который способен доста-

вить ей всю полноту сексуальных ощущений.

**Кира** (35 лет, инженер). Ну, а женщина вообще фригидна? Есть такие?

**Автор.** Вопрос, между прочим, спорный. Одни сексопатологи считают, что фригидных женщин — 30%, другие — что третьи говорят, что фригидных женщин вообще нет, а есть неумелые мужчины, умеющие разбудить сексуальность женщины, не обладающие культурой эротических чувств...

Но, во всяком случае, если женщина фригидна, то для нее пробный брак более обманчив. Попытки найти мужчину, которым она испытала бы все взлеты сексуального чувства, не могут принести ничего, кроме новых разочарований.

Ее супружеские радости другие. И должны созреть именно за годы близости. Иначе расстанутся люди, которые могли бы счастливы вместе...

**Игорь.** Хорошо, допустим, женский пробный брак не нужен. А мужчине?

**Автор.** Еще в меньшей степени. Опасно, так в силу особенностей мужской и женской сексуальности. Такая «проверка» может его сильно дезориентировать. Если он не чувствует ожидаемой ответной реакции, то начинает сомневаться или в ее наличии или в собственных возможностях. А у мужчины такая неуверенность часто стано-

*Вместе на всю жизнь!*



# ПОЧТИ ХОЛОСТ ?

И. В. ДОРНО,  
доцент

ся почвой для расстройства половой функции, так называемой ложной импотенции.

Но давайте посмотрим на проблему с другой стороны: является ли сексуальная удовлетворенность гарантией счастливого брака? Можно ли вообще на этой основе прогнозировать его стабильность? Да, я не отрицаю, что сексуальные дисгармонии нередко становятся причиной распада семьи. Но известно и другое — что почти столь же часто разводятся супруги, у которых полная сексуальная гармония.

Украинский исследователь И. Ф. Юнда, изучавший эту проблему, установил, что во многих семьях, оценивавших свой брак как счастливый, такой гармонии не было, а в некоторых семьях, где уже стоял вопрос о разводе, она была.

Примерно к таким же выводам пришли эстонские специалисты, изучавшие именно распадающиеся семьи. Были опрошены и супруги, находящиеся в разводе. И эти исследователи тоже утверждают, что сексуальная дисгармония во многих случаях не является первопричиной распада брака. Она часто возникает в результате нарушения этических, психологических и социальных отношений между супругами.

**Владимир** (25 лет, физик). Согласен, не все решает секс. Но ведь психологическую совместимость вы не отрицаете? Ее проверить надо?

**Автор.** И ее надо не проверять, а создавать! Психологическая совместимость не строится по принципу ключа и замка: подошел ключ, и счастье обеспечено, не подошел — ничего не сделаешь, ищи другой.

**Владимир** (34 года, экономист). Но есть же люди абсолютно несовместимые!

**Автор.** Но они и не будут пытаться стать супругами. Потому что при первой же встрече ощутят если не антипатию, то, во всяком случае, отсутствие взаимного влечения. Какие именно оценки срабатывают в данном случае, сказать не берусь. Но интуиция стоит на страже, действуя и без логических обоснований.

Что же касается полной психологической совместимости, то это то редкое счастье, которое тоже распознается интуитивно и не требует ни доказательств, ни проверок. Однако опыт специальных исследований, подбора групп для длительных экспедиций и работ в экстремальных условиях показал, что людей, полностью совместимых, изначально готовых к бесконфликтному сосуществованию, очень мало. Выручают в этом случае пластичность личности, ее приспособляемость, сознательная готовность идти навстречу другому человеку.

В браке такая психологическая работа совершается постоянно. И чем дольше живут супруги друг с другом, тем ближе становятся их взгляды, привычки, ценностные ориентации, тем легче становится им понимать друг друга с полуслова, с полувзгляда. Но в первые месяцы и даже годы жизни острые углы характеров, разные привычки, вынесенные из родительского дома, могут быть восприняты как несовместимость. Так что и в этом смысле пробный брак не критерий.

Может случиться и иначе: представим себе, что одна сторона очень хочет, чтобы пробный брак закончился официальным супружеством, другая — колеблется. Колеблющуюся сторону надо завоевать. И здесь уже сознательно или бессознательно пускаются в ход приемы известной маскировки, подтасовки истинных черт личности, «подыгрывания». Такая ситуация, пусть и с известной долей гротесковости, изображена в рассказе Татьяны Толстой «Охота на мамонта». Прочтите его в 12-м номере журнала «Октябрь» за прошлый год.

Героине рассказа очень хочется, чтобы ее партнер стал наконец мужем. И ужасно ее огорчает то, что в ее однокомнатной квартире он из своих вещей держит «только зубную щетку — вещь, безусловно, интимную, но уж не настолько, чтобы накреп-

ко привязать мужчину к домашнему очагу».

Она старается угодить своему Владимиру — и на художественную выставку с ним идет, никакого интереса к ней не питая, и вместо желанного юга отправляется с ним в поход на ненавистной ей байдарке, мечта о времени, «когда можно будет с полным правом законной жены не уродоваться на так называемой природе, а, оставшись дома, сидеть в легком изящном халатике...».

Но это время все не наступает, и у рассказа, как и следовало ожидать, нет счастливого конца...

При всей несимпатичности героини ее немного жалко. Вернее, не ее. Жалко женщину, оказавшуюся в подобной ситуации. Мужчину — тоже. Но женщину больше, потому что для создания семьи ей отпущен меньший срок, чем мужчине: ей надо стать матерью, а дать жизнь здоровому ребенку она может, только пока молода.

Когда разводятся люди, состоящие в браке, это воспринимается остро и ими самими, и их родственниками, и друзьями. Разведенным сочувствуют, стараются помочь. Пробный брак распадается так же тихо и негласно, как и создается. Но ведь и это не так уж болезненно: были надежды, желания, попытки, могло что-то сложиться и не сложилось, рухнуло, поломалось...

**Кира.** Но ведь согласие обоюдное, так и думают: получится — хорошо, а нет — так тоже хорошо, что не связали свою судьбу, не взяли на себя никаких обязательств.

**Галя** (29 лет, педагог). Вот мы с Валерием именно так и думаем. Каждый про себя, конечно. Претензий друг другу предъявлять не будем — люди взрослые...

А если честно, ребята, то я надеюсь, что вы еще попляшете на нашей свадьбе. Правда, Валерий? Но не хмурься, я ведь так — шучу...

**Автор.** Конкретный случай, с которого началась беседа, мы не обсуждаем. В сфере личных отношений каких только не бывает исключений, каких обстоятельств! Но о пробном браке вообще я могу сказать — внутренне не приемлю. Не могу избавиться от ощущения, что в подобном уговоре сквозит нечто унижающее человеческое достоинство. Вот, мол, еще посмотрим, приценимся, приглядимся, как покажете себя за испытательный срок. Подойдете или кого-то другого подыщем на ваше место...

Согласитесь, что такой привкус в пробном браке есть. И не коробить он не может!

Фотоэскиз Г. ПОПОВА



# ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРОТИВ ПЬЯНСТВА— ТРЕЗВОСТЬ

С. Н. ШЕВЕРДИН,  
главный редактор  
журнала  
«Трезвость и культура»



«В разгар свадьбы появились два молодых человека. Сели, глазами удивленно мигают. Все улыбаются, шутят, поздравляют молодых. Идут игры, викторины, танцы. Веселье, одним словом. Эти двое—не в своей тарелке... Посидели и ушли. Они не научились веселиться, шутить, радоваться, не приняв предварительно соответствующую дозу. Им не понять остальных «чудаков»,—так описывал наш корреспондент трезвую свадьбу в городе Надыме. Немало сложных проблем за этим эпизодом. Это и воспитание способности радоваться жизни без алкогольного «допинга», и забота о полноценном потомстве, и необходимость работы с заблуждающимися, с теми, кто еще верит, что существуют «умеренные», «культурные» дозы алкоголя.

Ежемесячный общественно-политический и научно-популярный журнал «Трезвость и культура» аргументированно, научно доказывает необходимость полной трезвости, провозглашает ее нормой жизни.

Сегодня характеристика сторонников трезвости как «чудаков», пожалуй, уже устарела: массовое трезвенническое движение ширится и крепнет. В ряды Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость, органом которого является наш журнал, уже вступило более одиннадцати миллионов человек.

Со страниц журнала мы обращаемся к представителям творческой интеллигенции, работникам кино, радио, других средств массовой информации с призывом прекратить «рюмочный оживляж»—прямую и косвенную пропаганду винно-водочных изделий, противопоставить алкогольным обычаям и традициям подлинную культуру и духовность. Наше главное внимание не большому алкоголизму, а «культурному» пьянству. Ему мы говорим решительно и определенно: «Понятие «умеренность» неприложимо к бытовому потреблению спиртосодержащих жидкостей, так как всякое потребление яда есть неумеренность и злоупотребление».

Журнал «Трезвость и культура» знакомит своих читателей с новостями науки и искусства. Не обойдены вниманием и любители художественной литературы, поэзии, разного рода интеллектуальных и спортивных развлечений и затей. Большой раздел («журнал в журнале») посвящен проблемам семьи. Читателя ожидают встречи с известными психологами, педагогами, сексологами, врачами, юристами.

**НАШЕ  
ЗДОРОВЬЕ  
В НАШИХ  
РУКАХ**

А. Д. ДУБОГАЙ,  
кандидат  
педагогических наук

Какими упражнениями нужно заниматься с ребенком, чтобы он похудел?—часто спрашивают специалисты родители младших школьников. Вопрос действительно актуален, поскольку дети этого возраста часто начинают полнеть из-за значительного снижения двигательной активности. И в результате становятся еще менее подвижными, менее выносливыми.

Обычно я говорю, что предупредить накопление лишних килограммов намного легче, чем сбросить их. Ведь каждая мама, купая ребенка, может своевременно заметить у него избыточное отложение жира. Если толщина жировой складки на уровне пупка больше 2—3 сантиметра, нужно снизить калорийность пищи, увеличить двигательную активность ребенка. (Точнее определить оптимальную массу тела можно по приводимым ниже формулам.)

Но увеличить двигательную активность—это отнюдь не означает, что следует каждый день заниматься физическими упражнениями «до седьмого пота». Нужны систематическое и постепенное увеличение нагрузки, и, конечно же, предварительная консультация врача, который скажет, не является ли полнота следствием какого-либо заболевания.

## ДЛЯ ТАЛИИ

1. И. п.—сидя, ноги вместе, руки опущены. Быстро отвести руки назад и, опираясь на них, прогнуться в пояснице, отрывая бедра от пола и запрокидывая голову назад.



2. То же, но с набивным поясом.

## ДЛЯ ЖИВОТА

3. И. п.—лежа на спине, руки вдоль тела. Приподняв прямые ноги над полом, выполнять ими скрестные движения.



4. То же, но с набивным поясом на икроножных мышцах.

5. То же, но полулежа, опираясь на локти.

6. То же, но сидя, руки за головой.

## ДЛЯ ЖИВОТА И НОГ

7. И. п.—лежа на спине, руки вдоль туловища. Круговые движения ногами, как при езде на велосипеде.



8. То же, но с закрепленными на голени набивными манжетами по 5 килограмма.

9. То же, но из положения полулежача (опираясь на локти) и сидя.

## ДЛЯ СПИНЫ

10. И. п.—лежа на животе, руки вдоль туловища.



# ПОЛНЫЙ РЕБЕНОК

Если ребенок здоров, начинайте занятия. Комплекс составляется из упражнений, нагружающих все мышечные группы. Можно использовать те, которые входят в комплекс утренней гимнастики, транслируемой по радио и телевидению. Для этого нужно, чтобы ребенок хорошо выучил все упражнения и делал их без пауз по 5—8 раз каждое. Постепенно количество повторений надо увеличивать. Когда ребенок будет каждое упражнение легко выполнять не менее 20 раз, усложните задачу — предложите повторить весь комплекс еще раз, с начала до конца. Если же со временем и с этим ребенок будет справляться без труда, повторить весь комплекс можно и трижды.

Такие занятия повышают физическую работоспособность детей, укрепляют сердечно-сосудистую и дыхательную системы, способствуют сгоранию жира. К тому же они развивают внимание, координацию движений. Особенно эффективны для ребенка тренировки, когда в них участвуют и родители.

Занимайтесь не менее трех раз в неделю по 30—40 минут при открытой форточке, а лучше — на свежем воздухе. Самое удобное время для занятий — с 18 до 20 часов.

Чтобы повысить расход энергии, оденьте на ребенка, кроме трикотажного белья, теплый костюм.

Гимнастику сочетайте с водными процедурами. Особенно полезны контрастные обливания — горячей и прохладной водой. Они не только способствуют большому расходу энергии, но и закаляют организм.

Летом начинать обливания нужно холодной, а заканчивать горячей водой, зимой наоборот. В первые дни достаточно сделать контрастные обливания один раз, а со временем — 3—4 раза.

Через 2—3 месяца регулярной тренировки можно предложить ребенку выполнять упражнения с отягощениями: 1—2-килограммовыми гантелями, набивными поясом такой же массы или манжетами весом от 0,5 до 1 килограмма. Делаются они из плотной ткани и наполняются песком или крупной солью (см. «Здоровье» № 4 за 1983 год). Груз распределяется равномерно в застроченные ячейки.

Чтобы воздействовать на те участки тела, на которых чаще всего откладывается жир, постепенно вводите в занятия по несколько упражнений из предлагаемого перечня.

ладонями вниз. Быстро прогнуться, подняв голову вверх.

11. То же, но руки за головой.

## для спины и рук

12. И. п. — лежа на животе, руки с грузом в 1 килограмм вытянуты вперед. Быстро прогибаясь, поднимать груз вверх.

## для ног

13. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки на по-

ясе. Прыжки на двух ногах, а также с поочередным сгибанием и выносом ног вперед.

14. То же, но с набивным поясом на талии, набивными манжетами на ногах.

15. Бег на месте с набивным поясом на талии. (Бедрa во время бега поднимать как можно выше.)

Количество повторений увеличивайте постепенно с 4—6 раз до 15—20 раз. Дыхание во время занятий произвольное.

## НОРМАЛЬНАЯ МАССА ТЕЛА

(P — рост в сантиметрах)

### МАЛЬЧИКИ

7 лет  $P \times 0,48 - 33,6$   
8 лет  $P \times 0,43 - 27,6$   
9 лет  $P \times 0,57 - 45,6$   
10 лет  $P \times 0,50 - 36,0$

### ДЕВОЧКИ

7 лет  $P \times 0,60 - 49,9$   
8 лет  $P \times 0,42 - 29,9$   
9 лет  $P \times 0,52 - 38,3$   
10 лет  $P \times 0,76 - 71,6$

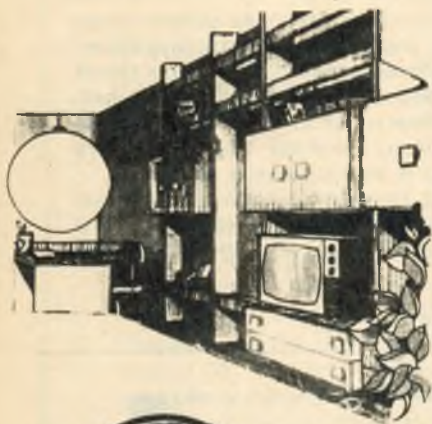


Фото С. ГУРАРИЯ

# ЗАПАСЫ НА ЗИМУ



**УДОБСТВО,**



**УЮТ,**



**ДОМАШНЕЕ  
ХОЗЯЙСТВО**



Прежде всего следует знать, что не все плоды могут быть использованы для консервирования. Яблоки, например, следует брать поздних сортов, кислые или кисло-сладкие, такие, как «Антоновка», «Пармен», «Анис». Длинноплодные сорта огурцов также непригодны для консервирования, при стерилизации они размягчаются. Поэтому запаситесь огурцами сорта «Нежинские», «Муромские», «Неросимые». Для заготовки помидоров лучше всего использовать сорт «Гумберг», можно и другие, но постарайтесь, чтобы плоды были мелкие, овальной, сливовидной или грушевидной формы. Вишню и сливу для компотов обычно консервируют крупную, поскольку в мелкой большей часть занимают косточки. Берите вишню таких сортов, как «Владимирская», «Любская», «Шпанка», «Подбельская», а сливы «Венгерку» или «Ренклюд».

Что еще необходимо учитывать в выборе овощей и фруктов для консервирования? Они должны быть зрелыми и достаточно плотными.

Заготовки можно делать в стеклянных банках с металлическими (жестяными или алюминиевыми) крышками и в стеклянных банках со стеклянными крышками. Жестяные крышки чаще всего бывают лакированными, желтого цвета. Иногда продаются нелакированные, луженные

оловом крышки, они серебристо-белые.

Стерилизовать эти крышки в кипящей воде нужно не более 2—3 минут. Иначе в олове могут образоваться микроскопические трещины. А из-за этого испортятся вкус и цвет тех компотов, соков, варенья, повидла, пюре, которые приготавливаются из кислых фруктов, а также квашеных и маринованных овощей. Банки из-под импортных консервов с завинчивающимися крышками, которые некоторые хозяйки специально берегут для консервирования, следует использовать только для фасовки варенья, джемов, повидла.

Заготавливая овощи и фрукты, отнюдь не всегда их нужно стерилизовать, то есть нагревать до 100°. Стерилизуют обычно лишь фрукты с малой кислотностью: груши, сладкие яблоки, черешню, персики, абрикосы, черно-плодную рябину, айву и почти все овощи. Причем при стерилизации овощных закусок из сладкого перца, баклажанов и кабачков в кастрюлю, куда помещается банка, лучше налить не воду, а насыщенный раствор поваренной соли (400 граммов соли на 1 литр воды). Температура его кипения—около 108°, благодаря этому время стерилизации удается несколько сократить.

Фрукты с достаточно высоким содержанием кислоты: вишню, землянику, смородину, малину, сливу, крыжовник,

кизил, яблоки кислых сортов, облепиху,—а также щавель, ревень достаточно нагревать до 85°, то есть пастеризовать. При пастеризации банках не возникает так большое давление, как при стерилизации, поэтому можно заранее герметически укупорить, не опасаясь срыва крышек.

Делать пюре из этих плодов и ягод еще проще. Поместите их в эмалированную кастрюлю и залейте горячей водой так, чтобы вода только покрывала верхний слой. Когда доведете до кипения, кипятите до размягчения плодов, на что требуется обычно несколько минут. Разваренные плоды протрите через сито, готовую массу еще раз очень быстро доведите до кипения и в горячем виде разлейте в нагретые (чтобы не лопнули) банки. Разложив пюре, банки сразу укупорьте, переверните крышками вниз, дайте остыть, время от времени встряхивая их. Используйте трех-, двух- или литровые банки. Пол-литровые банки для этого способа консервирования не пригодны, так как из-за небольшого количества содержимого запас тепла в них недостаточен для того, чтобы пюре пастеризовалось. Пюре можно готовить совсем без сахара или же добавить его немного, только для вкуса

В. В. ЧУМАКОВА  
инженер-технолог

*Травнички...  
на  
кухне*



Кому из нас не приходилось испытывать резкую, непонятно по какой причине возникшую боль в пальце, который вдруг начинает краснеть и слегка припухать? И тут мы вспоминаем, что недавно чистили рыбу и поранили руку о коварный плавник. Колотая ранка, несмотря на все принимаемые меры (промывание одеколоном, прижигание йодом), болит долго. А ведь можно было бы этого избежать, если перед тем, как чистить рыбу, прихватить плавники тряпочкой, срезать их ножницами, а пальцы обмакнуть в соль, чтобы они не скользили по чешуе.

К сожалению, во время

приготовления пищи мы упускаем из виду множество подобных «мелочей» и расплачиваемся за это травмами.

Вместо того, например, чтобы перестать пользоваться кастрюлей с непрочными ручками, хозяйка продолжает готовить в ней, и часто случается ожог, потому что ручка отламывается, когда кастрюлю снимают с плиты. Сильный ожог получает не только женщина, но и те, кто находится рядом.

Порой просто трудно понять, почему именно на кухне мы так беспечны и неосторожны.

...Треснул стакан, а мы спокойно ставим его на



## СЕМЕЙНЫЙ УЖИН

Семейный ужин... Время, проведенное за обеденным столом в кругу самых близких, дорогих людей, имеет огромное воспитательное значение для молодых, а для людей преклонного возраста оно целебно. Не упускайте эти счастливые мгновения!

Фото  
М. ВЫЛЕГЖАНИНА



## ДЛЯ ВАШЕГО СТОЛА

Ни один сезон не дарит нам такого изобилия овощей и фруктов, как осень. Поэтому используйте возможность значительно расширить свой рацион за счет продуктов растительного происхождения. Вот какие блюда из них рекомендует кандидат медицинских наук З. А. ВАСИЛЬЕВА и врач С. М. ЛЮБИНСКАЯ.



**ПЮРЕ ИЗ ТЫКВЫ С КУРАГОЙ.** 150 граммов тыквы нарезать кубиками и тушить в сметане. 40 граммов кураги сварить в небольшом количестве воды, заправить 2 чайными ложками сахара и мукой (5 граммов), растертой со сливочным маслом (5 граммов). Курагу смешать с тыквой, довести до кипения. Растереть до однородной массы деревянной ложкой.

**СОТЕ ИЗ БАКЛАЖАНОВ.** Баклажаны нарезать кружками, посолить и дать не-

много полежать в миске, чтобы ушла горечь. Затем обжарить слегка с двух сторон в подсолнечном масле.

Натереть на крупной терке морковь, корень петрушки или сельдерея, нарезать кольцами репчатый лук и все обжарить в подсолнечном масле.

Затем сложить вместе с баклажанами в кастрюлю или жаровню, залить томатным соусом или положить два слоя свежих помидоров, нарезанных кружками, тушить

около 30 минут. Добавить по вкусу сахар, перец. Пропорция баклажанов и моркови с луком произвольная, но чем больше баклажанов, тем вкуснее.

**САЛАТ ИЗ СВЕКЛЫ СО СЛИВАМИ.** Отварить 200 граммов свеклы, натереть на крупной терке, смешать с 1 стаканом слив, из которых предварительно удалены косточки, заправить клюквенным или брусничным соусом, сахаром и майонезом.

Ленинград

полку, не думая о том, что в самый неподходящий момент он лопнет и порежет руку тому, кто будет его мыть. А если в него налить горячий чай, то можно получить и ожог.

...Крышка явно не подходит к кастрюле, но ее все-таки приспособливают кое-как, в результате — ожог руки вырвавшимся паром.

Конечно, кухня — не производство, но и здесь не стоит забывать об осторожности, об элементарной технике безопасности. Нужно уметь, например, правильно открывать кастрюлю. Нельзя делать это резким движением, наклоняясь над ней, так как

можно обжечься паром. Поднимать крышку следует осторожно, движением от себя, при этом обязательно надо пользоваться специальной кухонной рукавицей или тряпкой. Важно выработать привычку любую посуду с горячим содержимым ставить всегда в одно, предназначенное для этого место. Если все домашние будут его знать, неостывшая посуда никогда не станет причиной ожога.

Обжечь могут и брызги жира, если неосторожно, как попало, класть на раскаленную сковороду котлеты, картофель, пирожки. Поэтому делайте это, начиная с дальнего края

сковороды. А перед жареньем на сковороду или в жир насыпьте немного соли, и брызг будет меньше.

Не забывайте, что кухня — зона повышенной опасности. Работа в ней требует собранности и внимания к тем «мелочам», о которых мы рассказали. От этого во многом зависит не только ваше здоровье, но и здоровье ваших близких.

В. С. ЗОРИН,  
член общественного совета  
Всесоюзного центра по профилактике бытового и детского травматизма



Рисунок  
В. ВЛАДОВА

Л. С. ГЛУЗМАН,  
кандидат  
биологических  
наук

Ходьба, лыжи, коньки, гимнастика, езда на велосипеде... Казалось бы, выбирай любой вид занятий и всегда будешь в хорошей физической форме! Но многие так и не делают этого выбора. Одним не хватает времени, другим мешает инертность. Третьи с опаской смотрят на велосипед или коньки: научиться на них кататься действительно не так-то просто.

Может быть, помогут тренажеры? Ведь в конструкции многих из них запрограммированы движения велосипедиста, гребца, пловца, горнолыжника. Поэтому «ездить на велосипеде» и «грести» можно без всякой предварительной подготовки прямо в квартире и даже в непогоду.

С помощью тренажеров можно воздействовать на определенные группы мышц — развивать желаемые физические качества. Не случайно на предприятиях и в вузах все чаще и чаще создаются тренажерные залы, оборудованные разнообразными устройствами.

А вот в квартире поместить много тренажеров нельзя. Какой же из них выбрать для себя? Какому отдать предпочтение? Чтобы решить этот вопрос, воспользуйтесь предлагаемыми тестирующими упражнениями. Они помогут определить возможности вашего организма, выяснить, каким именно физическим качествам: быстроте, силе, гибкости, выносливости — следует уделить особое внимание во время тренировок.

Эти тесты предназначены для практически здоровых людей 20—50 лет; ими могут воспользоваться и люди, у которых имеются незначительные отклонения в состоянии здоровья. Все остальные должны выполнять эти упражнения в присутствии врача или методиста лечебной физкультуры, которые помогут выбрать тренажер, посоветуют, как правильно им пользоваться.

#### Упражнение 1.

Стоя на опоре высотой 10 см, ноги вместе, руки опущены. Максимально наклонитесь вперед, не сгибая ног, стараясь дотянуться пальцами рук до нижнего края опоры (рисунок 1).

а также упражнений на гимнастической стенке «Здоровье».

41—50 лет  
Мужчины — 10—13 раз  
Женщины — 8—10 раз

#### Упражнение 2.

Лежа на спине, руки вдоль туловища. В течение 20 секунд поднимайте (до

Если вы не успели за отведенное время поднять ноги указанное количество раз, значит, мышцы живота у вас слабые. Укрепить их помогут занятия на тренажерах «Гребля», «Кавказец», гимнастической стенке «Здоровье», а также упражнения с пружинными и цилиндрическими эспандерами.

#### Упражнение 3.

Лежа на животе, опираясь ладонями о пол. Женщины опираются о пол, стоя на коленях. В течение 30 секунд сгибать и разгибать руки в упоре (рисунок 3).

#### ХОРОШИЙ РЕЗУЛЬТАТ

20—40 лет  
Мужчины — 6—9 см ниже верхнего края опоры  
Женщины — 7—10 см ниже верхнего края опоры

41—50 лет  
Мужчины — 5—6 см ниже верхнего края опоры  
Женщины — 6—7 см ниже верхнего края опоры

Если ваши результаты значительно хуже этих, то вам необходимо увеличить гибкость и подвижность позвоночника. Сделать это можно с помощью тренажеров «Диск вращения» (другое название — «Грация»), «Кавказец»,

угла 90°) и опускайте прямые ноги (рисунок 2).

#### ХОРОШИЙ РЕЗУЛЬТАТ

20—40 лет  
Мужчины — 13—18 раз  
Женщины — 10—15 раз



Рисунок 1



Рисунок 2



Рисунок 3

#### ХОРОШИЙ РЕЗУЛЬТАТ

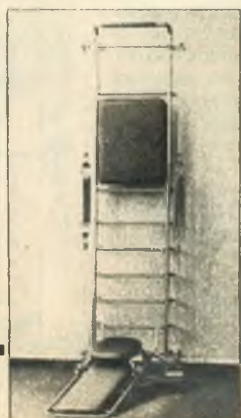
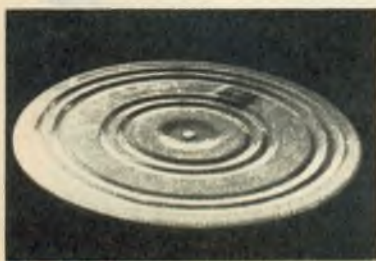
20—40 лет  
Мужчины — 15—23 раза  
Женщины — 14—20 раз

41—50 лет  
Мужчины — 13—15 раз  
Женщины — 12—14 раз

Если вы не смогли отжаться от пола такое количество

# КАКОЙ ТРЕНАЖЕР ПРЕДП

«Диск вращения»



Гимнастическая стенка «Здоровье»



«Роллер»



Велотренажер «Здоровье»



Кистевой эспандер

раз, то сила мышц рук и туловища у вас развита недостаточно. Полезными будут упражнения с пружинным, кистевым, цилиндрическим и другими эспандерами, а также занятия на тренажерах «Роллер», «Гребля», «Кавказец».

#### Упражнение 4.

Оно помогает определить, насколько вы выносливы. За 10 минут необходимо пробежать или пройти как можно большее расстояние.

#### ХОРОШИЙ РЕЗУЛЬТАТ

20—40 лет

Мужчины — 2000—2900 метров

Женщины — 1400—2000 метров

Для мужчин и женщин 41—50 лет это испытание заменяется более простым. Поднимитесь на 4-й этаж в нормальном темпе без остановки. Если на четвертом этаже ваш пульс не превысил 120 ударов в минуту, — вы достаточно выносливы, достиг 120—140 ударов в минуту — уровень выносливости удовлетворительный; превысил 140 ударов в минуту — низкий. Повысить и поддерживать выносливость на необходимом уровне помогут беговая дорожка «Колибри», велотренажер «Здоровье», тренажер «Гребля».

Чтобы добиться желаемого результата, заниматься на тренажерах нужно регулярно: ежедневно или не реже 3 раз в неделю по 15—30 минут. Количество упражнений и их повторений увеличивайте постепенно. Через 3—6 месяцев регулярных занятий необходимо повторить тестирование, чтобы определить их эффективность.

Киев

## ЧЕСТЬ?

Беговая дорожка «Колибри»



# «ПОСЛЕДНЯЯ» СИГАРЕТА

## ИЛИ ПОЧЕМУ ПОПЫТКА БРОСИТЬ КУРИТЬ ИНОГДА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ПЫТКУ

Заранее можно считать обреченной на провал попытку бросить курить, если человек не осмыслил мотив отказа от курения. В таком случае он больше подвержен влиянию ситуационных, провоцирующих факторов.

На вопрос, почему он решил отказаться от сигареты, у человека должен быть ясный и четкий ответ. Иначе никакой способ отвыкания или метод лечения, никакой лекарственный препарат или мудрое наставление не дадут желаемого результата. Главное, повторю, — психологическая готовность человека избавиться от дурной привычки.

Мне известно достаточно много примеров, когда некоторым людям с помощью тех или иных приемов или методов лечения удавалось бросить курить. Однако они рано или поздно все равно закуривали. Почему? Потому что в глубине души сожалели о тех днях, когда могли закурить, и мечтали хотя бы разок затянуться сигаретой.

Конечно, было бы неправильно недооценивать то, что у курильщика со стажем наблюдается определенная, порой весьма ощутимая тяга к табаку. Оставшись без сигарет, он испытывает беспокойство, дискомфорт, у него могут появиться неприятный привкус во рту, бессонница, головная боль. Но пройдет какое-то время, и все эти симптомы исчезнут, об этом надо знать и не преувеличивать их значение. Есть немало примеров, когда бросали курить и прекрасно себя чувствовали курильщики с 30—40-летним стажем.

Многим мешает отказаться от сигареты распространенное мнение о том, что она успокаивает в критических ситуациях, помогает сосредоточиться или, наоборот, отвлечься. Такое мнение не соответствует действительности. Вернее, соответствует настолько, насколько человек внушил себе это. С не меньшим, а во многих случаях и с ольшим успехом можно отвлечься или сосредоточиться, успокоить нервы с помощью других средств: выпив один-два глотка воды, расслабив мышцы, вдохнув запах цветов, сосредоточившись на каком-нибудь звуке, мелодии или выполнив несколько физических упражнений. Разница лишь в том, что эти методы и приемы в отличие от курения безвредны и, кроме всего прочего, не стоят денег.

Итак, что нужно для того, чтобы навсегда расстаться с курением?

Прежде всего необходимо, чтобы понятие «вредности» курения обрело для человека реальное, конкретное, жизненно важное значение и чтобы оно было более весомо, чем удовольствие от выкуренной сигареты, папиросы, трубки. Если удовольствию от курения человек не может противопоставить какие-либо очень значимые для него личностные отношения, моральные и интеллектуальные ценности, то любая попытка бросить курить будет только самообманом.

Осознанное побуждение бросить курить может быть осмыслено в различном ключе: для

одного человека наиболее значимым будет тот вред, который курение наносит его здоровью, для другого — то, что сигареты ложатся бременем на семейный бюджет, для третьего — то, что табачный дым неприятен близкому человеку. Можно, например, сказать себе: «Я бросаю курить, потому что мой сын не должен видеть меня с сигаретой» или «Моим родителям дым вреден, и я не хочу, чтобы они болели». Словом, каждому надо найти свой ключ к решению жизненно важной проблемы — необходимости бросить курить.

Почувствовав готовность отказаться от курения, не медлите! Если же нет соответствующего психологического настроя, следует его создать: заранее подготавливать себя к тому, что через день, три дня, неделю вы, наконец, бросите курить.

«Расставание» с курением лучше всего связать с каким-то событием — с днем рождения, или с тем или иным личным праздником. Опять же каждый сам для себя должен решить вопрос, иметь при себе сигареты или нет. Наличие их одних успокаивает, а других — волнует и провоцирует. Есть люди, придающие большое значение символической стороне дела. Например, перед тем, как бросить курить, они покупают блок сигарет и сжигают их или раздают знакомым курильщикам. Воспоминание о совершенном ритуале превращается в сдерживающий фактор.

Многие бросившие курить отмечают, что их нередко буквально тянет хотя бы один раз затянуться и сдерживать себя стоит немалых усилий. В таких случаях я не устаю напоминать, что притягательная сила табака находится в прямой зависимости от того, с какой установкой человек бросил курение.

Разные люди ищут и находят различные пути для того, чтобы противостоять возникающим позывам к курению: нюхают табак, пьют воду или соки, жуют баранки, сосут леденцы. Очень эффективны дыхательные упражнения. Попробуйте, может быть, они вам помогут. Несколько раз быстро вдохните и выдохните, а затем глубоко вдохните и задержите дыхание на некоторое время. Дыхательные упражнения хорошо вентилируют легкие, устраняют появляющуюся тягу к курению. Старайтесь больше бывать на свежем воздухе, за городом, в лесу. Запахи трав, цветов, свежескошенного сена дадут вам ни с чем не сравнимое наслаждение. И тогда сама попытка вновь «задушить» свои легкие покажется вам абсурдной.

Ташкент

А. А. ФАЙЗУЛЛАЕВ,  
кандидат  
психологических наук

**НАШЕ  
ЗДОРОВЬЕ  
В НАШИХ  
РУКАХ**

Здоровье

Е. А. РУБИНА,  
кандидат  
медицинских наук

## КАК ЗАМОРАЖИВАТЬ ЯГОДЫ И ПЛОДЫ В ДОМАШНЕМ ХОЛОДИЛЬНИКЕ

Лето и осень — пора заготовки на зиму даров сада, леса, огорода. Одним из лучших ее способов считается быстрое замораживание, при котором основные пищевые и биологически активные вещества плодов и ягод остаются почти в неизменном виде.

производить максимально быстро, предварительно охладите их до 8—10° в обычном холодильном шкафу в течение 1—2 часов. Морозильник перед замораживанием полностью освободите от «шубы» и переведите на режим температуры —24—25°.

полимера, хорошо укупорьте. Мягковатые, влажные ягоды пересыпьте сахаром (соотношение веса ягоды и сахара 1:5), расфасуйте в формочки или картонные коробки, выстланные целлофаном или полиэтиленовой пленкой, и заморозьте.



Наша промышленность выпускает морозильники «Минск-17 МШ-160», «Минск-18 МШ-220», «Саратов МШ-80А», «Бирюса-14», «Гиочел» и другие модели объемом от 80 до 220 литров, позволяющие производить замораживание продуктов при —24° и хранить при —18°. Холодильники «ЗИЛ-65», «Саратов КШМХ-80/140», «Бирюса-18», «Минск-22» и другие, им подобные, имеют морозильные отделения объемом 80—120 литров с такими же условиями замораживания и хранения продуктов. При низкой температуре замораживание происходит быстро. Температура не ниже —18° считается наиболее благоприятной для хранения продуктов в течение 3—4 месяцев.

Перед замораживанием ягоды и плоды переберите и вымойте, косточки и сердцевину удалите. Для заготовки пригодны только свежие, зрелые (но не перезревшие!), неповрежденные ягоды и фрукты, обсушенные после мытья.

Большинство плодов перед замораживанием рекомендуется бланшировать, то есть опустить на 2—4 минуты в кипящую воду или ошпарить кипятком или паром, чтобы разрушить ферменты, вызывающие их потемнение при хранении. После бланширования плоды надо охладить проточной холодной водой или на воздухе и дать им хорошо обсохнуть.

Так как полное замораживание ягод и фруктов следует

Чтобы воздействие низкой температуры было достаточно быстрым, плоды разложите в камере слоем не больше 5—6 сантиметров. Если это дольки плодов, то плотно уложите их в прямоугольные формочки из фольги или полимера или картонные коробки. Ягоды лучше всего замораживать россыпью, а если они смешаны с сахаром или залиты сахарным сиропом, то в формочках.

Процесс замораживания обычно длится 2,5—3 часа, максимум 5 часов. После этого брикеты освободите из формы и уложите в полиэтиленовые пакеты или плотно заверните в полимерную пленку. Упаковка должна быть герметичной и влагонепроницаемой. Иначе при хранении влага испарится из ягод и фруктов, и их качество снизится.

Не допускайте размораживания ягод и фруктов в процессе хранения. Если морозильник не имеет системы автоматического оттаивания, то размораживая его, плоды надо вынуть, плотно завернуть в пленку и обернуть толстым ватным одеялом или положить в специально сшитый ватный мешок.

**ЗЕМЛЯНИКА (КЛУБНИКА).** Средние или крупные ягоды переберите, очень осторожно вымойте, обсушите, охладите и, разложив на тарелке или пленке, выдержите в морозильнике до полного замораживания. После этого плотно уложите в пакет из

**МАЛИНА.** Для замораживания используйте лишь чистую неперезревшую садовую малину, только что снятую с куста (ее можно не мыть), и замораживайте россыпью, предварительно охладив. Можно замораживать ягоды и в формах, но лучше без сахара, так как при хранении с сахаром изменяется их цвет.

**КРЫЖОВНИК.** Для замораживания лучше всего брать ягоды желто-зеленого цвета.

**СМОРОДИНА (ЧЕРНАЯ И КРАСНАЯ).** Перед замораживанием ягоды обязательно вымойте. Можно замораживать их с сахаром (соотношение веса ягоды и сахара 1:5).

**ЧЕРНИКА.** Вымойте ягоды, поместите в формы, залейте 40%-м сиропом (на литр воды 670 граммов сахара, или 4 граненых стакана) и замораживайте.

**АБРИКОСЫ.** Отберите для заготовки чуть недозрелые плоды, очистите, вымойте, разделите на половинки, удалите косточки и бланшируйте 2—4 минуты в слабом сахарном сиропе, нагретом до 80°. Затем охладите и замораживайте в натуральном виде или в 35%-м сахарном сиропе (на литр воды 500 граммов сахара).

**ПЕРСИКИ** замораживают обычно в виде половинок без косточек тем же способом, что абрикосы.

Н. К. ТЕРНОВОЙ,  
кандидат  
медицинских наук

А. Е. СОЛОВЬЕВ,  
врач-реаниматолог

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

## ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В УХО, ГЛАЗ, ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ, ПИЩЕВОД

**ЭТО ДОЛЖЕН  
УМЕТЬ  
КАЖДАЯ**

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В УХЕ.** Наиболее часто эта травма наблюдается у детей, когда, играя, они заталкивают в ухо пуговицы, бусины, горох, косточки от ягод, семечки и другие мелкие предметы, что обычно не вызывает острой боли. Главное в такой ситуации — не пытаться самим извлечь инородное тело, так как это может только способствовать его дальнейшему проталкиванию в глубь слухового прохода. Не откладывая, надо сразу же обратиться к специалисту.

Бывает, что в ухо спящего человека заползают насекомые (мошки, мухи, тараканы и др.), и тогда может возникнуть чувство жжения, распирания, боль. В этом случае рекомендуется закапать в слуховой проход растительное масло или воду и уложить пострадавшего на некоторое время на правый бок (если насекомое в левом ухе). Это обычно уменьшает неприятные или болевые ощущения. Затем надо повернуть пострадавшего на другой бок, и погибшее насекомое вымывается из уха выливающейся водой или маслом. Если извлечь его из уха таким способом не удалось, следует обратиться к врачу.

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В НОСУ.** Нередко дети заталкивают в носовые ходы различные мелкие предметы. Чтобы удалить их, надо аккуратно закрыть пальцем свободную ноздрю и высморкаться. Если такая попытка окажется безуспешной, следует обратиться за помощью в лечебное учреждение.

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ГЛАЗУ.** В глаз могут попадать мелкие частички пыли, сажки, а также насекомые. Задерживаясь на слизистой оболочке (конъюнктиве) под верхним или нижним веком, они вызывают покраснение, слезотечение, боль. Не надо тереть глаз, так как это способствует дополнительному раздражению конъюнктивы. Следует осмотреть его и определить, куда попало инородное тело. Если оно под верхним веком, то для его удаления надо, потянув за ресницы верхнее веко книзу, как бы надеть его на нижнее, чтобы внутренняя сторона протерлась ресницами нижнего века. При этом пострадавший должен смотреть вниз. Чтобы удалить инородное тело с нижнего века, следует оттянуть его вниз и осторожно снять соринку с внутренней поверхности увлажненным углом чистого носового платка. Пострадавший должен смотреть вверх. Если изъять инородное тело этими способами не удастся, необходимо доставить пострадавшего к врачу.

Когда в глаз попадает осколок стекла или металла, ни в коем случае нельзя предпринимать каких-либо усилий для его извлечения. Надо наложить на оба глаза повязку, успокоить пострадавшего и вызвать скорую помощь или срочно обратиться к врачу.

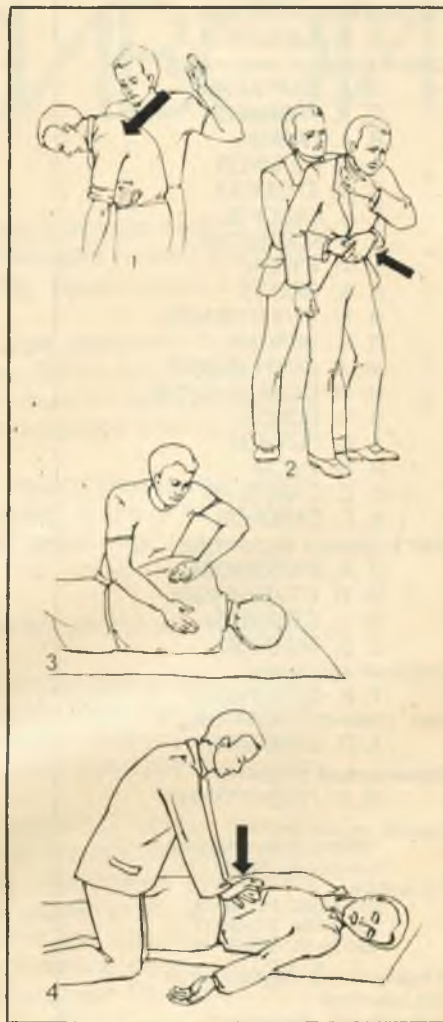
**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ.** Эта травма опасна полной закупоркой дыхательных путей и развитием удушья. Возникающий при этом кашель способствует самопроизвольному удалению инородного тела. Если откашливание не помогает, то можно попробовать нанести пострадавшему четыре быстрых сильных удара ладонью между лопатками, удерживая его другой рукой в наклонном положении (**рисунком 1**). Если и этот прием оказывается неэффективным, следует обхватить пострадавшего руками за талию, сомкнув их в «замок», и три-четыре раза надавить в средней части живота, как показано на **рисунке 2**. При выраженном ожирении или при беременности можно сдавливать лишь грудную клетку.

Когда поблизости нет лечебного учреждения и невозможно вызвать скорую помощь, необходимо продолжать первую помощь до извлечения инородного тела. Если человек потерял сознание, то надо положить его набок и наносить удары в межлопаточной области основанием кисти (**рисунком 3**) или в положении пострадавшего лежа на спине надавливать ему на верхнюю часть живота (**рисунком 4**). Повторяем: все эти манипуляции рекомендуются лишь в тех случаях, когда невозможно обеспечить врачебную медицинскую помощь. Но самое лучшее — сразу доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПИЩЕВОДЕ.** Если человек имеет привычку держать в зубах во время работы кнопки, гвозди, шпильки, то всегда есть опасность, что он их может проглотить. Острые предметы повреждают пищевод, желудок, кишечник, а иногда и другие органы, вызывая тяжелые осложнения (кровотечение, воспаление брюшины). После такой травмы пострадавшему нельзя ни пить, ни есть, он нуждается в срочной медицинской помощи.

Проглатывание мелких округлых предметов неопасно. Ускорить их продвижение по пищеводу помогает пища, богатая клетчаткой, — хлеб, картофель, морковь, фрукты (яблоки, груши).

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В РАНЕ.** При различных травмах осколки стекла, металла, дерева могут остаться в ра-



не. Извлекать их недопустимо, так как это может повлечь за собой угрожающее кровотечение, дробление инородного тела и дополнительное повреждение более глуболежащих тканей и внутренних органов. В этом случае можно лишь наложить на рану и вокруг инородного тела стерильные салфетки и аккуратно закрепить их косынкой, бинтом или полосками пластыря. Если инородные тела, попавшие в рану, значительно возвышаются над поверхностью кожи, накладывать повязку следует очень осторожно, чтобы не нанести дополнительную травму. Пострадавшего надо срочно доставить в лечебное учреждение или вызвать скорую помощь к месту происшествия.

Эксперт

Ежемесячный  
научно-популярный журнал  
министерств  
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА  
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС  
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

# Здоровье

1986

9

(381)

Главный редактор  
М. Д. ПИРАДОВА

## СОДЕРЖАНИЕ

Редакционная коллегия:  
В. В. АДУШКИНА  
(ответственный секретарь).  
М. Е. ВАРТАНЯН,  
О. К. ГАВРИЛОВ,  
В. А. ГАЛКИН,  
А. П. ГОЛИКОВ,  
С. М. ГРОМБАХ,  
Г. Н. КАССИЛЬ,  
Г. И. КОСИЦКИЙ,  
М. И. КУЗИН,  
В. А. ЛЮСОВ,  
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,  
Д. С. ОРЛОВА,  
М. А. ОСТРОВСКИЙ,  
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,  
В. Ф. ПОПОВ,  
А. С. ПЬЯНОВ,  
Н. И. РУСАК,  
В. С. САВЕЛЬЕВ,  
А. Г. САФОНОВ  
(зам. главного редактора),  
В. А. СИЛУЯНОВА,  
М. Я. СТУДЕНИКИН,  
М. Е. СУХАРЕВА,  
Е. В. ТЕРЕХОВ  
(главный художник),  
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;  
251-20-06; 212-24-17;  
250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 21.07.86.  
Подписано к печати 31.07.86. А 04286.  
Формат 60×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Глубокая печать.  
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.  
Усл. кр.-отт. 7,75.  
Тираж 16000000 экз.  
(4-й завод: 11100422—14900476 экз.).  
Изд. № 2162. Заказ № 69  
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина  
и ордена Октябрьской Революции  
типографии имени В. И. Ленина  
издательства ЦК КПСС «Правда»,  
125865, ГСП, Москва, А-137,  
улица «Правды», 24.

Отпечатано в типографии  
издательства «Советская Сибирь»,  
630048, г. Новосибирск, 48,  
улица Немировича-Данченко, 104.

© Издательство ЦК КПСС  
«Правда»  
«Здоровье», 1986.

Решения XXVII съезда КПСС — в жизнь!	1	ШКОЛА НА НОВОМ ЭТАПЕ С. Н. Волков
Обсуждаем письмо	3	ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ — МЫ В ОТВЕТЕ! Т. Ефимова
	4	БОЛЕЗНЬ ГЛАЗАМИ БОЛЬНОГО К. Ф. Канарейкин, В. Т. Бахур
Врач разъясняет...	6	МЫ И ПОГОДА В. Д. Григорьева, А. И. Уянаева
Врач разъясняет...	8	НАСМОРК Т. Н. Леонтьева
Врач разъясняет...	8	ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ В. М. Кошкин
Травмы может не быть!	10	РОКОВАЯ СЕКУНДА... Л. Н. Овчаренко
Организатору производства	11	ЧП В ЗОНЕ ЛЭП В. В. Александров
Врач разъясняет...	12	КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА С. Г. Бурков
После нашей публикации	14	НАУКА В БОРЬБЕ С БЕСПЛОДИЕМ И. В. Быкова
В редакцию пришло письмо	16	РОДЫ В ВОДЕ Ю. М. Блошанский
Лекарственные растения	I	АЛТЕЙ В. М. Сало
	II	СТАРТ ДАЕТ МОСКВА М. Дмитриев
НТП — медицине	17	ОПЕРАЦИЯ БЕЗ СКАЛЬПЕЛЯ Т. А. Яппо
	18	ТОЧЕЧНЫЙ САМОМАССАЖ ПРОТИВ ГРИППА А. А. Уманская
Из истории московских больниц	19	МОНАСТЫРСКИЕ БОЛЬНИЧНЫЕ ПАЛАТЫ П. В. Власов
	20	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
Семья и брак	22	ПОЧТИ ЖЕНАТ ИЛИ ПОЧТИ ХОЛОСТ? И. В. Дорно
	24	ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРОТИВ ПЬЯНСТВА — ТРЕЗВОСТЬ С. Н. Шевердин
Наше здоровье — в наших руках	24	ПОЛНЫЙ РЕБЕНОК А. Д. Дубогай
	26	УДОБСТВО, УЮТ, ДОМАШНЕЕ ХОЗЯЙСТВО
	28	КАКОЙ ТРЕНАЖЕР ПРЕДПОЧЕСТЬ? Л. С. Глазман
		«ПОСЛЕДНЯЯ» СИГАРЕТА А. А. Файзуллаев
Это должен уметь каждый	31	ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ Н. К. Терновой, А. Е. Соловьев

На первой странице обложки: С. И. Колесников, доктор медицинских наук, лауреат премии Ленинского комсомола, кандидат в члены Бюро ЦК ВЛКСМ, председатель Совета молодых ученых и специалистов при ЦК ВЛКСМ (см. стр. 7). Фото М. Вылегжанина.

Б. К. ИВЛИЕВ,  
преподаватель  
физической культуры



# ЧТОБЫ ПОХОДКА СТАЛА КРАСИВОЙ



Красивой походку делают в первую очередь хорошая осанка и правильная посадка головы (см. «Здоровье» №№ 6, 8 за 1986 год). Немаловажно и то, как работают мышцы ног.

Ходить нужно так, чтобы движения бедер при ходьбе были едва заметны. Делая шаг от бедра (а не от колена), старайтесь не «падать» на выставленную вперед ногу. Стопы немного разворачивайте носками наружу.

Улучшить походку вам помогут упражнения, укрепляющие мышцы стоп и бедер, а также те, которые способствуют сохранению правильной осанки.

— Походите босиком по комнате сначала на носках, затем на пятках.

— Походите на наружной, затем на внутренней стороне стопы.

Эти виды ходьбы можно чередовать: пройдя 8—10 шагов на носках, сделайте такое же количество шагов на пятках, на наружной и, наконец, на внутренней стороне стопы, а затем повторите все это сначала еще 2—6 раз.

— Стоя и опираясь рукой об опору, делайте маховые движения выпрямленной ногой вперед-назад. Темп выполнения постепенно убыстряйте. Сделав 6—10 движений одной ногой, затем 6—10 движений другой, повторите все еще 2—3 раза.

— Стоя левым боком к спинке стула, поставьте носок правой ноги на его сиденье. Повторите по 10 раз каждой ногой.

— Присядьте, опираясь руками о пол (колени вместе, ноги на носках). Не отрывая рук, выпрямите ноги в коленях, стараясь пятками коснуться пола.

— Положив на голову книгу или любой другой нетяжелый предмет, спокойно походите по комнате в течение 1—3 минут.

Регулярно выполняя эти упражнения, не упускайте возможности походить босиком по траве, гальке, а находясь у водоема — по его дну на мелководье. Все это тоже поможет сделать походку грациозной.

Рисунок К. МОШКИНА

СТИРАЛЬНАЯ  
МАШИНА

# ВЯТКА АВТОМАТ

Самая большая стирка не утомит, не доставит лишних хлопот, если в доме появится современная «прачка» — «Вятка-автомат».

Нужно только засыпать в стиральную машину порошок и задать ей программу в зависимости от вида ткани и загрязненности белья. — все остальное «Вятка-автомат» сделает сама: нагреет воду до нужной температуры, отлично выстирает, отбелит, подсинит и накрахмалит белье, тщательно его прополощет и отожмет, а затем автоматически выключится.

«Вятка-автомат» выпускается по лицензии фирмы «Марлони-проджетти» (Италия).

Цена стиральной машины «Вятка-автомат» — 400 рублей.

Изготовитель — Кировский завод «Электробытприбор».

1986  
9  
Заряд

МИНЛЕГПИЩЕМАШ  
Центральное агентство «РЕКЛАМА»