



4
1981

Здоровье

ISSN 0044—1945

Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!

«Основными направлениями экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года» предусмотрено расширить производство высокоэффективных лекарственных средств. Особое внимание будет уделено созданию препаратов для лечения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, болезней эндокринной системы, а также полусинтетических антибиотиков. Медицинская промышленность планирует увеличить выпуск лекарств почти на 40 процентов.



ЗАВОД «АКРИХИН»

Это химико-фармацевтическое предприятие — одно из крупнейших в отрасли. План десятой пятилетки по объему производства коллектив выполнил в сентябре 1980 года, а по росту производительности труда — в декабре 1979 года.

Полнее удовлетворить потребности здравоохранения в различных медикаментах — главная задача коллектива завода в одиннадцатой пятилетке. Сейчас уже начат выпуск новых лекарств, в том числе кортикостероидных гормонов и препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Участок фасовки лекарств.

В медсанчасти.

Зал таблетирования.

Готовая продукция завода.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.



Основан 1 января 1955 г.

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Т. Е. НОРКИНА

(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ

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

(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА

(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
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.

В НОМЕРЕ

	ЭТО ПО-ЛЕНИНСКИ!	2	
	МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ДОСТУПНАЯ ВСЕМ	3	А. Г. Сафонов
Люди нашей эпохи	НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ ХИРУРГИИ	6	В. Петрова
	ОТ 108 МИНУТ ДО 185 СУТОК	7	Алексей Горохов
	ОБЯЗАННОСТИ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ	9	В. П. Сильвестров
	БАМ: НОВЫЕ ГОРОДА	10	Н. В. Суханов
	ФИЗКУЛЬТУРА В ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКА	12	О. Кольцова
	ФОТОКОНКУРС «ЧЕЛОВЕК И ПРИРОДА»	13, 25	
Врач разъясняет...	ОСТЕОСИНТЕЗ	14	В. А. Соколов
Врач разъясняет...	ОПУЩЕНИЕ ЖЕЛУДКА	14	А. Л. Гребенев
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	18	Н. М. Мухарлямов, В. Я. Мареев, Р. А. Григорянц, В. Г. Наумов, В. А. Силуянова, В. Г. Черный
	ОТПУСК ВЕСНОЙ	24	В. Н. Сергеев
	ОСТОРОЖНО, ЭЛЕКТРИЧЕСТВО!	25	А. Б. Бабаханян
	СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	26	
Врач разъясняет...	ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ У ДЕТЕЙ	26	В. Ф. Учайкин
	НОВИНКА «ЭКРАНА»	28	Лев Самойлов
Красота — это здоровье	РАБОТАЮЩИМ НА ПОЛЯХ И ФЕРМАХ	29	Н. П. Истомина
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Диетическая кухня	БЛЮДА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	31	Е. Т. Носова
	НЕ ЗАБЫВАЙТЕ ЧИСТИТЬ ВЕЩИ	32	К. В. Бабенко

На первой странице обложки:

В. И. ЛЕНИН. С картины художника И. Бродского. 1924 год.

На четвертой странице обложки фото Е. Филиппова.

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

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1981.

Сдано в набор 20.02.81. Подписано к печати 03.03.81. А 05046.
Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отг. 7,75.
Тираж 12300000 экз. (1-й завод: 1—8549028 экз.).
Изд. № 763. Заказ № 286.

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



ЭТО ПО-ЛЕНИНСКИ!

В весенние апрельские дни советские люди, народы братских стран социализма, прогрессивные силы всей планеты торжественно отмечают 111-ю годовщину со дня рождения основателя Коммунистической партии и первого в мире социалистического государства Владимира Ильича Ленина.

Ленин всегда с нами, в наших сердцах и делах. Высоко несет знамя Ленина Коммунистическая партия Советского Союза. В ленинизме она находит надежную основу для разработки стратегии и тактики по важнейшим вопросам экономического и социального развития Страны Советов, для верной ориентации в международных событиях.

Могучей демонстрацией торжества ленинского учения стал XXVI съезд КПСС. Исторические документы, единодушно одобренные высшим партийным форумом — Отчет Центрального Комитета КПСС XXVI съезду партии и очередные задачи партии в области внутренней и внешней политики, Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года, — яркий пример подлинно ленинского решения назревших проблем общественного развития.

Доклад, с которым выступил на съезде Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев, — это новый творческий вклад в теорию научного коммунизма. В нем намечена грандиозная программа коммунистического строительства, укрепления экономического могущества СССР, повышения благосостояния советских людей, дан глубокий марксистско-ленинский анализ международного положения, мирового революционного процесса, рассмотрены узловые проблемы развития нашей страны. Он вооружает партию новыми теоретическими выводами и обобщениями по важнейшим вопросам экономической политики КПСС в период развитого социализма, по актуальным проблемам международной жизни, определяет новые вехи на пути осуществления разработанной партией Программы мира, выдвигает новые внешнеполитические инициативы, направленные на укрепление мира и безопасности на планете.

В нынешней сложной обстановке, когда политика агрессивных империалистических сил привела

к обострению международной напряженности, Коммунистическая партия и Советское государство твердо и непоколебимо проводят в жизнь ленинские принципы мирного сосуществования, неустанно борются за разрядку и обуздание гонки вооружений, за мир на Земле, за устранение угрозы мировой термоядерной катастрофы.

«Отстоять мир, — сказал с трибуны партийного съезда Л. И. Брежнев, — нет сейчас более важной задачи в международном плане для нашей партии, нашего народа, да и для всех народов планеты. Отстаивая мир, мы работаем не только для ныне живущих людей, не только для наших детей и внуков; мы работаем для счастья десятков будущих поколений».

Подлинно ленинским гуманизмом, чувством высочайшей ответственности за судьбы мира проникнуты эти слова!

Все во имя человека, для блага человека! — это программное требование незыблемо для нашей партии.

В восьмидесятые годы планируется еще более глубокий поворот экономики к решению социальных задач, связанных с повышением благосостояния народа, с удовлетворением его материальных и духовных потребностей.

Широкая социальная программа одиннадцатой пятилетки охватывает все стороны жизни советских людей — культуру и отдых, условия труда и быта, рост реальных доходов и укрепление здоровья. Предусматривается дальнейшее продолжение в больших масштабах жилищного строительства и улучшение его качества, осуществление эффективной демографической политики, укрепление семьи, оказание государством помощи семьям, имеющим детей, и молодоженам, создание лучших условий для совмещения материнства с активным участием женщины в производстве и общественной жизни. Принимаются меры для введения частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до одного года, неполного рабочего дня для матерей малолетних детей, расширения сети и улучшения работы детских дошкольных учреждений, школ с группами продленного дня, всей службы быта.

За пятилетие выплаты и льготы из общественных фондов потребления увеличатся примерно на одну треть и только в текущем году составят 121,5 миллиарда рублей.

Это по-ленински! — говорят советские люди о свершениях и планах Коммунистической партии, воспринимают их как родное, кровное дело. Горячо поддерживая великую программу созидания, они отвечают на заботу партии вдохновенным трудом, новым размахом социалистического соревнования за выполнение заданий первого года одиннадцатой пятилетки, хорошо понимая, что чем лучше результаты работы каждого, тем крепче экономический потенциал Родины, тем выше возможности подъема народного благосостояния. В нерушимом единстве партии и народа — залог наших грядущих успехов в коммунистическом строительстве!

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ К 2000 ГОДУ



Только тем, кто будет отмечать Всемирный день здоровья в 2000 году, дано судить, было ли предшествующее поколение реалистичным или состояло из мечтателей, когда в 1977 году на Всемирной ассамблее здравоохранения приняло решение начать кампанию «Здоровье для всех к 2000 году».

«Здоровье для всех» не означает, что в 2000 году врачи и медсестры смогут лечить любые недомогания; это не означает также и то, что в 2000 году не будет больных и инвалидов.

Что же означает «здоровье для всех»? Достижение всеми людьми мира такого уровня здоровья, который позволит им вести социально и экономически продуктивную образ жизни.

Это значит, что профилактика заболеваний и облегчение неизбежных болезней и инвалидности будут лучше, чем сейчас.

Это значит, что имеющиеся ресурсы здравоохранения будут равномерно распределяться между населением.

Это значит, что **все** будут получать необходимую помощь в доступном и приемлемом виде.

Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, которая проходила в Алма-Ате, СССР, в 1978 году, приняла Декларацию, в которой было указано, что первичная, медико-санитарная помощь является ключом к достижению «Здоровья для всех к 2000 году». Эта же конференция призвала к проведению настойчивой и эффективной национальной и международной деятельности по развитию и внедрению первичной медико-санитарной помощи во всем мире, и особенно в развивающихся странах, в духе технического сотрудничества и в соответствии с новым международным экономическим порядком. Страны — члены ВОЗ быстро откликнулись на этот призыв. Сейчас они разрабатывают стратегию по достижению цели «Здоровье для всех» посредством новых типов развития здравоохранения, основанного на первичной медико-санитарной помощи.

Несмотря на сложную политическую ситуацию во многих частях мира и вызывающий беспокойство экономический климат, политическое обязательство правительств и повсеместная восторженная поддержка населения могут превратить мечту в реальность. Мы **можем** достигнуть цели. Мы **должны** достигнуть цели. Если нам это не удастся, наши дети и те, кто еще не родился, но составит более 1/3 населения в 2000 году, никогда нам этого не простят.

Из послания Генерального директора ВОЗ доктора Х. МАЛЕРА по случаю Всемирного дня здоровья 1981 года.

В нашей стране охрана здоровья народа с первых дней провозглашения власти Советов стала важнейшей задачей государства. За кратчайшие исторические сроки были решены коренные социальные проблемы — ликвидированы безработица, нищета, неграмотность, удалось покончить с эпидемиями многих распространенных болезней, широко развернуть фронт профилактических и лечебных мероприятий. Опыт СССР наглядно показывает, что только при социализме возможно создание стройной, научно обоснованной системы охраны здоровья народа. Благодаря государственному характеру здравоохранения население нашей страны обеспечено бесплатной высококвалифицированной медицинской помощью.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ДОСТУПНАЯ ВСЕМ

А. Г. САФОНОВ,
заместитель министра здравоохранения СССР

Советский народ находится под огромным впечатлением от доклада Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева на XXVI съезде КПСС, в котором дан глубокий анализ экономического и социального развития страны, коренных проблем современности. Исторические решения XXVI съезда КПСС — это боевая программа деятельности партии и народа на пути строительства коммунизма в нашей стране. Наряду с развитием всех отраслей народного хозяйства «Основными направлениями экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года» предусмотрен большой комплекс социальных мер, в том числе и в области здравоохранения.

Коммунистическая партия и Советское правительство прежде всего исходят из ленинской идеи, что здоровье народа — самый главный капитал общества и его следует всемерно охранять и приумножать. Решения XXVI съезда КПСС — еще одно яркое свидетельство неустанной заботы нашей

партии о благе и здоровье советских людей.

Развитие производительных сил общества, его научно-технический потенциал, успехи народного хозяйства во многом зависят от уровня здоровья населения. Сохраняя или восстанавливая здоровье людей, работники здравоохранения способствуют сбережению трудовых ресурсов общества, повышению трудоспособности, производительности труда работающих, а значит, и увеличению объема производства.

Здоровье советских людей оберегают свыше 960 тысяч врачей и около 3 миллионов средних медицинских работников. Создана широкая сеть медицинских учреждений: почти 36 тысяч амбулаторий и поликлиник, свыше 23 тысяч больниц более чем на 3 миллиона коек, более 4 тысяч учреждений скорой медицинской помощи и почти 4,5 тысячи СЭС.

В последнее десятилетие материально-техническая база службы здоровья значительно укрепилась. По- 3

строено немало новых больниц и поликлиник, увеличился выпуск медицинской техники, лекарственных препаратов. Произошли и существенные качественные сдвиги. В эти годы особое внимание уделялось строительству крупных, многопрофильных больниц и поликлиник, больниц нового типа — скорой медицинской помощи, восстановительного лечения. Во главу угла была поставлена организация в многопрофильных больницах специализированных отделений, в поликлиниках — отделений и кабинетов, расширение сети специализированных диспансеров и больниц, подготовка специалистов. Очень большое значе-

В стране создано 65 отделений для хронического гемодиализа и 17 центров по пересадке почки. Практически они имеются во всех республиках, что позволяет поэтапно оказывать помощь больным, страдающим хронической почечной недостаточностью.

Использование микрохирургических методов и лазерных устройств в офтальмологии, имплантация искусственных хрусталиков и изготовление линз для контактной коррекции зрения еще несколько лет назад были возможны лишь в нескольких крупных столичных центрах. Сейчас успешно действуют 31 центр по микрохирургии глаза, 22 центра по имплантации ис-

кардиологическую службу на местах. Развивается сеть и практических учреждений — кардиологических диспансеров, отделений, кабинетов. Уже действуют 3 диспансера, более 600 кардиологических отделений почти на 40 тысяч коек, около 1,5 тысячи кардиологических кабинетов в поликлиниках. За годы одиннадцатой пятилетки сеть их будет значительно расширена. Отлично зарекомендовала себя система этапного восстановительного лечения больных: стационар — санаторий — поликлиника. В результате более 80 процентов перенесших инфаркт миокарда возвращаются к труду, увеличивается продолжительность их жизни.

Но главной задачей по-прежнему остается раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний. С этой целью участковых терапевтов и врачей скорой медицинской помощи снабжают портативными электрокардиографами для проведения исследований у постели больного или в машине «Скорой». В последние годы диагностический арсенал пополнился и системами для дистанционной передачи электрокардиограмм, расшифровки и возвратной информации с конкретными квалифицированными рекомендациями. Они успешно применяются в Саратовской, Московской, Свердловской областях, Краснодарском крае, Латвийской ССР, а также более чем в 50 городах страны. В будущем продолжится техническое совершенствование этих систем, расширится и география их использования. Это даст возможность быстро устанавливать диагноз и принимать своевременные лечебные меры, где бы пациент ни находился.

Онкологическую службу возглавляют Всесоюзный онкологический научный центр АМН СССР и 20 научно-исследовательских институтов. Расширяется сеть крупных диспансеров (со стационаром на 450 коек и пансионатом на 150 мест), оснащенных современной аппаратурой для раннего распознавания злокачественных опухолей и располагающих мощными средствами для лучевой терапии. Планируется, что в одиннадцатой пятилетке в стране будет более 50 межобластных (межреспубликанских) онкологических центров, способных на современном уровне оказывать помощь онкологическим больным. Вместе с диспансерами, которые есть в каждой области и крупном городе, они образуют солидную лечебную базу.

Первостепенную важность представляет раннее выявление опухолевых и предопухолевых заболеваний, диспансерное наблюдение за лицами с так называемой повышенной степенью риска. Большую роль в этом отношении выполняют кабинеты профилакти-

НОВОСЕЛЬЕ БОЛЬНИЦЫ В ОРДЖОНИКИДЗЕ

Вступила в строй новая республиканская клиническая больница на 600 коек с поликлиникой на 1200 посещений в смену. В семизатном здании разместились отделения стационара, в том числе и новые — проктологии и сосудистой хирургии. В отдельном двухэтажном корпусе расположен кардиологический центр. Его палаты оборудованы современной аппаратурой для интенсивного наблюдения за больными.

Фото Г. КАЗИЕВА



ние придавалось и придается созданию межреспубликанских, республиканских, межобластных, краевых и областных специализированных центров, прежде всего кардиологических, онкологических, пульмонологических, почечных и других.

Главный смысл специализации и интеграции медицины состоит в том, чтобы человек мог получить высококвалифицированную медицинскую помощь в полном объеме по месту жительства, не покидая республики, края, области. В настоящее время 98—99 процентов больных получают такую помощь на месте. Только в тех случаях, когда требуется лечение у кардиохирурга, нейроонколога, трансплантолога и некоторых других специалистов, больных направляют в межреспубликанские или межобластные специализированные центры.

Приведу несколько примеров, позволяющих судить о масштабах и многообразии задач, решаемых специализированными центрами и отделениями.

кусственного хрусталика, в 42 офтальмологических учреждениях используют лазерные установки для лечения глаукомы и диабетических ретинопатий. Центры микрохирургии глаза, например, есть в Куйбышеве, Кемерове, Риге, Тбилиси, Минске, Каунасе, Львове, Харькове и многих других городах. Имплантацию искусственного хрусталика производят в Иванове и Нальчике, Уфе и Калинин, Алма-Ате и Костроме, Новокузнецке и Ашхабаде, Новосибирске и Томске, в других городах страны. Планируется в 1981—1985 годах организовать такие специализированные учреждения, по существу, во всех республиканских, краевых и областных центрах.

Активно формируется кардиологическая служба. За последние 5 лет организованы Всесоюзный кардиологический научный центр АМН СССР, 10 научно-исследовательских институтов кардиологии и два их филиала. Проводя научные исследования, они одновременно помогают совершенствовать

ческих осмотров, созданные в поликлиниках. И, конечно, еще более решительную борьбу предстоит вести с такими вредными привычками, как курение, употребление алкоголя.

Особое внимание органы и учреждения здравоохранения уделяют совершенствованию работы первичных звеньев — поликлиник, амбулаторий, станций и больниц скорой медицинской помощи. В этих учреждениях обследуют и лечат свыше 80 процентов всех больных.

За последние десять лет в поликлиниках открыто немало профилированных кабинетов. Взят курс на разукрупнение территориальных, терапевтиче-

ских участков: если в 1970 году на одного участкового врача приходилось 3065 жителей, то в 1979-м — 2358. К 1985 году эта цифра сократится до 1700. А это значит, что у врача появится больше времени и возможностей, чтобы вести профилактическую работу, расширять объем и повышать эффективность диспансеризации.

Многое делается и для улучшения медицинской помощи сельскому населению. Развиваются и укрепляются центральные районные больницы — основное звено сельского здравоохранения. В результате строительства новых комплексов, отдельных корпусов, реконструкции старых зданий мощ-

ность ЦРБ за последние 15 лет возросла почти вдвое. Намечалась тенденция к укрупнению центральных районных больниц до 400 и более коек. В больницах и поликлиниках сельских районов медицинскую помощь оказывают врачи по 10—15 и более специальностям. Создаются межрайонные специализированные отделения — урологические, гематологические, эндокринологические, гастроэнтерологические, ортопедические и других профилей.

Интенсивное строительство сельских медицинских учреждений, их оснащение современной техникой, обеспечение опытными врачебными кадрами позволит в одиннадцатой пятилетке оказывать поликлиническую и больничную помощь в каждом сельском районе по 15—20 врачебным специальностям. 90—95 процентов сельских жителей будут иметь возможность получать квалифицированное лечение, не выезжая за пределы своего района.

Охрана здоровья народа в нашей стране обеспечивается не только стройной, научно обоснованной системой здравоохранения, общегосударственными мероприятиями по охране внешней среды, но и прежде всего неуклонным повышением жизненного уровня советского народа, глубокими изменениями социально-экономических условий жизни.

В этом, в частности, воочию смогли убедиться участники Международной конференции ВОЗ и ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи, которая проходила в Алма-Ате в 1978 году. Уже сам факт проведения конференции в СССР явился еще одним свидетельством всемирного признания советской системы охраны здоровья народа.

Знакомясь с жизнью советских людей, с работой учреждений здравоохранения трех союзных республик — Казахской, Узбекской и Киргизской, посланцы 140 стран мира своими глазами увидели, сколь грандиозны социально-экономические преобразования в этих некогда отсталых окраинах царской России, сколь велики возможности сохранения и укрепления здоровья, предоставляемые обществом зрелого социализма всем его членам.

Одиннадцатая пятилетка открывает новые перспективы перед советским здравоохранением, медицинской наукой. Совместно с другими ведомствами, общественными организациями и при активном содействии населения медицинским работникам предстоит многое сделать для воплощения в жизнь планов Коммунистической партии, направленных на благо советского человека.



НОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА В МОСКВЕ

В столичном микрорайоне Лянозово открылась хорошо оснащенная поликлиника на 1300 посещений в смену. Лабораторная служба здесь централизована — создано клиническое лабораторное отделение. Действует и информационно-вычислительный центр.





ЛЮДИ
НАШЕЙ
ЭПОХИ

«Мое острое детство», — задумчиво говорит Николай Никодимович и уходит в воспоминания. Вот маленький деревенский паренек бежит в предрассветной мгле по росистому лугу на пашню, где уже не первый год он трудится рядом с отцом. Неизбывная любовь к труду, пожалуй, самый ценный дар, который дали ему родители. Она помогла самому бедному, неродовитому среди гимназистов учиться лучше своих сверстников — польских паньчей. Ведь Н. Н. Малиновский родился и жил в Западной Белоруссии, воссоединившейся в 1939 году с Белорусской ССР.

Мирная жизнь была прервана вероломным нападением фашистских полчищ. Николай Малиновский и его отец становятся связными партизанского соединения, которым командовал их односельчанин Герой Советского Союза А. И. Волынец. Работая учеником в аптеке города Вилейки, Николай собирал ценные сведения о передвижении немецких войск, расположении вражеских гарнизонов, комплектовал походные аптечки, а отец доставлял их партизанам. Так они вместе со всей страной приближали победу.

Кончилась война... Малиновский с большим увлечением учится в Минском медицинском институте и, получив диплом с отличием, несколько лет работает в родных Вилейках, успешно овладевая навыками общей хирургии.

Важным этапом в жизни молодого хирурга стала учеба в аспирантуре в Москве. Здесь он встретил замечательного хирурга и педагога Бориса Васильевича Петровского. Под его руководством Николай Никодимович как бы заканчивал второй институт, поднимался к высотам хирургии. В 1953 году в клинике 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова он впервые ушил ножевую рану сердца.

Сейчас Н. Н. Малиновский — один из заместителей директора Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР.

Велик вклад ученого в разработку и внедрение рентгеноконтрастного метода исследований при врожденных пороках сердца. Этому посвящена его кандидатская диссертация, а затем и монография. А в докторской диссертации обобщен опыт борьбы с тромбозами левого предсердия при митральном стенозе.

Успешно работая в области кардиохирургии, Николай Никодимович многое сделал и для развития электростимуляции сердца. После четырехлетних экспериментов на животных, убедившись в безопасности использования атомного источника питания для электронной системы кардиостимуляторов, он принял деятельное участие в создании такого прибора и в 70-х годах



НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ ХИРУРГИИ

начал применять его в клинике. Ценно, что это устройство может «трудиться» в органе 10—15 лет — дольше, чем другие стимуляторы.

Живо интересует ученого и такая проблема, как тромбозэмболические осложнения в хирургической практике. Он первый в стране успешно удалил эмболы из легочной артерии. Сейчас Н. Н. Малиновский курирует лабораторию диагностики и лечения тромбозэмболии легочных артерий. Ее специалисты в составе экстренных бригад выезжают и в другие города страны. Приходилось вылетать даже на Камчатку, чтобы спасти человека, пострадавшего во время извержения вулкана. Около 150 больных с тяжелой эмболией легочной артерии обязаны жизнью Н. Н. Малиновскому и его коллегам.

Николай Никодимович и его помощники для лечения эмболии все чаще применяют консервативные методы. С помощью длинного изогнутого зонда они дробят кровяной сгусток в стволе легочной артерии, а затем вводят лекарство — растворитель эмболов и тем самым нормализуют кровоток.

Был такой случай: в одном из московских родильных домов у беременной за несколько недель до родов началась массивная эмболия легочной артерии с остановкой сердца. На помощь пришли Н. Н. Малиновский и сотрудники лаборатории. Они поместили женщину в бароксмеру и приняли все меры, чтобы восстановить деятельность сердца и кровотока в русле легочной артерии. Так удалось спасти не только мать, но и ребенка, которому сейчас около четырех лет.

Огромный клинический опыт Малиновского отражен в его научных работах — их число приближается к 180. Одна из книг, «Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия в хирургии», написана вместе с его учеником В. А. Козловым, который заведует теперь отделением хирургии сердца в Алма-Ате. Монография переведена на английский язык и издана в США. Смотришь на книги, статьи Н. Н. Малиновского и удивляешься широте интересов хирурга: операции на органах брюшной полости, средостения, пищеводе, поджелудочной железе, при желчнокаменной болезни...

Много сил отдает Николай Никодимович воспитанию молодежи. Студенты любят его лекции за новизну, живость, образность языка, глубокий анализ фактов. На лекциях, занятиях, в беседах с молодежью хирург убеждает, что врач не имеет права черстветь душой, должен быть терпеливым, человечным, уметь многое прощать больному. И самое главное — не быть равнодушным.

Всем этим принципам строго следует сам Николай Никодимович и его многочисленные ученики. Восемнадцать из них стали под его руководством кандидатами наук, а пять — докторами. Подросла молодая смена и в семье Малиновских: две дочери-близнецы, окончив медицинский институт, недавно стали терапевтами.

Идут годы, но бывший партизанский связной Николай Малиновский не порывает уз с белорусской землей. Приезжая в деревню, он любит бродить по родным просторам, встречаться с земляками, делиться с ними своими думами. И они отвечают ему любовью и сердечным теплом.

— Вот и сейчас много поздравлений пришло от земляков! — говорит Николай Никодимович, перебирая целый ворох приветствий, полученных в связи с присвоением ему высокого звания Героя Социалистического Труда. Это награда за выдающиеся заслуги в развитии медицинской науки и в связи с шестидесятилетием со дня рождения академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки Узбекской ССР коммуниста Н. Н. Малиновского.

В. ПЕТРОВА

От 108 минут до 185 суток

Алексей ГОРОХОВ

— Вспомните восемнадцать суток Андрияна Николаева и Виталия Севастьянова. После возвращения на Землю космонавты смогли нормально ходить лишь на шестые сутки. Теперь же после полугода в невесомости, вернувшись, Леонид Попов и Валерий Рюмин сами поднимаются на борт поискового вертолета... Космонавты уверенно идут в длительный полет: они знают, что вреда здоровью не будет...

Так с медико-биологической точки зрения прокомментировал итоги недавнего, самого продолжительного в истории космонавтики 185-суточного орбитального рейса руководитель полета, дважды Герой Советского Союза Алексей Елисеев, на счету которого три космических путешествия.

От 108 исторических минут Юрия Гагарина до 185 суток. Вот какую дистанцию прошагала отечественная космонавтика за те двадцать лет, что отделяют нас от апрельского утра, когда главный конструктор первых ракетно-космических систем Сергей Павлович Королев благословил на подвиг старшего лейтенанта Гагарина, на подвиг, обессмертивший их имена.

Весело шумит листвою Аллея космонавтов на главном советском космодроме в казахстанской степи — Байконуре. Сорок девять деревьев, посаженных нашими соотечественниками, поднимающимися на такую высоту, с какой можно взглядом окинуть всю голубую планету. Выросло дерево Гагарина, разветвилось мощной кроной. Как выросла и окрепла советская космонавтика, эта младшая сестра авиации, впитывающая последние достижения научно-технического прогресса. Было время, когда знаменитый французский писатель и пилот Антуан де Сент-Экзюпери сравнил самолет с плугом. Извечно новейшие технические изобретения позволяли человечеству вспахивать все новые и новые земли непознанного. С чем же сегодня сравним мы орбитальную станцию, транспортный корабль или межпланетный аппарат? Подходящее сравнение подыскать трудно.

На центральной площади космического города в Казахстане высится гранитный обелиск. Академик Коро-

лев. Задумчив и строг его взгляд, устремленный в доступные немногим фантастические дали. Под его руководством люди совершили чудо: сделанный ими и подброшенный вверх «шарик» впервые не упал на Землю, впервые преодолел казавшиеся непреодолимыми силы земного тяготения. Было это 4 октября 1957 года. Самая дерзновенная мечта человека стала тогда реальностью, а в словарях мира появилось новое русское слово «спутник».

Нет необходимости говорить об ошеломляющем впечатлении, произведенном на миллионы людей всего мира полетом первой искусственной Луны. Напомним лишь, что запуск спутника осуществили ученые и инженеры страны, где жил и работал гениальный провидец космического будущего человечества Константин Эдуардович Циолковский, скромный учитель из древней Калуги. Еще в начале века обосновал он возможность использования ракет для межпланетных сообщений.

«Я интересовался тем, что не давало мне ни хлеба, ни силы,— писал Циолковский,— но я надеюсь, что мои работы — может быть, скоро, а может быть, и в отдаленном будущем дадут обществу бездну могущества...»

А потом наступило 12 апреля 1961 года. Мы запомнили этот день. И школьники всех стран заучивают сейчас эту дату. По счастливой случайности оказался я тем давним утром в центре Москвы, и ликующие толпы народа увлекли за собой на Красную площадь...

Юрий Гагарин родился еще при жизни Циолковского. В год его рождения молодой инженер Сергей Королев выпустил свою небольшую книжку о полетах на ракетах в стратосферу. Гагарин стал военным летчиком, и судьба привела его в первый отряд космонавтов, который, кстати, так и называют — гагаринским. Можно считать в какой-то мере случайностью то обстоятельство, что именно Гагарину выпало счастье быть первым в мире космонавтом. К полету были готовы и его товарищи, и каждый мог быть первым. Но именно в его личности обрел реаль-

ную плоть символ целого поколения советских людей. Не стань первый космонавт Земли летчиком, он был бы отличным рабочим, или инженером, или врачом. Главное, он был Человеком. Миллионы людей на планете смогли в этом убедиться.

Летом 1961 года, когда Гагарин гостил в Великобритании, в лондонском зале «Эрлз-Корт» состоялась грандиозная пресс-конференция с участием двух тысяч журналистов. Один из корреспондентов поинтересовался, не устал ли он от той известности, которую получило его имя после 12 апреля, не собирается ли космонавт отдыхать до конца жизни? Гагарин ответил, что, по советским взглядам, было бы неправильно разделять общество на людей, которым их известность дает якобы право не работать, и на тех, кто еще не имеет такой славы и, значит, только поэтому должен трудиться. Наши знаменитости, говорил тогда Юрий Гагарин, стараются работать как можно лучше, личным примером увлекая других. Нет, не красовался первый космонавт перед аудиторией. В этом была его человеческая суть.

Наверное, сегодня, спустя двадцать лет после гагаринского старта, наивно задавать вопрос: почему человек так стремится в космос? Космонавтика стремительно вторглась в нашу жизнь, раздвинув границы активной человеческой деятельности, стала ее неотъемлемой частью. Земное бытие невозможно уже представить без спутников, таких же привычных, как самолеты или радиоприемники. Конечно, шаги в таинственный, безмолвный мир нужны не ради простого самоутверждения, или расширения кругозора, или удовлетворения любопытства ученых. Новая отрасль техники открыла невиданные грани в таких извечно земных областях знаний, как физика, география, механика, электроника, медицина, биология. Мощный импульс получили связь, разведка земных недр, охрана окружающей среды. Ведь главная цель космонавтики — служение человечеству.

Помните, после полета Юрия Гагарина газеты опубликовали Обращение

Центрального Комитета КПСС, Президиума Верховного Совета СССР и правительства Советского Союза «К Коммунистической партии и народам Советского Союза! К народам и правительствам всех стран! Ко всему прогрессивному человечеству!», в котором прозвучал призыв творить науку мира. Были в Обращении такие строки: «Победы в освоении космоса мы считаем не только достижением нашего народа, но и всего человечества. Мы с радостью ставим их на службу всем народам, во имя прогресса, счастья и блага всех людей на Земле».

Вот некоторые итоги минувшей космической пятилетки. В космосе работали две орбитальные станции («Салют-5» и «Салют-6»), восемнадцать «Союзов», одиннадцать грузовых «Прогрессов», три корабля новой серии «Союз-Т». Орбитальные путешествия совершили двадцать два советских космонавта и семь космонавтов из братских стран. За годы десятой пятилетки запущено около 450 спутников серии «Космос». В 1975 году информацию с борта пилотируемых кораблей и станций в интересах народного хозяйства использовали 200 органи-

А легко ли работать в космосе? «Уже сидя в кресле, я почувствовал, как струйки пота стекают по лбу и щекам. По-моему, еще рано сравнивать космос с местом увлекательных прогулок...» Так описывал Алексей Леонов возвращение в корабль после исторического выхода в открытый космос. Космонавты рассказывают, что при работе «на улице» тратится в четыре-пять раз больше энергии по сравнению с наземными тренировками. А на любую операцию на борту корабля или станции уходит раза в полтора больше времени, чем на Земле: нужно развязать, уложить, прикрепить, а все плывет из-под рук. Вот она, невесомость.

Деятельность космонавта разнообразна и многопрофильна. Сюда входят народнохозяйственные эксперименты, медико-биологические и психофизиологические исследования, научно-технические опыты. Добавим непрерывный контроль и анализ состояния бортовых систем, необходимый обмен информацией с Землей, проведение в случае нужды ремонтных работ и так далее. Хватает ли времени? Не всегда.

эти расстройства обычно проходили. Наверное, все обратили внимание на вроде бы припухшие лица космонавтов, на чуть изменившиеся голоса в первых телепортажах. Дает себя знать прилив крови к голове. Ведь при отсутствии силы тяжести кровь перераспределяется между нижней и верхней частями тела. Мало того, изменяется интенсивность обмена веществ, условия мышечной деятельности.

Двадцать лет назад о многом приходилось только догадываться. Специалисты космической медицины с улыбкой вспоминают, как на первых «Востоках» пульта управления закрывали крышками с логическими замками: если космонавт оказывался в состоянии решить какую-либо задачу, тогда ему доверялось управление кораблем. Конечно, от таких тестов быстро отказались.

Или, скажем, эмоциональная окраска космического полета. Со знаменитого гагаринского «Поехали!» началось изучение эмоционального напряжения космонавта в орбитальном рейсе. Считалось: причины эмоциональной напряженности — лишь чувства неопределенности и самосохранения. На самом деле эмоции рождает жажда познания, ощущение новизны происходящего, стремление обязательно выполнить поставленные задачи.

Задачи эти постоянно усложняются, продолжительность космических путешествий возрастает. И главная миссия специалистов космической медицины — сохранение нормального состояния здоровья космонавтов, а значит, и высокой работоспособности на протяжении всего орбитального рейса. И еще. Нужно помочь космонавтам вновь привыкнуть безболезненно к земной тяжести после возвращения.

Многого достигла отечественная космическая медицина за двадцать лет. Что уж там говорить, если на Земле сейчас постоянно получают с орбиты электрокардиограммы космонавтов и многие другие показатели физиологических функций. Разработаны комплексы мероприятий для устранения или снижения вредного воздействия невесомости на организм, включая регулярные тренировки на космическом мини-стадионе. Даже организация досуга космонавтов тщательно продумывается. Финиш последних длительных экспедиций продемонстрировал высокую эффективность всех этих мероприятий.

Стратегия медицинского обеспечения длительных космических полетов включает в себя отбор и подготовку экипажей, оптимизацию среды обитания, повседневный контроль за состоянием здоровья и оказание при необходимости медицинской помощи, проведение профилактических и восстановительных мероприятий. Основные элементы этой системы сохраняют свое значение и в будущем, хотя ученые активно работают над ее дальнейшим совершенствованием.



Космодром Байконур. Не прошло и суток с момента возвращения к земной тяжести, а Леонид Попов и Валерий Рюмин уже вышли на прогулку.

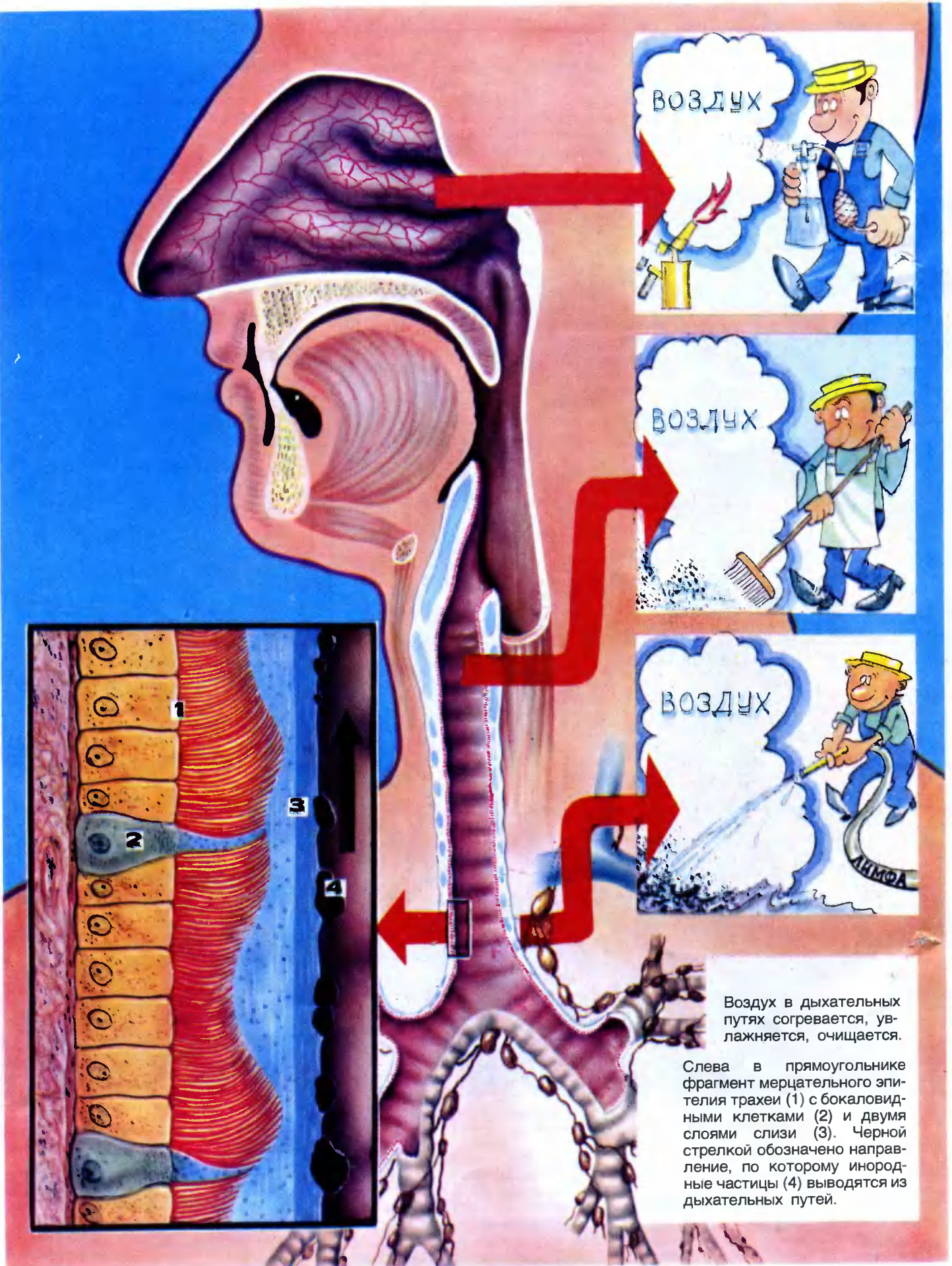
Телефото В. КУЗЬМИНА (ТАСС).

заций разных министерств и ведомств. Сейчас их около пятисот. Экономический эффект информации, полученной от космического фотографирования, определяется сегодня десятками миллионов рублей. Словом, нынче космонавт оказывается в центре сложнейших социально-экономических построений.

Главное же, конечно, в том, что космонавт работает в условиях невесомости, привыкнуть к которой безболезненно практически никому не удавалось. Примерно у каждого третьего космонавта при встрече с невесомостью возникали вестибулярные расстройства с неблагоприятными реакциями. К концу первой недели полета



Ю. А. ГАГАРИН. С картины художника А. ПЛОТНОВА. 1977 год.



Воздух в дыхательных путях согревается, увлажняется, очищается.

Слева в прямоугольнике фрагмент мерцательного эпителия трахеи (1) с бокаловидными клетками (2) и двумя слоями слизи (3). Черной стрелкой обозначено направление, по которому инородные частицы (4) выводятся из дыхательных путей.

ОБЯЗАННОСТИ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ

В. П. СИЛЬВЕСТРОВ,
профессор

Легкие, как известно, постоянно контактируют с внешней средой. Достаточно сказать, что за минуту через них проходит около 100 литров воздуха. В процессе эволюции сформировался сложный комплекс защитных механизмов, обеспечивающих обезвреживание и выведение из дыхательных путей попавших туда с воздухом инородных частиц.

Коэффициент полезного действия защитных механизмов весьма высок, благодаря чему воздух в легкие поступает, как правило, оптимальной температуры и очищенный от вредных примесей.

Первая линия защиты — полость носа, где воздух согревается, увлажняется и где оседает часть содержащихся в нем пылевых частиц.

Слизистая оболочка носа и воздухоносных путей — трахеи, бронхов, бронхиол — выстлана так называемым мерцательным эпителием. Клетки его снабжены ресничками, которые все время колеблются, совершая движения, напоминающие взмахи руки пловца. Из горизонтального положения каждая ресничка быстро переходит в вертикальное (фаза удара), а затем снова занимает исходное положение (фаза обратного движения). Первая фаза по времени втрое короче второй. Волнообразные движения ресничек во всем эпителиальном пласте строго координированы и передаются окружающей полужидкой среде — бронхиальному секрету. Это продукт слизистых желез и бокаловидных клеток эпителия, расположенных в стенке бронхов. В норме этот секрет делится на два слоя — нижний, жидкий, и верхний — более плотный и вязкий.

Реснички хорошо функционируют только в жидкой части секрета. А верхний, вязкий слой склеивает инородные частицы и как своеобразный паром продвигается ресничками по направлению к глотке в среднем со скоростью 4—8 сантиметров в секунду.

Под влиянием раздражающего фактора, а им могут быть дым, пыль, микробы, образование секрета увеличивается. Это биологически оправдано и полезно. Когда устраняется раздражающий фактор, секреция нормализуется.

Деятельность мерцательного эпителия зависит от многих обстоятельств.

В условиях нормальной температуры и влажности ритм колебаний ресничек оптимальный — 160—200 в минуту. При повышении температуры воздуха он ускоряется, но, конечно же, до определенного предела. Если температура тела человека значительно повышена, скажем, до 41 градуса, скорость колебательных движений ресничек снижается. И при охлаждении тела они двигаются медленнее.

Особенно чутко реагируют реснички на изменение вязкости бронхиального секрета. Если вязкость повышается, они быстро «утомляются» и перестают двигаться. При таких воспалительных заболеваниях, как трахеит, бронхит, мерцательный эпителий может даже частично погибнуть. Аналогичными последствиями грозит и вдыхание некоторых химических веществ. На тех участках, где мерцательный эпителий погиб, появляются клетки, лишенные ресничек. И тогда затрудняется выведение бронхиального секрета, он застаивается, а это создает благоприятные условия для развития инфекции.

Изучая деятельность мерцательного эпителия, ученые выяснили, что реснички работают автономно, самостоятельно. Направление их колебательных движений как бы раз и навсегда запланировано. Экспериментаторы пробовали раздражать те или иные центры головного и спинного мозга, пытаясь изменить движение ресничек, вводили с этой целью подопытному животному внутривенно фармакологические препараты. Но не получили желаемого результата.

Был проведен и такой эксперимент. У собак отделяли маленькие участки слизистой оболочки трахеи, не лишая их связи с нервами и сосудами. Через небольшой срок эту «заплатку», повернутую как бы задом наперед, приживляли на том же месте. И что же? В то время как реснички слизистой оболочки трахеи колебались снизу вверх, мерцательный эпителий «заплатки» сохранял прежнее направление своих движений, теперь уже противоположное общему движению. Такая ситуация, созданная искусственно, лишь подтверждает постоянство автоматизма деятельности мерцательного эпителия, что весьма важно. Например, если человек по тем или иным причинам теряет сознание, автономно функци-

онирующий мерцательный эпителий продолжает работать и защищать легкие.

Его очистительная функция при необходимости подкрепляется усиленным выдохом, кашлем, что способствует удалению мокроты, посторонних веществ, попавших в дыхательные пути.

Многочисленные экспериментальные исследования и клинические наблюдения убедительно свидетельствуют: устойчивость организма к возбудителям различных заболеваний во многом определяется надежностью мерцательного эпителия. Сохранению его функции способствует свободное носовое дыхание. В холодную погоду воздух в носу, как уже говорилось, согревается, в сухую жаркую — увлажняется. При необходимости слизистая оболочка носа за сутки способна продуцировать 750 миллилитров жидкого секрета. Но и этого количества становится мало, если постоянно дышать чрезмерно сухим воздухом.

В жаркую погоду можно усилить выделение секрета, употребляя больше жидкости. Если в помещении воздух сухой, целесообразно пользоваться увлажнителями.

Работая на открытом воздухе зимой, надо стараться дышать носом, особенно в сильный мороз, и периодически обогреваться в бытовках.

К сведению курильщиков: самым губительным образом действуют на органы дыхания, и на мерцательный эпителий в том числе, никотин и другие содержащиеся в табачном дыме вещества. Поэтому отказ от курения — одно из главных условий нормальной деятельности защитного мерцательного эпителия.

Конечно, не только мерцательный эпителий стоит на страже нормальной деятельности дыхательного аппарата. Если инфекция, миновав трахею, бронхи, достигает легочных альвеол, вступают в действие макрофаги. Эти клетки, их еще называют альвеолярными фагоцитами, обволакивают, пожирают микробов и инородные частицы. В этом им помогают вырабатываемые слизистой оболочкой бронхов энзимы (ферменты), растворяющие микробов.

В очищении легких участвует и лимфатическая система. С лимфой пылевые частицы и микробы уносятся из альвеол.

«Открыть движение поездов на всем протяжении Байкало-Амурской железнодорожной магистрали».

Из «Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года».

БАМ: НОВЫЕ ГОРОДА

Н. В. СУХАНОВ,
заместитель председателя Госстроя РСФСР,
главный архитектор БАМа

Экономическая стратегия Коммунистической партии Советского Союза предусматривает дальнейшее интенсивное наращивание экономического потенциала восточных районов страны. Одним из первоочередных звеньев этого процесса является ускоренное хозяйственное освоение зоны БАМа.

На 3,5 тысячи километров протянется БАМ с запада на восток; на 600 из них в конце прошлого года открылось постоянное движение поездов, на 1000—временное. С 1 ноября 1980 года магистраль официально включена в сеть железных дорог страны.

XXVI съезд КПСС поставил задачу открыть в одиннадцатой пятилетке движение поездов на всем протяжении Байкало-Амурской магистрали. В 1981—1985 годах в два с половиной раза возрастет объем ввода основных объектов, в три раза — объем жилищного строительства, в четыре — объектов просвещения и культуры, почти в три раза увеличится число лечебно-профилактических учреждений.

Архитекторам, строителям, монтажникам приходится решать на БАМе комплекс необычных и сложных инженерно-технических задач. Напомним, что зона БАМа равна примерно половине территории Европы. Она занимает 1,6 миллиона квадратных километров в пределах Иркутской области, Бурятской АССР, Читинской области, Якутской АССР, Амурской области, Хабаровского края.

Есть здесь районы, имеющие сравнительно благоприятные климатические условия, удобные строительные

площадки, хорошие водные ресурсы. Однако значительная часть территории относится к районам, трудным для освоения. Я имею в виду вечную мерзлоту, высокую сейсмическую активность, сильно пересеченный рельеф, распространение лавин, селей, ледяных. Бывает, например, что под внушительным слоем мари, напоминающей рыхлую губку, покоится вечная мерзлота. И на этом основании необходимо возвести капитальные, нередко многоэтажные здания и протяженные инженерные коммуникации, рассчитанные на долгие годы эксплуатации.

БАМ открывает неограниченные возможности для промышленной разработки тающих здесь природных богатств. В народнохозяйственный оборот будут вовлечены огромные дополнительные ресурсы. Здесь намечено разместить территориально-производственные комплексы. Их формированию, безусловно, будет содействовать и социальное развитие районов, где доселе, как говорится, не ступала нога человека.

Естественно, что развитие промышленности, сельского хозяйства, энергетики и других отраслей производства обусловит интенсивный рост населения, появление новых городов.

Всего на трассе должно быть построено 59 городов, поселков городского типа и небольших пристанционных поселков. В их сооружении наряду со строителями Главбамстроя принимают участие шефствующие коллективы из всех союзных республик, 29

краев, областей и автономных республик РСФСР.

Все, кто причастен к строительству БАМа, руководствуются указанием товарища Л. И. Брежнева, которое он сделал в апреле 1978 года во время поездки по Сибири и Дальнему Востоку: «Байкало-Амурская магистраль — это стройка эпохи развитого социализма... В районах стройки нам надо создавать хорошие условия для быта, больше уделять внимания строительству жилья, клубов, школ, и делать это надо с необходимым размахом и на должном техническом уровне, с учетом климатических условий».

Проекты планировки и застройки жилых районов предусматривают сооружение учреждений, без которых немислим современный город, поселок: школ, детских садов и яслей, поликлиник, больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, комбинатов бытового обслуживания, магазинов, клубов, кинотеатров, дворцов культуры. Каждый населенный пункт БАМа будет обеспечен теле- и радиовещанием, телефонной связью.

Мы стремимся, чтобы и производственные и жилищно-гражданские объекты были не только удобными, уютными, но и надежно защищали человека от сурового климата.

К решению градостроительных задач и чисто технических проблем строительства на БАМе подключены научно-исследовательские и проектные институты Москвы, Ленинграда, Киева, Сибири, Дальнего Востока, шефствующих республик, краев и областей. Их деятельность координирует Госстрой РСФСР. Широко используются на стройке опыт, накопленный строителями Севера, прогрессивные методы возведения фундаментов, организации труда.

Конструкции жилых домов, поставляемых на БАМ из центральных районов страны, созданы с учетом местного климата и, как правило, ведут себя в эксплуатации хорошо.

Так, в столице БАМа — Тынде московские строители возводят крупный микрорайон, который, если бы не окружающие его со всех сторон сопки, можно было бы принять за московский. В тридцати четырех 9-этажных домах имеются все коммунальные удобства — горячая и холодная вода, лифты, мусоропроводы, телефон. Построены три детских сада и три школы, больничный комплекс, комбинат бытового обслуживания.

Несмотря на удаленность от Москвы в шесть часовых поясов, жители Тынды не ощущают своей оторванности от столицы. Сюда ходит поезд «Москва — Тында», через аэропорты



Читы и Благовещенска совершаются авиарейсы. Телестанция «Орбита» обеспечивает прием цветных передач Центрального телевидения.

В одиннадцатой пятилетке в Тынде должны завершиться работы по созданию городского общественного центра, который украсят крупные административные здания, Дворец культуры, кинотеатр, универсам и другие объекты, сооружаемые по индивидуальным проектам.

Специально для зоны БАМа разработаны типовые проекты. По этим проектам начали возводить жилые дома в Северобайкальске, Ургале, Дипкуне и других местах.

Отличным подарком встретили XXVI съезд КПСС строители города Нерюнгри — центра Южно-Якутского угольного комплекса, расположенного на конечном участке малого БАМа. Они ввели в действие завод крупнопанельного домостроения, сдали в эксплуатацию первый 80-квартирный 5-этажный жилой дом по проекту, разработанному ленинградскими проектировщиками специально для условий Крайнего Севера. Город угольщиков будет благоустроенным и красивым.

В относительно небольших пристанционных поселках на территории Хабаровского края, Амурской и других областей значительное место отводится усадебным застройкам, что позволит жителям иметь подсобное хозяйство, город, домашний скот, птицу.

Главная наша задача — создать будущим жителям зоны БАМа наилучшие условия для труда, быта и отдыха.

Многое делаем и для того, чтобы архитектурно-художественный облик каждого города, каждого поселка был своеобразен, выразителен.

Уделяется большое внимание качеству отделки и покраски зданий, элементам монументального и декоративного искусства, малым архитектурным формам, рекламе.

БАМ — это поистине стройка народов СССР. И, решая градостроительные задачи, мы стремимся сплавить воедино многонациональный колорит архитектуры и строительного искусства всех союзных республик.

Взять, к примеру, вокзалы. В городах и крупных поселках — Тынде, Ургале, Северобайкальске, Зейске, Февральске, Усть-Нюкже, Чаре и других вокзалы планируется возвести по индивидуальным проектам. Ворота городов не будут похожи друг на друга.

Должен сказать, что сейчас уже не строят вокзалов в их прежнем понимании. То, что принято было раньше называть вокзалом, теперь занимает в здании примерно одну треть площади, остальная занята различными службами. Такое кооперирование служб под одной крышей создает в суровых климатических условиях известные удобства в работе, не говоря уже о том, что позволяет экономить средства в процессе строительства и эксплуатации вокзала.

Одна из самых актуальных задач — сберечь окружающую природу. Конечно, когда строят, оставить в полной неприкосновенности зеленые массивы трудно, но стремиться к этому

Так будет выглядеть поселок Усть-Нюкжа, спроектированный в Челябинскгражданпроекте. Авторский коллектив:

В. Першин — главный архитектор проекта, В. Мамонтов — главный инженер проекта, архитекторы В. Храпов, А. Слонимский, инженеры С. Поливанов, П. Сурнакин.

необходимо. Примеров рачительного, бережного отношения к природе на БАМе немало. В Северобайкальске, скажем, благодаря рациональной планировке удалось сохранить во дворах и на улицах почти всю лиственницу. Строители обошли островки зелени, и она прекрасно вписалась в городской ансамбль. В отдельных случаях берем на вооружение систему так называемых открытых проектов. Они позволяют проектировщикам, а затем и строителям работать применительно к конкретным местным условиям. Окажется на том месте, где намечено разместить квартал, зеленый клин — его обходят, сдвигают строительные площадки. Мы делаем все возможное, чтобы там, где рождаются новые населенные пункты, природе наносился минимальный ущерб.

Архитекторы, строители, монтажники, шефствующие коллективы стараются сделать все, чтобы успешно превратить в жизнь планы Коммунистической партии, возвести на БАМе современные города и поселки, где людям будет удобно и радостно жить, плодотворно трудиться.

Беседу вел Ил. ОКУНЕВ

Физкультура

Опыт МОСКОВСКОЙ ШКОЛЫ № 15

«Активно развивать массовую физкультуру и спорт, способствовать более широкому внедрению их в повседневный быт советских людей. Усилить физкультурную и спортивную работу среди детей и молодежи».

Из «Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года».



Уже сегодня существуют реальные возможности для того, чтобы физкультура вошла в жизнь каждого ребенка, стала неотъемлемым элементом его образа жизни. За годы десятой пятилетки страна обогатилась сотнями новых спортивных сооружений, где занимаются и маленькие граждане. Спортивные залы есть сейчас не только в школах, но и в детских садах. Спортивная площадка — не редкость в городском дворе, в парке.

Но построить площадку и даже стадион иной раз легче, чем убедить людей пользоваться ими. Как сделать занятия физкультурой прочной повседневной привычкой миллионов детей? Как добиться, чтобы осуществлялся пункт Положения о физическом воспитании учащихся, утвержденного недавно Министерством просвещения СССР, — каждый ученик должен не менее часа в день заниматься физкультурой?

Один из путей — домашние задания по физкультуре. Они уже практикуются в некоторых школах, в частности, школе № 15 Черемушкинского района Москвы. Но здесь они — далеко не единственное новшество в преподавании физкультуры.

С 1979 года Главное управление народного образования Мосгорисполкома в порядке эксперимента разрешило ввести дополнительно два урока физкультуры в неделю в начальных классах и один — в четвертых — восьмых. Но эксперимент, собственно говоря, начался задолго до этого и заключается он главным образом не в количестве часов, а в их насыщенности. В остальной школе — обычная. Готовить спортсменов не входит в задачи преподавателя физкультуры Анатолия Михайловича Воеводина. Главный упор он делает на то, чтобы каждому ученику — заметьте, именно каждому! — привить любовь к физкультуре, воспитать отношение к ней как к обязательному элементу общей культуры.

Казалось бы, уроки физкультуры должны и без особых усилий педагога быть самыми любимыми. Но любят их не все. Почему? Желание уклониться от физкультуры часто порождается неудачами. Такова детская психология: не решить задачу или написать диктант с ошибками не очень стыдно, а

вот на глазах у всего класса не взять высоту, много раз подряд с грохотом задев планку, не суметь подтянуться на перекладине, последним прибежать к финишу стыдно. И неумелые, как раз те, кому физкультура нужна больше всего, тягостятся ею.

Воеводин хочет, чтобы не тяготился никто. Потому и добивался он дополнительных часов преимущественно в младших классах. По его убеждению, важно с первых дней учебы «поставить» ребятам движение, как ставят голос, воздействовать на их физическое развитие, показать им физкультуру доступную, увлекательную, заманчивую.

Научный руководитель эксперимента, проводимого в школе, профессор Государственного центрального института физкультуры Владимир Павлович Филин говорит о Воеводине: опытнейший преподаватель, в школу пришел из ЦСКА, где был тренером по гимнастике.

— В секции я работал с ребятами, прошедшими определенный отбор, имеющими склонность к спорту, а в школе у меня есть возможность воспитывать физически, втягивать в занятия физкультурой тех, кого она еще не привлекла, — это уже сам Воеводин говорит о себе, объясняя свои исходные позиции.

То, что он делает, можно назвать разработкой своего рода азбуки физкультуры — азбуки, овладев которой ребята будут потом всю жизнь легко и радостно читать любые самые сложные тексты.

— Вот, смотри, если я брошу плохо накачанный мяч, он еле-еле подпрыгнет и вяло откатится в сторону. А литой резиновый подскочит — глазом не успеешь моргнуть. Если хочешь хорошо прыгнуть в длину, надо, чтобы твои мышцы, которые за такой прыжок отвечают, вот эти, были сильными, упругими. А потому, прежде чем прыгать, подготовь их, приседай!

И мальчишка охотно выполняет приседания и другие упражнения, так как знает зачем, знает конечный результат.

— А сейчас попробуем метнуть мяч. Нет, так он далеко не полетит, слишком мало сил на него действует. Бросать надо не только рукой, а и всем

В жизни школьника

корпусом. Не получается? Давайте поможем нашему телу запомнить движение. Берем легкие пластмассовые мячи, делаем бросок из-за головы, а кистью работаем так, как будто стряхиваем воду.

После этих упражнений ребята бросают мяч метров на восемь дальше, чем требуют программные нормативы.

Анатолий Михайлович добивается понимания — почему получается или не получается, какие силы срабатывают в организме, как увеличить их приложении, тренировать, добиваясь физической гармонии.

Урок он строит, опираясь на элементы, из которых состоит формула естественного движения, — прыжка, упражнения на снаряде. Эти элементы, хотя бы то же приседание, предваряющее хороший прыжок, легко выполнимы, каждый из них не только выявляет определенные качества, но и помогает их развивать.

Главная проверка физических качеств — сдача норм ГТО. Нормы сдают весной, на воздухе. Но ребята приобретают твердую уверенность в своих возможностях, еще занимаясь в зале. Анатолий Михайлович дает каждому «задание со сверхзадачей», проверяя подготовленность ученика по своей системе тестов.

— Допустим, шестиклассник с двухметрового разбега преодолевает зал длиной 18 метров за девять прыжков, попеременно отталкиваясь ногами от пола. По моим расчетам, — говорит Анатолий Михайлович, — это верная гарантия того, что он сможет пробежать 60 метров за 9,8 секунды, то есть получит серебряный значок. Я ставлю перед ним задачу — пересечь зал за 8 прыжков. Если ученик этого добьется, совершенно четко могу сказать: такая проба подтверждает, что он пробежит свои 60 метров за 9 секунд, то есть сдаст на золотой значок.

К зиме Анатолий Михайлович начинает готовить ребят задолго до того, как выпадет снег. Человеку трудно сразу встать на лыжи и пробежать три километра в напряженном темпе. Его организм просто не готов к таким нагрузкам. Но, установив, что бег в зале в течение 5—7 минут в определенном ритме и с определенной скоростью равнозначен по напряжению лыжному кроссу, Анатолий Михайлович заранее «настраивает» сердечно-сосудистую систему ребят на предстоящую нагрузку.

О применении тестов А. М. Воеводина докладывал на Всесоюзной конференции по совершенствованию физического воспитания школьников, которая состоялась осенью прошлого го-

да в Москве. Коллеги выслушали его со вниманием, оценив одно из важнейших преимуществ тестов: они помогают давать ученикам индивидуальные, совершенно конкретные и точные домашние задания.

В каждом классе есть ученики тучные, с плохой координацией движений, отстающие в физическом развитии. Им-то физкультура особенно необходима. Приобщить их к занятиям педагог не может без помощи родителей. И дважды в год Анатолий Михайлович пригласает их для беседы.

Если ребенок не в состоянии подтянуться, не может долго «висеть» на шведской стенке, значит, мышцы рук, плеч, спины развиты недостаточно, слаб вообще мышечный корсет. Заниматься физкультурой ему необходимо каждый день. Анатолий Михайлович объясняет родителям, как построить перекладину в домашних условиях. Два стула и палка, положенная поперек, — вот и вся конструкция. Если ребенок, лежа на полу и опираясь пятками, научится нужное число раз подтянуть свое туловище к палке — подтянется и на настоящей перекладине.

Постепенно ребята начинают понимать, что для овладения физической культурой нужны навыки, нужна самостоятельная тренировка. И сейчас все больше учеников Анатолия Михайловича по утрам выбегают в лесопарк на зарядку. Выбегают по собственной воле, для собственного удовольствия — отметки за это не ставят.

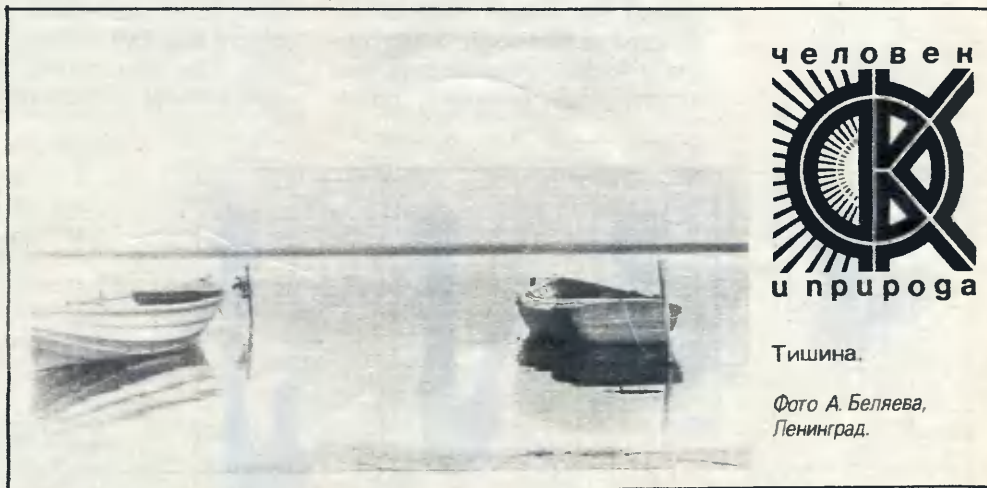
До двадцати человек каждого выпуска выходят из школы со вторым взрослым разрядом по разным видам спорта, не занимаясь при этом ни в какой спортивной секции. Разряды оформляются через ДСО «Юность» за результаты, показанные во время школьных соревнований. Особенно ха-

рактерно, что среди разрядников есть те, кто начинал заниматься физкультурой в группе для ослабленных. Впрочем, число разрядников здесь не самоцель. В системе воспитания А. М. Воеводина разряды выступают как показатель накопленной резервной мощности организма.

Именно с этих позиций радуется педагог тот факт, что 75 процентов третьеклассников сдают нормы ГТО для четвертого класса. Радуют его и письма выпускников. Юноши, призванные на действительную службу в Советскую Армию, благодарят Анатолия Михайловича за то, что он выпустил их в жизнь подготовленными к любым, даже самым тяжелым физическим нагрузкам. И не только физическим. «Мне спорт нужен, как база для напряженной умственной деятельности», — написал его ученик Саша Копит в школьном сочинении.

Воспитать, развить органическую потребность заниматься физкультурой — так ставит задачу преподаватель. Как из курса литературы ученик должен вынести прочную, на всю жизнь любовь к книге, из курса математики — способность к логическому мышлению, так и уроки физкультуры должны помочь ему выйти из школы человеком, для которого физическая активность стала потребностью. Мышцы должны навсегда запомнить радость упругого напряжения, тело должно скучать по бегу, прыжкам, быстрым и гибким движениям. И тогда, наверное, никого не надо будет долго и старательно убеждать в пользе утренней зарядки, ежедневной гимнастики. Люди просто не смогут без нее обходиться. И будут удивляться бескультурью тех, кто не обрел этой необходимой привычки.

О. КОЛЬЦОВА



человек
и природа

Тишина.

Фото А. Беляева,
Ленинград.

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Остеосинтез

В. А. СОКОЛОВ,
кандидат
медицинских наук

Не так уж редко случается такая беда, как перелом кости. И, хочется, конечно, чтобы она быстрее срослась. Какие методы применяются в этих случаях? Среди многих хорошо зарекомендовавших себя методов нужно выделить остеосинтез — восстановление целостности сломанной кости при помощи различных металлических, пластмассовых и других конструкций. К сожалению, нередко нам, травматологам, приходится сталкиваться с необоснованным страхом перед этим способом лечения. Для остеосинтеза используются штифты, спицы, гвозди, винты, металлические пластинки, имеющие лишь отдаленное сходство с теми, которые применяются в быту и на производстве. Они изготавливаются из высококачественных сплавов нержавеющей стали или титана, не подвергаются коррозии даже при длительном нахождении в организме

человека. Гвозди и штифты для остеосинтеза представляют собой металлические полые трубки или литые стержни длиной 20—42 сантиметра, их диаметр соответствует диаметрам костномозгового канала. Винты делают с крупной нарезкой.

Применение остеосинтеза позволяет предупредить многие осложнения и значительно раньше вернуть пострадавшего к активной жизни.

Сразу заметим, что операцию делают под наркозом, так что больной не испытывает боли. Через небольшой разрез в месте перелома обнажают кость, удаляют обрывки травмированных мышц, надкостницы и устанавливают отломки костей в правильном положении. Фиксируют их прочными металлическими штифтами, которые вводят в костномозговой канал, или винтами и пластинками. Чтобы убедиться в правильном

положении штифта, на операционном столе производят рентгеновский снимок. В последние годы травматологи стали пользоваться рентгеновскими установками с электронно-оптическим преобразователем, что дает возможность в течение всей операции следить на экране телевизора за положением отломков и гвоздей.

После операции конечность принимает тот же вид, который был до травмы: она не укорочена, не искривлена, мышцы эластичны, кровообращение скоро нормализуется. Применение остеосинтеза при переломе бедра — самой длинной трубчатой кости человека — позволяет не накладывать гипс. Через несколько дней больной делает первые осторожные движения мышцами бедра, а через 2—3 недели пробует ходить на костылях, но не касаясь пола оперированной ногой. При остеосинтезе других костей на непродолжитель-

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

А. Л. ГРЕБЕНЕВ,
профессор

Опущение

Опущение желудка, или гастроптоз, наблюдается в основном у 15—45-летних людей, причем у женщин чаще, чем у мужчин.

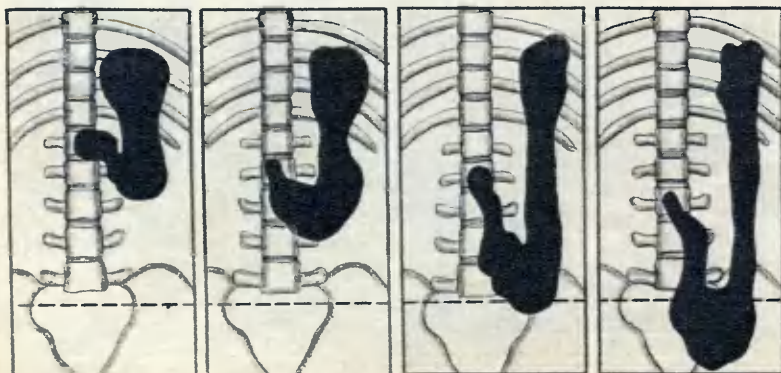
Заболевание может быть врожденным. Его нередко обнаруживают у людей астенического телосложения, у которых ослаблен связочный аппарат, удерживающий органы

брюшной полости. Приобретенный гастроптоз возникает в тех случаях, когда резко ослабевают мышцы брюшной стенки, то есть при значительном похудании, а также после родов, после удаления из брюшной полости жидкости или больших опухолей. При этом связки, фиксирующие желудок, растягиваются, и он

опускается. Первопричиной гастроптоза может быть опущение диафрагмы. Иногда гастроптоз и ослабление мышечного тонуса желудка — следствие недостатка в организме витаминов или белков.

Различают три степени гастроптоза: первая — начальная, когда опущение желудка незначительно; вторая — когда оно умеренно выражено; третья — с резким смещением желудка. Все это хорошо определяется при рентгенологическом исследовании.

В большинстве случаев гастроптоз почти ничем себя не проявляет, лишь иногда больные жалуются на чувство тяжести, распирающая, тупую, ноющую боль под ложечкой, особенно после обильной еды, реже — на боль в пояснице. Она вызывается растяжением связок, фиксирующих желудок, и раздражением заложенных в них нервных окончаний. Боль



На рисунках показано положение желудка в норме (слева) и при разных степенях его опущения.

ное время накладываются гипсовые повязки облегченного типа.

Для быстрого выздоровления очень важно уже со 2—3-го дня после операции начать заниматься лечебной физкультурой. Сперва это лишь напряжение мышц оперированной руки или ноги и движения в суставах здоровой конечности и мышц туловища. А как только станет нормальной температура и спадет послеоперационный отек, вовлекут в работу суставы, ближайшие к месту перелома, вначале движения пассивные, с помощью методиста по лечебной физкультуре или собственной здоровой руки, ноги. А затем уже можно сгибать—разгибать оперированную руку или ногу, не помогая.

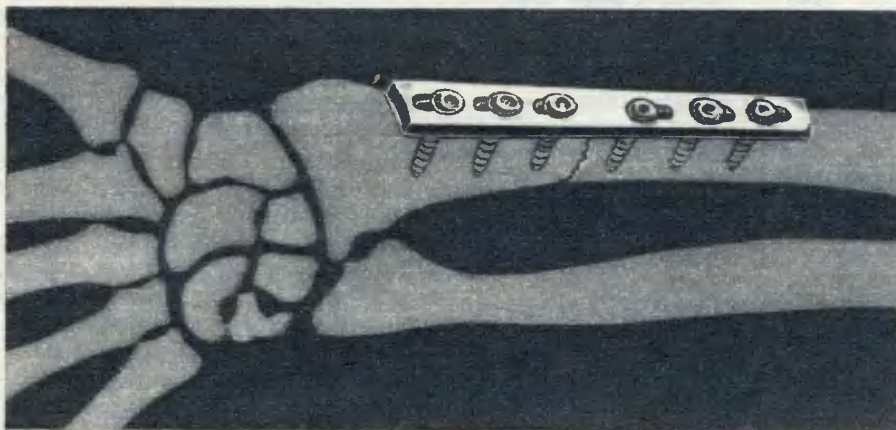
Опираясь на ногу после остеосинтеза разрешается обычно намного раньше, чем при консервативном лечении. Некоторые больные испытывают при этом страх, им кажется, что «нога рассыплется», «перелом сместится», и они, несмотря на разрешение лечащего врача, не наступают на нее. Бояться этого не надо: умеренная нагрузка полезна, так как она стимулирует образование костной мозоли. Конечно, нагрузку надо увеличивать осторожно, постепенно—от легкого касания пола в

первый месяц после остеосинтеза до почти полной (спустя 2—2,5 месяца) опоры на ногу. А еще через две недели врач обычно разрешает ходить с палочкой.

Металлические штифты, болты играют роль временных фиксаторов, обеспечивая, помимо правильного положения отломков костей, и их полную неподвижность, необходимую для быстрого сращения. После того, как кость срастается достаточно прочно, надобность в штифтах, болтах, пластинках отпадает, и они должны быть удалены. Наиболее благоприятный срок—между 8—12 месяцами после операции.

Удаление фиксаторов значительно проще, чем сам остеосинтез, так как место перелома не обнажают. Под местным обезболиванием или наркозом делают лишь небольшой разрез и извлекают гвоздь или болт специальными инструментами.

Некоторые больные по тем или иным причинам оттягивают удаление металлической конструкции и решаются на это только через несколько лет после остеосинтеза. Так поступать нельзя. Костная мозоль со временем настолько плотно охватывает штифт или пластинку, что удаление их может представлять значительные трудности.



Так с помощью металлической пластинки фиксируется лучевая кость в месте перелома.

желудка

стихает, когда человек ложится. У некоторых кратковременная боль в животе возникает во время бега, прыжков; они почти постоянно чувствуют поташивание, жалуются на плохой аппетит.

Часто при гастроптозе бывают запоры, причина которых—значительное опущение и ослабление мышечного тонуса не только желудка, но и толстой кишки. Больные нередко ощущают слабость, становятся раздражительными, менее работоспособными.

Гастроптоз может сочетаться с опущением других органов—печени, почек. Таким больным необходимо постоянно следить за питанием и не допускать резкого падения веса.

Рекомендуется частое дробное питание. Пища должна быть калорийной и легкоусвояемой. Если снижен аппетит, врач назначит лекарство для его улучшения. Хорошо

действует в таких случаях сбор аппетитный из травы полыни и тысячелистника, который применяют в виде настоя.

Чтобы стимулировать работу кишечника, рекомендуется увеличить в рационе долю продуктов с повышенным содержанием клетчатки: овощи, фрукты, хлеб из муки грубого помола. Можно применять и слабительные средства, в частности сборы трав.

Врачи советуют пациентам вести активный образ жизни, заниматься физкультурой. Комплекс упражнений подбирает специалист по лечебной физкультуре индивидуально каждому пациенту.

Если выявлен значительный гастроптоз и он сильно беспокоит больного, кроме специального курса лечебной физкультуры, назначают массаж живота и водолечение. Тем, у кого передняя брюшная стенка

очень дряблая, рекомендуется носить лечебный бандаж и после еды полежать.

Систематическое комплексное лечение обычно дает положительный результат: улучшается общее самочувствие больного, восстанавливается его трудоспособность. Хирургических методов лечения при гастроптозе не применяют.

Хочу напомнить: женщинам в период беременности и в первые месяцы после родов рекомендуется делать специальную гимнастику, назначенную врачом, которая способствует укреплению брюшной стенки, а значит, и профилактике гастроптоза. Не забывайте и о физическом воспитании детей с самого раннего возраста. Они должны регулярно заниматься физкультурой и доступными видами спорта—плаванием, греблей, различными играми с мячом.

1. «Как лучше хранить летом зимнюю одежду?»

ХРАНЕНИЕ ЗИМНЕЙ ОДЕЖДЫ

Прежде чем повесить зимние вещи в шкаф, положить в чемодан или коробку, их следует хорошо проветрить, основательно вытряхнуть, выстирать или почистить. Обувь также проветрите и просушите, смажьте кремом, набейте газетной бумагой.

Храните зимние вещи только в сухом месте. Меховое пальто, пальто и костюмы из шерстяных тканей лучше повесить на плечиках в шкаф, поместив для защиты от пыли и моли в чехол из плотной ткани или газетной бумаги.



В карманы зимних вещей и в обувь с теплой подкладкой можно класть мешочки из ткани с препаратом «Антимоль», обязательно придерживаясь инструкции по его применению. Иначе скопление паров препарата в воздухе квартиры может вызывать тошноту, головную боль.

Не советую хранить одежду в полиэтиленовых мешках. Если ими пользоваться долго, структура полиэтилена начинает разрушаться, и в воздух квартиры могут выделяться химические вещества, что, разумеется, нежелательно. К тому же и вещам не на пользу, когда их хранят без доступа воздуха.

2. «Отчего у беременных появляются рубцы на животе?»

РУБЦЫ БЕРЕМЕННЫХ

У некоторых женщин во время беременности на передней брюшной стенке появляются дугообразные полосы, в просторечии их называют рубцами. Они образуются вокруг пупка, в нижней части живота, нередко — на бедрах, пояснице, а также на молочных железах. Полосы имеют розово-красный, синеватый или синевато-багровый цвет и долго остаются заметными после родов. Со временем они становятся серебристыми.

Чаще полосы возникают у женщин с недостаточной эластичной кожей вследствие перерастяжения брюшной стенки при многоводии, многоплодной беременности. Их образованию способствует избыточное отложение жира в подкожной клетчатке во время беременности, особенно в брюшной стенке и на боковых поверхностях бедер.

Считают, что когда кожа растягивается, происходит расхождение соединительнотканых и эластических волокон, и сквозь поверхностный слой растянутых участков кожи начинают просвечивать сосуды более глубоко лежащих тканей. Поэтому места расхождения глубоких слоев кожи приобретают вид розово-красных, багровых или синевато-багровых дугообразных полос.

Существует другая точка зрения, согласно которой имеет значение не столько растяжение кожных покровов, сколько изменение функции гипофиза и надпочечников во время беременности.

Занятия спортом, физкультурой и спортом, правильное питание, предупреждающее нарушения обмена, служат профилактикой появления полос во время беременности.

3. «В утреннюю разминку я включаю круговые движения головой, а сосед утверждает, что в пожилом возрасте это вредно. Так ли это?»

ДВИЖЕНИЯ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

С возрастом эластичность всех элементов опорно-двигательного аппарата уменьшается, и сохранить полноценные движения во всех суставах можно только с помощью ежедневной разминки. Выступаете совершенно правильно, регулярно занимаясь утренней гимнастикой. Однако надо знать, что возраст вынуждает и к некоторым ограничениям.

Шейный отдел позвоночника — наиболее подвижная его часть — состоит из семи позвонков: первый из них называют атлантом (к нему крепится череп), второй — осевым. Человек поворачивает голову в горизонтальной плоскости (направо-налево) за счет поворотов атланта вокруг зубовидного отростка осевого позвонка, а наклоняет благодаря движениям всех позвонков шейного отдела.

Круговые движения, в которых также участвует весь шейный отдел позвоночника, сопровождаются более интенсивной нагрузкой на суставы. Поэтому в утренней зарядке или разминке перед спортивной тренировкой до круговых движений надо «размять» мышцы, связки и суставы поворотами и наклонами головы вперед-назад, к левому-правому плечу.



ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. **Кандидат медицинских наук С. Ф. ИОНКИНА — К. С. Поповой, Новосибирск**

2. **Кандидат медицинских наук Л. М. СМЕРНОВА — Читательнице Р., Краснодар**

3. **Профессор А. Ф. КАПТЕЛИН — К. Т. Маргеляну, Ереван**

4. **Доктор медицинских наук И. Л. СМОЛЬЯНИНОВА — К. Б. Панасюк, Херсонская область**

5. **Кандидат медицинских наук В. А. МАКАРОВ — Т. А. Бирюковой, Москва**

4. «Сколько времени можно детям смотреть без перерыва передачи по телевизору, в том числе цветному?»

ТЕЛЕВИЗОР И ДЕТИ



Проведенные исследования органа зрения до и после просмотра телепередач показали, что глаза при этом утомляются быстрее, чем от другой зрительной работы. В первую очередь это объясняется утомлением так называемого аккомодационного аппарата глаза, обеспечивающего четкость воспринимаемого изображения, причем у детей этот аппарат устает быстрее, чем у взрослых.

Чтобы избежать утомления глаз, сидеть надо не ближе трех метров от экрана телевизора. Чем меньше возраст ребенка, тем меньше времени он должен проводить у телевизора; в частности, для 4-летнего ребенка оно ограничивается 15 минутами, дошкольникам можно смотреть передачи не более получаса, школьникам до 14 лет — не более часа, а старшим школьникам не более двух часов подряд. При этом следует оставить включенным торшер, настольную лампу, бра или другой источник слабого света.

При просмотре передач по цветному телевизору создаются более благоприятные по сравнению с черно-белым условия для работы органа зрения. Цветное изображение стимулирует цветовоспринимающий аппарат глаза, снимая часть нагрузки с аккомодационного. И все же врачи рекомендуют ограничивать время непрерывного просмотра передач по цветному телевизору в той же мере, как и по черно-белому.

5. «Что значит — упадок сил? Чем он может быть вызван?»

УПАДОК СИЛ

Нередко в обиходе выражение «упадок сил» употребляют как синоним «утомления» или «усталости». Однако это неравнозначные понятия. Утомление — физиологическое состояние организма, обусловленное напряженной физической или умственной деятельностью, выражающееся снижением работоспособности. Усталость — субъективное чувство, отражающее состояние утомления.

Упадок сил, или внезапная слабость, может быть одним из симптомов заболеваний или состояний, которые требуют неотложной помощи. Это различные острые и хронические заболевания внутренних органов, нервной и эндокринной систем. Поэтому обязательно надо обратиться к врачу, если появилась внезапная резкая слабость, а тем более, если она повторяется.

Упадок сил бывает иногда у тех, кто длительное время находился на постельном режиме, а также у перенесших инфекционные заболевания (грипп, ангина, пневмония). Особенно часто такое состояние возникает в первые дни, когда больному после долгого пребывания на постельном режиме разрешают вставать.

Резкая общая слабость бывает и у практически

здорового человека как следствие бурных эмоций — страха, внезапного испуга. Она может сопровождаться тошнотой, мельканием мушек перед глазами, звоном в ушах, поверхностным дыханием, слабым пульсом, снижением артериального давления, бледностью кожных покровов.

У женщин внезапная резкая слабость порой возникает в период менструаций и во время беременности.

Что же лежит в основе упадка сил? Ответить на этот вопрос однозначно нельзя. В разных случаях причины различны. Так, у страдающих сахарным диабетом это обусловлено резким снижением концентрации сахара в крови. Упадок сил после перенесенного инфекционного заболевания связан с остаточными явлениями интоксикации организма. У больных, длительное время находившихся на постельном режиме, острая слабость обусловлена понижением мышечного тонуса, ослаблением деятельности сердечно-сосудистой системы.

Невозможно однозначно ответить и на вопрос о том, какой должна быть помощь при внезапной резкой слабости. В каждом случае это может решить только врач.

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

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

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

«Можно ли с лечебными целями пить отвар листьев черники больным сахарным диабетом?»

Если есть желание, пить можно. Надо только учесть, что отвар листьев черники не заменяет лекарств, назначаемых при сахарном диабете.

«Когда надо принимать активированный уголь: до или после еды?»

Независимо от еды.

«Сколько калорий расходуется при быстрой ходьбе?»

В среднем при ходьбе со скоростью 110 шагов в минуту (до 6 километров в час) сгорает до 0,0690 килокалории в минуту на 1 килограмм веса пешехода; при скорости 140 шагов в тот же отрезок времени (8 и более километров в час) — до 0,1545 килокалории. Пользуясь этими выкладками, каждый может подсчитать свои энергетические траты.

Коротко



о разном

«Можно заваривать лечебные травы в термосе?»

Можно.

«Мне нередко приходится прибегать к помощи валидола и нитроглицерина. Наступает ли привыкание к этим препаратам?»

Крайне редко. Бояться этого не следует, и, если нитроглицерин, помогая снять загрудинную боль, переносится без осложнений (валидол осложнений не вызывает), надо всякий раз пользоваться этими средствами.

«Слышала, что смазывать вазелином кожу лица, тем более губы вредно. Это правда?»

Отчасти, поскольку вазелин — это производное нефти, он сушит и раздражает кожу лица и тем более слизистую оболочку губ.

«После гимнастических упражнений дома или тренировки на открытом воздухе я принимаю душ. Подскажите, какой должна быть температура воды?»

Начинайте с воды приятной для тела температуры, то есть в пределах 37—40 градусов. Затем постепенно понижайте ее на 1—2 градуса, попеременно делая воду то теплее, то холоднее. Человек закаленный может заканчивать водную процедуру контрастным душем, то есть вначале горячим, затем холодным.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ

РАСПОЗНАТЬ ВОВРЕМЯ

Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
профессор,
лауреат Государственной
премии СССР

К сердечно-сосудистой недостаточности чаще всего приводят порок сердца, врожденный или ревматический, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, кардиосклероз, болезни легких.

Сердце в течение всей жизни снабжает наш организм кровью, а следовательно, и кислородом. Потребность же в кислороде постоянно меняется в зависимости от нагрузки. Здоровое сердце быстро реагирует на повышение нагрузки, увеличивая приток крови к работающим органам. При значительной нагрузке не только учащается ритм сердечных сокращений, но и, что особенно важно, увеличивается их сила. Так работает здоровое, тренированное сердце. А нетренированное сердце способно увеличить главным образом частоту сокращений. В таких случаях резко уменьшается время расслабления сердца — диастолы. Вследствие этого к миокарду притекает меньше крови, меньше поступает и кислорода, а потому ухудшается питание сердечной мышцы, снижаются окислительные процессы в ней. Начинают преобладать процессы гликолиза, то есть сердце «добывает» энергию из глюкозы по бескислородному типу, что в 16 раз менее продуктивно, чем когда это происходит за счет окислительных процессов.

Так же неэкономно работает сердце и при сердечно-сосудистой недостаточности. Чтобы снабдить организм необходимым количеством крови, ему приходится работать с большей нагрузкой, чем здоровому в тех же условиях. Оно быстро может устать и, естественно, не в состоянии будет обеспечивать ткани и органы достаточным количеством кислорода. Вначале, при первой степени недостаточности, затруднения ощущаются во время работы, а на поздних стадиях — и в покое: у больного возникают одышка, отеки, слабость, учащается сердцебиение.

В подавляющем большинстве случаев эти симптомы появляются не сразу, сердечно-сосудистая недостаточность развивается медленно. И

очень важно обнаружить ее в самом начале, когда она еще ничем себя не проявляет. Поэтому страдающим пороками сердца, ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, кардиосклерозом, заболеваниями легких необходимо не реже раза в 5—6 месяцев посещать врача. Даже в том случае, когда ничто не беспокоит! Если распознана ранняя, надежно компенсированная, доклиническая стадия сердечно-сосудистой недостаточности, то можно справиться с ней без лекарств, лишь упорядочив режим жизни и отрегулировав физическую нагрузку.

Обнаружить первые незначительные изменения в сердце помогает современная медицинская техника. В настоящее время клиницисты имеют возможность получать прямую и косвенную информацию о состоянии сердечной мышцы, клапанов сердца и периферического кровообращения. Наиболее перспективны ультразвуковые методы исследования, позволяющие непосредственно оценивать работу мышцы сердца и ее клапанов. Выявляют раннюю стадию сердечно-сосудистой недостаточности и с помощью пробы с дозированной физической нагрузкой.

Для того, чтобы определить физические возможности больного, в клинических условиях имитируют нагрузку, выполняемую им в повседневной жизни, и одновременно проверяют, как реагирует на нее сердце. В зависимости от этого пациент получает индивидуальные рекомендации о допустимой нагрузке и о том, сколько он должен отдыхать.

Важно избегать эмоциональных стрессов. Нервное перенапряжение сопровождается повышением активности надпочечников. Они выбрасывают в кровь значительное количество катехоламинов. Эти гормоны (адреналин, норадреналин) вызывают учащение сердцебиения, переводят сердце на неэкономный режим работы. Более того, эти гормоны оказывают повреждающее действие на мышцу сердца. Вот почему страдающим сердечно-сосудистой недостаточностью назначают нередко седативные, успокаивающие средства.

Некоторые не хотят принимать седативные препараты, боясь, что не смогут работать. Распространено еще, к сожалению, мнение, будто эти лекарства снижают умственные способности, а также отрицательно якобы влияют на половую потенцию. Это неверно! И если лекарства назначены врачом, их надо принимать, чтобы избежать срывов в деятельности больного сердца, срывов в общении с людьми. Седативные, успокаивающие средства способствуют к тому же нормализации

сна, что немаловажно для страдающего сердечно-сосудистой недостаточностью. Но, конечно, без ведома врача, по своему усмотрению принимать медикаменты не следует.

Настоятельно советую не забывать об умеренности в еде. Излишества вредны даже тем, у кого первая степень сердечно-сосудистой недостаточности. Старайтесь не полнеть: отложения жира приподнимают диафрагму, затрудняют работу сердца. Не надо увлекаться мучными блюдами, сладостями. Есть следует 4—5 раз в день небольшими порциями, ужинать за 2 часа до сна. Полезны нежирное мясо, рыба, овощи, фрукты, молочные продукты. Меньше употребляйте соли, следите за тем, чтобы нормально функционировал кишечник. Запоры отрицательно сказываются на работе сердца.

В лечении сердечно-сосудистой недостаточности главное — усилить насосную функцию сердца. В первую очередь для этого используются отчасти себя зарекомендовавшие сердечные гликозиды, получаемые из листьев наперстянки и других растений.

В последнее время врачи имеют возможность воздействовать не только на сердце, но и на периферические сосуды — вены и артериолы. Под действием так называемых вазодилататоров сосуды расширяются, емкость их увеличивается. Они вмещают больше крови, тем самым облегчается работа миокарда. И проталкивать кровь через расширенные сосуды легче, поэтому увеличивается сердечный выброс. Вазодилататоры иногда назначают при повышенном артериальном давлении. Тогда они действуют сразу в двух направлениях — уменьшают артериальное давление и увеличивают сердечный выброс.

Необходимо настойчиво лечиться от основного заболевания, вызвавшего сердечно-сосудистую недостаточность, будь то артериальная гипертония, ишемическая болезнь, ревматизм или заболевание легких.

Хочу особо предостеречь: избегайте переохлаждения! Простуда, как правило, ухудшает течение заболевания, обусловившего развитие сердечно-сосудистой недостаточности.

Отдыхать лучше всего в привычной климатической зоне. Если позволяет основное заболевание и сердечно-сосудистая недостаточность не сильно выражена, летом и в начале осени можно поехать в Прибалтику, а в нежаркое время года и на Черноморское побережье, предпочтительно в Крым.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

МЕРА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

В. Я. МАРЕЕВ,
врач

Правильно подобранные нагрузки тренируют больное сердце, поддерживают его в состоянии компенсации. А физическая перегрузка приводит к появлению явных признаков сосудистой недостаточности — одышке, отекам.

Важно не пропустить момента, когда сердце перестает справляться с предъявляемыми к нему повышенными требованиями. Опоздав на работу и пробежав, к примеру, несколько метров к автобусной остановке, человек ощущает чувство нехватки воздуха, сильное сердцебиение, не проходящее в течение нескольких минут. Это тревожные симптомы!

Насторожитесь, когда не по силам становится и обычная повседневная нагрузка.

Если сердце перестает справляться со своей функцией, прежде всего следует снизить физическую активность и, конечно, не забывать принимать назначенные врачом лекарства. К советам врача об ограничении физической активности следует относиться разумно, не пугаться, не впадать в крайности. Неправы те, кто при первой стадии сердечно-сосудистой недостаточности отказывается от любых физических напряжений, переходит на домашний, а тем более полупостельный режим. Это может нанести непоправимый вред здоровью. Снижаются функциональные резервы сердечно-сосудистой системы, развивается синдром детренированности. И в результате через несколько месяцев человек настолько ослабевает, что не в состоянии двигаться. И к этому приводит его не болезнь, а уход в болезнь, физическая пассивность.

Другая крайность — чрезмерные физические нагрузки, подъем тяжестей, бег, трусцой, участие в соревнованиях, занятия в спортивных секциях. Это может ускорить наступление декомпенсации.

Во всем нужна мера. Необходимо научиться, много слова и не подберешь, избегать чрезмерных физических напряжений. Ходить рекомендуется в ровном, среднем темпе.

Нежелательно подниматься по лестнице выше третьего этажа, когда это приходится делать ежедневно. Как же быть, если в доме нет лифта? После каждых 3—4 ступенек останавливаться на 1—2 минуты.

Страдающим начальными стадиями сердечно-сосудистой недостаточности вполне доступна работа по дому. Можно готовить пищу, подметать полы, убирать постель, комнату, протереть пол шваброй, постирать в тазу мелкие вещи, кстати, это лучше делать сидя. Однако нельзя мыть полы, наклонившись, стирать постельное белье, поднимать тяжести свыше 2—3 килограммов.

В выходные дни отдыхать лучше лежа. Полежать надо, и придя с работы. Старайтесь больше бывать на свежем воздухе, делать дыхательные упражнения. Гулять лучше в парке, сквере, во дворе, где можно сесть, отдохнуть. Пользу принесут и специально подобранные физические упражнения, поддерживающие тонус сердечно-сосудистой системы, мобилизующие ее резервы.

К сожалению, физическую нагрузку нельзя дозировать столь же точно, как лекарства. Поэтому будьте внимательны к своему состоянию. По самочувствию, пульсу, частоте дыхания можно судить, сильна ли нагрузка. Помните: первые признаки усталости свидетельствуют, что нагрузка достигла допустимого предела, и надо отдохнуть, не стремитесь пересилить себя. сразу же прекращайте работу.

Если больной следует этому правилу, то он соразмеряет свою физическую активность с возможностями сердца. Любое внезапное и значительное перенапряжение грозит срывом компенсации, быстрым, буквально в течение нескольких часов, развитием острой сердечной недостаточности.

КАК БОРОТЬСЯ С ОТЕКАМИ

Р. А. ГРИГОРЯНЦ,
кандидат
медицинских наук

Отеки свидетельствуют не только о слабости сердечной мышцы, но и о нарушениях водно-электролитного обмена: соли натрия плохо выводятся из

организма, накапливаются в тканях, задерживают воду. В то же время усиливается выделение с мочой солей калия. Поскольку в организме циркулирует много жидкости, увеличивается нагрузка на сердце и еще более затрудняется его работа.

В начальной стадии сердечно-сосудистой недостаточности для уменьшения отеков достаточно ограничить в рационе соль — основной источник натрия и обязательно больше отдыхать, на несколько дней снизить физическую нагрузку.

Как показывает опыт, уже одно ограничение соли способствует уменьшению отеков, даже если не снижать потребление жидкости. Если же больной ограничит прием жидкости и по-прежнему будет есть соленое, отеки не уменьшатся.

К мочегонным надо прибегать только по совету врача. При небольшой задержке жидкости их принимают раз в неделю или раз в 4—6 дней. Когда диета соблюдается строго, допустим самый длинный интервал между приемами мочегонных, а если были погрешности — этот интервал приходится сокращать.

Хотелось бы предупредить больных об опасности по своему усмотрению увеличивать дозу мочегонных или принимать более сильные, чем назначил врач. Некоторые умудряются таким образом выводить до трех и более литров жидкости в день, что приводит к значительной потере калия, натрия, хлора. Снижение содержания калия может вызвать аритмию. Значительная потеря хлора зачастую дает о себе знать вялостью, слабостью, которые не проходят несколько дней. А тут подходит время снова принимать мочегонное. Резкое обезвоживание повышает вязкость крови, содействует образованию тромбов. Существует и еще одна опасность — с потерей микроэлементов утрачивается чувствительность к мочегонным, менее эффективно начинают действовать и сердечные гликозиды. А это приводит к ухудшению состояния больного.

Если мочегонное становится менее действенным, врач либо заменяет его другим, либо на несколько дней отменяет и назначает соли калия. Такая мера, как правило, восстанавливает чувствительность к мочегонным.

Восполнить потери организмом калия можно и с помощью диеты, увеличив его поступление с пищей. Богаты калием изюм, курага, апельсины, картофель (особенно печеный), капуста, ягоды, шиповник, рис, овсянка. Эти продукты обладают и определенным диуретическим эффектом. На их фоне лучше действуют мочегонные.

Точно так же, как нельзя злоупотреблять мочегонными, нельзя при-

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

мать их реже, чем назначено, или совсем не принимать. Отеки в таких случаях нарастают, усиливается одышка, состояние резко ухудшается.

Более всего заметны отеки на ногах, но жидкость может накапливаться и в легких, печени, почках. Вот почему лучший показатель эффективности борьбы с отеками — стабильный вес. Мы бы рекомендовали страдающим сердечно-сосудистой недостаточностью приобрести напольные весы и утром, натощак, в одно и то же время регулярно взвешиваться. Желательно периодически следить за количеством выпитой и выводимой жидкости, и не только в день приема мочегонного.

Многих больных интересует, сколько времени им придется лечиться мочегонными. С развитием отеочного синдрома — практически всю жизнь. К этому нужно быть готовым.

ЧТО НАДО ЗНАТЬ, ПРИНИМАЯ ГЛИКОЗИДЫ

В. Г. НАУМОВ,
кандидат
медицинских наук

В основе сердечно-сосудистой недостаточности лежит ослабление сердечной мышцы. Укрепить ее, улучшить в ней обменные процессы помогают сердечные гликозиды. Под их воздействием увеличивается сила сокращений миокарда и вместе с тем замедляется их частота. У регулярно принимающих эти лекарства наступает достаточная компенсация, и сердце работает почти как нормальное.

Начиная медикаментозную терапию при сердечно-сосудистой недостаточности, врач обычно назначает полные дозы гликозидов. Поскольку этим лекарствам присуща способность накапливаться в мышце сердца, врач, добившись лечебного эффекта, переводит пациента на малые, так называемые поддерживающие дозы препарата. Гликозиды в поддерживающих дозах принимают длительное время. Такая терапия позволяет увеличить силу

сокращения ослабленного миокарда и избежать интоксикации.

При лечении гликозидами очень важно неукоснительно выполнять рекомендации врача. Однако нередко пациенты допускают ошибки, имеющие самые серьезные последствия. Усилилась, скажем, одышка, участилось сердцебиение, и человек без колебаний сам увеличивает дозу лекарства. А это не приводит к улучшению самочувствия, наоборот, оно ухудшается, появляются тошнота, рвота, перебои в работе сердца. Поэтому возьмите себе за правило: если самочувствие ухудшилось, обязательно обратитесь к врачу, а не действуйте по собственному разумению.

Некоторые больные делают и такую опасную ошибку — при улучшении самочувствия перестают принимать назначенный им препарат или самовольно уменьшают его дозу. Результат подобной самостоятельности всегда один: вскоре самочувствие ухудшается, вновь нарастают явления недостаточности кровообращения, и лечение приходится начинать сначала. А каждое ухудшение не проходит для сердца бесследно. Страдающим сердечно-сосудистой недостаточностью надо знать, что гликозиды не избавляют их от болезни, они лишь поддерживают сократительную способность ослабленного миокарда.

Только в случае возникновения токсических явлений — тошноты, рвоты, частых перебоев в работе сердца можно самостоятельно прекратить прием гликозидов и, конечно же, сразу обратиться к врачу. Иногда гликозиды вызывают замедление пульса ниже 60 ударов в минуту. В таких случаях врач на время отменяет препарат или уменьшает его дозу.

ЛЕЧЕБНАЯ

В. А. СИЛУЯНОВА,
профессор

В. Г. ЧЕРНЫЙ,
кандидат медицинских наук,
почетный мастер спорта СССР

Физические упражнения и самомассаж, активизируя лимфо- и кровообращение, существенно помогают функции сердца, улучшают и перистальтику кишечника.

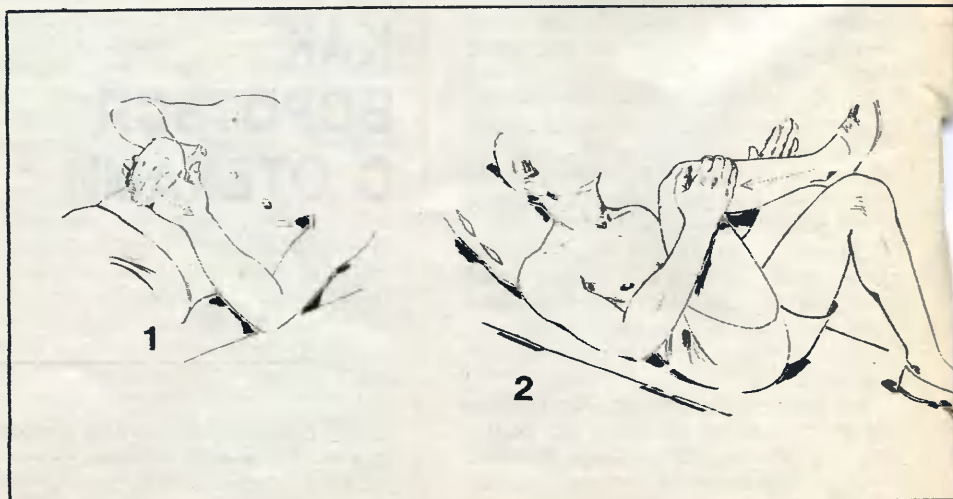
Упражнения в положении лежа, и прежде всего дыхательные (1, 2), способствуют устранению застойных явлений в легких, улучшению газообмена, а значит, и лучшему насыщению крови кислородом.

Систематические занятия нормализуют сон и аппетит.

Упражнения, которые мы рекомендуем выполнять лежа, можно делать 2—3 раза в день на тахте или коврике — вначале в медленном темпе, а затем в среднем. Повторяйте каждое упражнение 4—6 раз. Чтобы не переутомляться, сначала после каждых двух-трех упражнений расслабьтесь и отдохните 30 секунд. Приемы самомассажа выполняйте по 4—5 раз, а надавливание в точках — по 5 раз в течение 5 секунд, перерыв — 10 секунд.

Начинать занятия можно лишь в том случае, когда пульс в покое не превышает 90 ударов в минуту, нет боли в области сердца и одышки в покое, и, конечно, с разрешения врача. Небольшая отечность ног — не препятствие для выполнения упражнений.

В процессе занятия пульс должен учащаться незначительно, до 100—105 ударов в минуту, то есть не более чем



ФИЗКУЛЬТУРА И САМОМАССАЖ

на 10—15 ударов. А через 5—7 минут он должен прийти к исходным данным, и еще лучше, если станет ниже исходного. В предлагаемом комплексе физические упражнения и самомассаж чередуются.

ЛЕЖА

Под головой подушка, ноги вытянуты, руки вдоль туловища.

1. Руки в стороны — вдох; развести пальцы рук, положить на нижние отделы грудной клетки, выдыхая, сдавливать грудную клетку руками (рисунк 1).

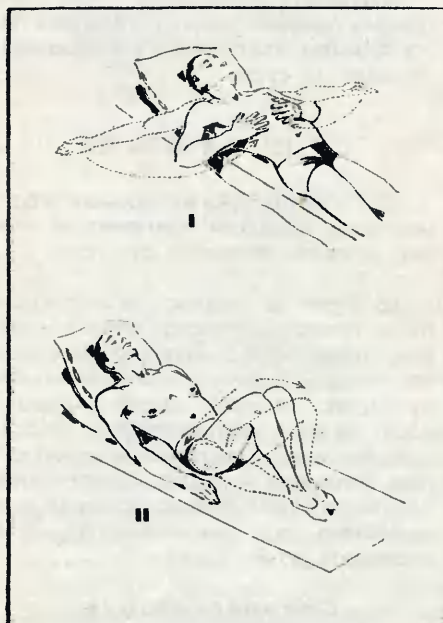
2. Руки в стороны — вдох; выдыхая, повернуть верхнюю часть туловища вправо, хлопок правой рукой по ладони левой. То же в другую сторону.

3. Руки вверх, сжимать и разжимать пальцы. Дыхание произвольное.

4. Сгибать и разгибать пальцы стоп; сделать круговые движения в голеностопных суставах вправо и влево. Дыхание произвольное.

Самомассаж рук

Лежа в том же положении, обхватить кистью правой руки кисть левой так, чтобы большой палец находился на ее ладонной поверхности, а четыре остальных — на тыльной. Ладонью правой руки тщательно в течение 30 секунд растерать тыльную поверхность левой кисти от кончиков пальцев до лучезапястного сустава (рисунк 1). Сделать 3—4



поглаживания предплечья до локтевого сустава. То же на другой руке.

5. Глубоко вдохнуть, выдыхая, делать движения ногами как при ходьбе в течение 30 секунд, не отрывая пятки от тахты.

Повторить упражнение 1.

6. Глубоко вдохнуть, отвести ногу в сторону — выдох; вернуть ногу в исходное положение. То же другой ногой.

7. Ноги слегка раздвинуть, согнуть в коленях, глубоко вдохнуть; 2—3 раза пружинисто наклонять правое колено внутрь — выдох. Таз по возможности

неподвижен, коленом старайтесь коснуться тахты. То же другой ногой.

8. Ноги согнуть в коленях, стопы сдвинуть — глубоко вдохнуть; 2—3 раза развести ноги в стороны и свести — выдох (рисунк II).

9. Исходное положение то же — вдох; свалить ноги влево — выдох. То же в другую сторону.

Самомассаж ног

Левую ногу согнуть в колене, опереться стопой о тахту. Щиколотку правой ноги положить на колено (рисунк 2). Максимально расслабить мышцы правой ноги. Ладонями обеих рук попеременно произвести поглаживание от стопы до колена. В том же направлении основанием ладони с легким нажимом сделать выжимание. Отдохнуть 30 секунд. Кончиками пальцев обеих рук сделать растирание, совершая вращательные движения по направлению к мизинцу.

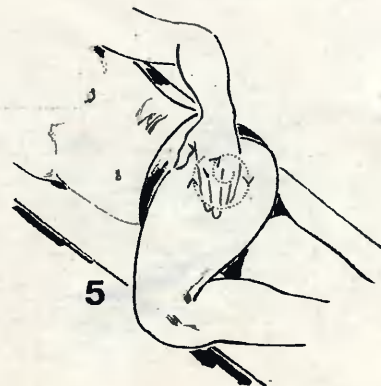
То же на другой ноге.

Повторить упражнения 1, 2.

10. Развести руки в стороны — вдох; выдыхая, подтянуть согнутую в колене ногу к груди. То же, сгибая другую ногу.

Самомассаж живота

Ноги согнуть в коленях, развести на ширину плеч. Ладонь левой руки положить на низ живота справа. Основанием ладони произвести 2—3 легких поглаживания живота по ча-



СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

совой стрелке; вверх к правому подреберью, затем поперек живота к левому подреберью и далее к нижней части живота слева (рисунок 3). Область над мочевым пузырем не массируется. Сделать 2—3 поглаживания с нажимом.

Кончики слегка согнутых второго, третьего и четвертого пальцев обеих рук установить так, чтобы они соприкасались на средней линии живота, во впадине под грудиной. Постепенно увеличивая силу, сделать надавливания (рисунок 4).

11. Руки вдоль туловища, поднять вытянутую ногу вверх под углом 30—40 градусов; описать поочередно ногами круги вправо и влево. Дыхание произвольное, свободное.

Повторить упражнение 1.

Расслабиться, отдохнуть 30 секунд.

Самомассаж тазобедренных суставов

Лечь на правый бок, правая нога прямая, левая расслаблена и слегка согнута в коленном и тазобедренном суставах. Ладонью левой руки в течение 30 секунд в направлении от указательного пальца к мизинцу произвести круговые поглаживания тазобедренного сустава. Каждый последующий круг чуть больше предыдущего (рисунок 5).

Подушечками слегка согнутых четырех пальцев правой руки в том же направлении выполнить круговые растирания.

То же на левом тазобедренном суставе.

Повторить упражнения 1, 2, 3.

По мере привыкания к нагрузке, через месяц-два число повторений каждого упражнения, за исключением дыхательных (1, 2), можно довести до 10—12.

К выполнению упражнений в положении сидя переходите примерно через три месяца после начала занятий, если достигнуты положительные сдвиги, о которых мы упоминали, и, конечно же, после консультации с лечащим врачом.

Выполните упражнения 1, 4, 6, 7, 9 и приемы самомассажа в положении лежа, а затем приступайте к упражнениям сидя на стуле.

СИДЯ НА СТУЛЕ

12. Развести руки в стороны — вдох; медленно выдыхая, наклониться вперед, достать пальцами рук пола.

13. Руки на бедрах, глубоко вдохнуть; наклоняя голову, вперед — выдох; голову назад — вдох; голову прямо — выдох. Вдохнуть, наклонить голову влево — выдох; голову прямо — вдох. То же в другую сторону. Отдохнуть 5 секунд. Повторить каждую серию движений 4—5 раз. Со временем при отсутствии головокружения можно выполнять все движения подряд и повторять по 5—7 раз.

Самомассаж рук

Положить левую ногу на правую, а левую руку, согнутую в локте, на левое бедро, ладонью вниз. Расслабить левую руку. Ладонью правой кисти произвести поглаживание тыльной поверхности левой кисти в течение 15—20 секунд. Затем кончиками второго, третьего и четвертого пальцев правой кисти вращательными движениями растереть тыльную поверхность каждого пальца, от кончика до основания кисти (рисунок 6). Ладонью правой кисти сделать поглаживание наружной поверхности левого предплечья от кисти до локтя. Вслед за этим основанием

ладони с легким нажимом — выжимание.

Левую руку положить на левое колено так, чтобы большой палец находился сверху. Обхватить правой кистью левое предплечье. Сжимая и разжимая пальцы, разминать мышцы предплечья от ладони до локтевого сустава (рисунок 7). Кисть, плотно прилегая к руке, совершает скользящие движения от ладони до локтевого сустава.

Кончиками второго, третьего, четвертого пальцев правой руки найдите болезненную точку в промежутке между мышцами наружной поверхности левого предплечья приблизительно на 1—1,5 сантиметра ниже локтевого сустава (рисунок 8). Сделать надавливания.

Заканчивают самомассаж предплечья поглаживанием.

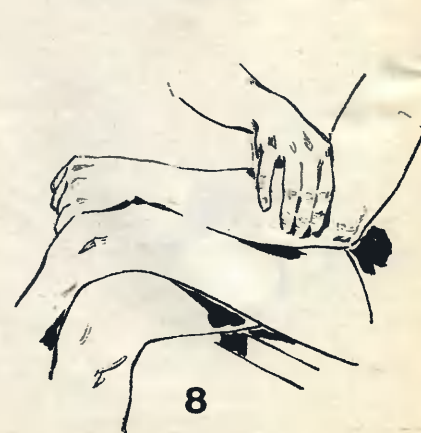
То же на правой руке.

Самомассаж грудной клетки

Облокотиться на спинку стула, левая рука свободно опущена на левое бедро. Ладонью правой кисти произвести поглаживание от нижнего края грудины к левой руке, постепенно продвигая ладонь вверх до ключицы. Затем в том же направлении с легким нажимом основанием ладони сделать выжимание.

Женщины производят самомассаж, обходя молочную железу.

Слегка согнутые кончики второго, третьего, четвертого пальцев установить под ключицей в промежуток между грудной мышцей и мышцей, окружающей плечевой сустав. Сделать надавливания (рисунок 9). Пальцы продвинуть на 2—3 сантиметра по направлению к подмышечной впадине по ложбинке между мышцами. Повторить надавливание.



Установить кончики пальцев правой руки у основания грудины слева и, производя ими легкие вращательные движения, продвигать руку вверх до ключицы и далее под ключицей (рисунок 10). Этот прием следует чередовать с поглаживанием.

То же на другой стороне.

Самомассаж межреберных мышц

Слегка развести и согнуть четыре пальца правой руки. Установить у края грудины слева так, чтобы они попали в межреберные промежутки. Скользя по ним, произвести прямолинейное растирание по направлению к левой руке (рисунок 11). Так массируют все межреберные промежутки, особенно тщательно — расположенные под грудной мышцей. Женщины делают самомассаж под молочной железой.

То же на другой стороне.

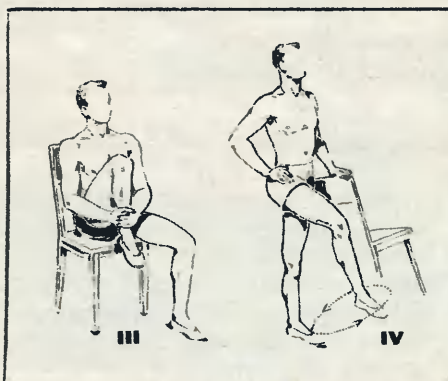
14. Ноги на ширине плеч — вдох; наклонить туловище влево — выдох, прямо — вдох, вправо — выдох.

15. Глубоко вдохнуть; выдыхая, подтянуть правую ногу к груди (рисунок III). То же другой ногой.

16. Взяться руками за сиденье стула, глубоко вдохнуть; выдыхая, поднять вверх прямую правую ногу; вернуться в исходное положение. То же другой ногой.

После того как вы хорошо освоите упражнения и самомассаж в положении сидя, через месяц-полтора по согласованию с врачом можно переходить к занятиям в положении стоя.

Сделайте вначале упражнения 1, 4, 6, 12, 13 и самомассаж в положениях лежа и сидя, затем самомассаж и упражнения в положении стоя.



СТОЯ

Самомассаж пояснично-крестцовой области

Ноги на ширине плеч, слегка прогнуться назад. Пальцы сжать в кулаки. Тыльной их стороной прямолинейно растирать поясничную и крестцовую области вверх и вниз, а также в стороны от позвоночника. Затем по этим же направлениям кончиками пальцев произвести кругообразные растирания.

Самомассаж ягодичных мышц

Вес тела перенести на левую ногу, правую слегка согнуть в колене, отставить вбок и несколько назад на носок, расслабить правую ягодичную мышцу. Ладонью правой руки произвести прямолинейное поглаживание ягодичы снизу вверх к пояснице, затем основанием ладони в том же направлении — выжимание. Массаж ягодичной области делают в течение минуты.

То же на другой стороне.

17. Руки перед грудью, локти на уровне плеч, глубоко вдохнуть; выдыхая, пружинисто отводить в стороны сначала согнутые в локтях, а затем прямые руки.

18. Расставить ноги чуть шире плеч, развести руки в стороны — вдох; выдыхая, медленно наклониться вперед, стараясь достать пальцами рук пола.

19. Правой рукой опереться о спинку стула, глубоко вдохнуть; выдыхая, махи левой ногой вперед-назад.

20. Глубоко вдохнуть; выдыхая, круговые движения слегка согнутой в колене правой ногой в одну, а затем после выдоха в другую сторону (рисунок IV). То же левой ногой.

21. Руки в стороны — вдох; опуская голову и плечи, сдвинуть ладонями нижнюю часть груди — выдох.

22. Опереться руками о спинку стула, глубоко вдохнуть; присесть — выдох. Если появится значительная болезненность в суставах или заметно участится сердцебиение, поначалу лучше делать полуприседания.

23. Ходьба по комнате в течение 2—3 минут; начинать в среднем темпе, постепенно доведя до быстрого, закончить в медленном темпе.

24. Подняться на носки, руки вверх — вдох; наклоняясь вперед, опустить руки, расслабиться — выдох.

Страдающим сердечно-сосудистой недостаточностью полезны воздушные ванны и водные процедуры. Закаливание лучше начинать в теплое время года.

Рисунки П. БЕНДЕЛЯ



ОТПУСК ВЕСНОЙ

В. Н. СЕРГЕЕВ,
заведующий отделом рекреационной физиологии
Всесоюзной научно-исследовательской лаборатории
по туризму и экскурсиям

Каких только планов не строим мы на очередной отпуск! Но проводим его чаще всего традиционно. На вопрос: «Когда вы предпочитаете отдыхать?» — 67 процентов опрошенных отвечают стереотипно: «Летом». Но почему именно летом? Жара и духота действуют расслабляюще. Пониженное содержание в воздухе кислорода (что характерно для этого сезона) оказывает неблагоприятное воздействие при гипотонических состояниях, сердечно-сосудистой недостаточности. В жаркое время года даже на благословенный юг не стоит везти детей первых лет жизни, ехать туда людям пожилым, страдающим выраженным атеросклерозом, болезнями щитовидной железы.

Главный аргумент стремящихся летом к морю — целебные морские купания. Но вот о чем свидетельствует хронометраж: 80 процентов отдыхающих на Черноморском побережье из каждого часа пребывания на пляже находятся в воде лишь 5—7 минут, 60 процентов только окунаются, а остальное время загорают на лежаках. Жара как бы потакает пассивному отдыху, способствует угнетению деятельности нервной и эндокринной систем, снижает работоспособность.

Подобный пляжный летний отдых уступает результатам активного отдыха зимой и весной. Ни в какое время года мы не наблюдали такого быстрого улучшения функционального состояния нервной системы, как во время отдыха весной. Исследования нашей лаборатории показали: тонизирующее воздействие весеннего отдыха не только на нервную, но и на сердечно-сосудистую и мышечную системы организма, на эндокринный аппарат.

Хорошая погода, бодрящий, прохладный воздух, возрастание ультрафиолетовой радиации стимулируют биологические процессы, в частности обмен веществ, включая витаминный, позволяют быстро устранить накопившиеся за зиму явления ультрафиолетового голодания.

Особенно целесообразно использовать отпуск весной при астеническом

состоянии (нервном истощении), вызванном хроническим утомлением, при гипотонической болезни и некоторых видах сосудистого невроза. Разумеется, и для нервной системы здоровых людей весенняя пора — отличный стимулятор бодрости.

Для любителя природы отпуск в апреле — мае — сущий праздник. Захватываясь интересно наблюдать возрождение царства растений, оживление в мире птиц, насекомых и животных, наслаждаться трелями пернатых певцов. Радуют глаз яркие краски первоцветов: солнечно-желтой мать-и-мачехи, сиреневой медуницы, бирюзовой хохлатки в России, бескрайние ковры кумачовых тюльпанов в Казахстане, нежно-сиреневые пионы и золотистые горичветы в горах Крыма и Кавказа. Именно весной лучше всего пополнить свою фототеку «портретами» птиц и зверюшек.

Ну, а если заненастится? Можно проявить фотоплёнку, попробовать создать композиции из сухих веток, шишек, почитать, потанцевать.

Коль мы заговорили о непогоде, то приходится признать, что в северных и средних климатических районах в апреле и начале мая нередко пасмурные дни с дождями и туманами, с частыми перепадами барометрического давления до 30 миллиметров ртутного столба. Поэтому тем, у кого повышена чувствительность к таким колебаниям, в частности больным бронхиальной астмой, гипертонической болезнью, некоторыми формами вегетоневрозов, отпуск в апреле — мае лучше проводить на юге, где погода в это время значительно устойчивее. Более подходящими в эти месяцы для них Закавказье, Северный Кавказ, Черноморское побережье Кавказа и Крыма, южные районы Украины и России, Молдавия, долины Алтая. Как видите, выбор богатый.

Вот некоторые результаты изучения оздоровительного эффекта отдыха весной в разных районах страны. Оценка производилась по десятибалльной шкале. Закавказье — 7,3 балла, Северный Кавказ — 7,2 балла,

Забайкалье — 7,1 балла, Узбекистан — 7,0 балла, Крым — 6,9 балла, Приполярье — 6,5 балла.

Людям практически здоровым особенно рекомендую пешие туристские походы.

В таких походах можно не только многое повидать, но и окрепнуть, закалиться, загореть. Однако во всем надо соблюдать чувство меры. Даже здоровым людям не стоит первые дни загорать более 10—15 минут. Прибавляя примерно по 5—10 минут в последующие дни, продолжительность солнечной ванны можно довести до часа.

Волейбольный турнир, бадминтон, большой и малый теннис приобщат вас к миру движений. Если нельзя собрать команду, ограничьтесь игрой в мяч по кругу, займитесь гимнастикой. Подручными средствами для физической тренировки могут служить парковая скамья, ствол дерева, стул, полотенце, палка. Любителям подвижных игр особенно рекомендую прекрасно оборудованные пляжи Одессы, где через каждый километр сооружены спортивные комплексы.

Главное в искусстве отдыха — творческий подход к его организации, умение сочетать физическую тренировку и закаливание с познанием нового. И этим требованиям туризм отвечает больше всего. Если вы увлекаетесь горнолыжным спортом — не поздно поехать даже в апреле в Цей, Цахкадзор, на Чегет или Домбай. Тем, кто мечтает пополнить свои знания в области истории или зодчества, несомненно, доставит удовольствие поездка в Армению, Грузию, Азербайджан, Узбекистан. В эти районы нашей страны приятней поехать весной, а не в летнюю жару и не осенью, когда степи превращаются в выжженные солнцем полупустыни.

Думается, и для отдыха с семьей, с детьми дошкольного возраста на курортах Черноморского, Азовского и Каспийского побережий, предгорий Средней Азии, Закавказья разумнее использовать весенний сезон.

На берегу Амурского залива, неподалеку от Владивостока, расположен санаторий «Лазурный». Хорошо организованное лечение, уют, комфорт привлекают сюда отдыхающих со всего Дальнего Востока.

Фото А. ТОПУЗА.



Спальный корпус санатория.

В кабинете оксигенотерапии.



Туристский комплекс «Озерный» вблизи Пятигорска гостеприимно встречает и тех, кто решил путешествовать с детьми.

Фото Д. ЛУГОВЬЕРА.

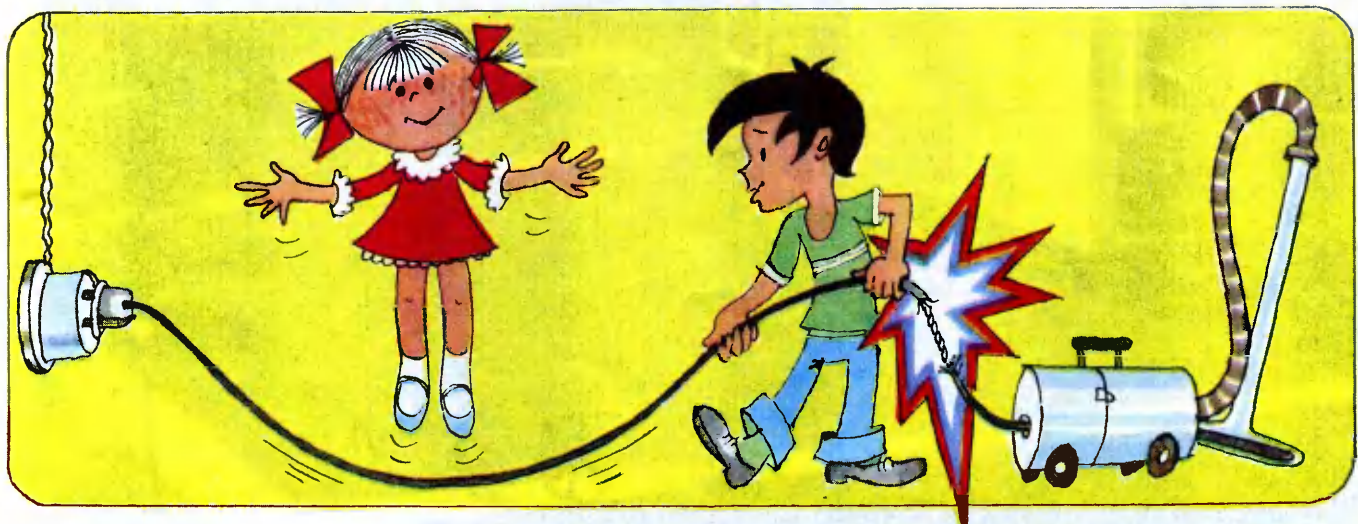
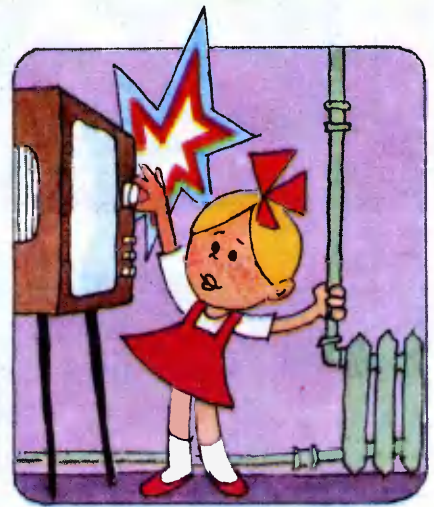
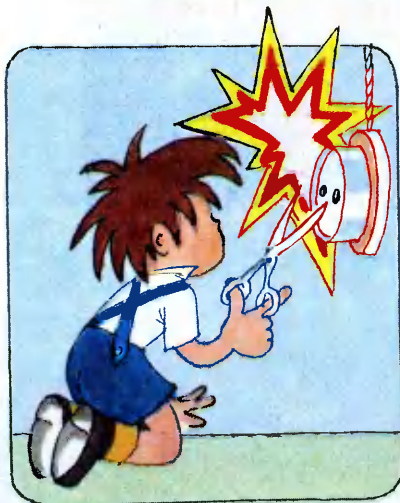
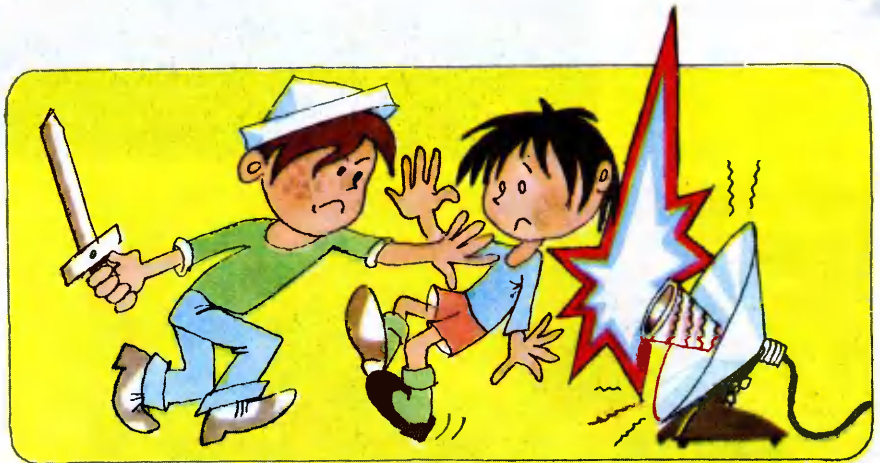
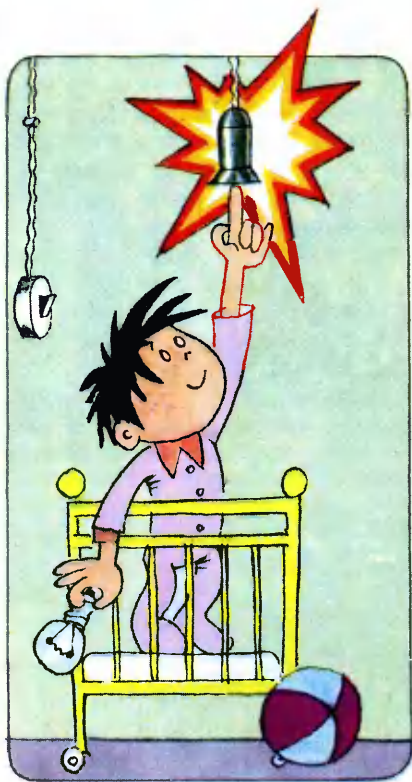


Осторожно,

Секунда — и эти шалуны получают электротравму.
А своего ребенка вы уберегли от такой опасности?



Рисунки К. МОШКИНА.



Электричество!

А. Б. БАБАХАНЯН,
кандидат технических наук

Поражение электрическим током — одна из опаснейших травм: бывают случаи, когда возникает резкое расстройство сердечной деятельности, остановка дыхания, сильный ожог. Но и при более благоприятном исходе удар током вызывает боль, судорожное сокращение мышц.

Самую большую угрозу представляют токи высокого напряжения. Но для детей опасным и даже смертельным может оказаться поражение током небольшого напряжения и силы — в частности, таким, какой применяется в коммунально-бытовых сетях.

Внимание любопытного, вездесущего, энергичного ребенка всегда привлекают розетки, провода, электрические приборы. И, если в доме не соблюдаются правила безопасности, легко может случиться несчастье.

В новых домах часто устанавливаются штепсели (розетки) очень низко. «Исследовать» такой штепсель в состоянии даже ползунок, а для ребенка постарше он представляет собой весьма интересный предмет. В штепсель втыкается шнур с вилкой — это он видел и запомнил. А почему бы не попробовать воткнуть в него что-нибудь другое — например, ножницы, гвоздь, металлическую вязальную спицу? Я не встречал ребенка, который хоть однажды не попытался бы это сделать, и знаю немало несчастных случаев, связанных с подобной шалостью.

Все штепсели, которые находятся в доме, надо так или иначе сделать недоступными для маленьких детей — загородить мебелью, наглухо закрыть кружком пластика, а если штепселем пользуются периодически — вставить защитные штифты из упругого изоляционного материала или на худой конец надежно заклеить его изоляционной лентой, которую при необходимости можно снять.

Сейчас в быту используется много электрических приборов — бритвы, миксеры, вентиляторы, мясорубки, холодильники, стиральные машины, увлажнители, телевизоры, радиоприемники. В иной квартире насчитывается до двадцати штепселей, по полу извивается хитрая сеть проводов. Надо обязательно следить, чтобы все это хозяйство было в полном порядке!

При небрежном пользовании нередко откалываются изоляционные крыш-

ки штепселей и выключателей, корпуса тройников и контактных головок удлинителей. В образовавшиеся отверстия дети суют все, что угодно, и даже свои пальцы. Что за этим может последовать, объяснять, вероятно, излишне. Небезопасна и расшатавшаяся вилка электроприбора, особенно в руках ребенка. Все неисправное немедленно выбросьте или почините!

Не советуем ставить детскую кровать у стены, где имеется доступный малышу штепсель, бра. Ребенок может, оставшись на какое-то время без присмотра, вывинтить лампу и засунуть пальцы в патрон. Зачем? Да просто так, из любопытства.

Автор этой статьи однажды был свидетелем того, как трехлетний шалун, взяв в рот шланговый провод пылесоса, руками стал наматывать его на шею. Пылесос был выключен, но провод оставался под напряжением — к счастью, он не имел дефектов. А будь провод неисправен, надорван, могла случиться беда.

Если не соблюдать требований безопасности, источником электротравмы

может стать телевизор. Его надо устанавливать подальше от радиаторов и труб отопления. Ведь если человек прикоснется одной рукой к антенне, экрану или металлическому кожуху телевизора, а другой — к заземленному предмету, его может поразить ток.

Зимой, ранней весной, когда в комнатах начинают включать электрические камины, рефлекторы, возрастает опасность ожогов: дети, не рассчитав расстояние, могут коснуться раскаленных поверхностей, упасть на них и получить тяжелые травмы. Лучше всего не пользоваться электрическим прибором с открытой спиралью. А уж если вы его включаете, сделайте так, чтобы он был недосягаем для ребенка, но и при этом не спускайте с малыша глаз!

Всякая бытовая техника требует умелого и осторожного обращения. Электрические приборы тем более. За пренебрежение правилами безопасности они могут очень жестоко отомстить!

Ереван



Нежность.

Фото В. Нетудыхатки,
Таганрог.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ,
ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ
И ДИССЕРТАЦИЯХ

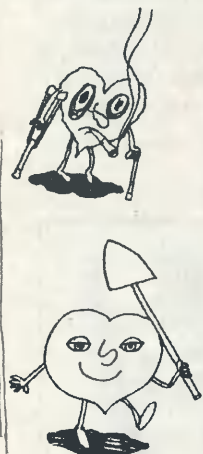
ОРАНЖЕВЫЕ СТЕНЫ, ОРАНЖЕВЫЕ ШТОРЫ!

Яркие тона в интерьере помещения, где школьники занимаются во второй половине дня кружковой работой, повышают настроение, общий тонус, улучшают физиологические функции организма. Наиболее благоприятно действует на детей светло-оранжевый цвет. Это — выводы специальных исследований гигиенистов. Видимо, не случайно героиня известной детской песенки нарисовала «оранжевое море, оранжевое небо».



СЕРДЦЕ НЕ БОЛЕЛО БЫ, ЕСЛИ БЫ...

В какой степени устранение факторов риска может снизить число сердечно-сосудистых заболеваний? Такой прогноз попытались сделать украинские исследователи. Тщательно изучив состояние здоровья, условия труда, бытовые привычки большой группы руководителей отделов, начальников цехов, участков, они проанализировали полученные данные специальными математическими методами. Подсчеты показали, что отказ от курения мог бы снизить в этой группе заболеваемость на 10 процентов, устранение стрессовых ситуаций на работе — на 40 процентов, а если бы каждый в своей жизни не менее 5 лет занимался физическим трудом, вероятность заболевания уменьшилась бы на 20 процентов.



ОПАСНОСТЬ В КВАДРАТЕ

Травма головы всегда опасна. Но, оказывается, для человека, находящегося в состоянии опьянения, опасность ее значительно возрастает. Специалисты установили, что под влиянием алкоголя в мозгу образуются соединения, которые вступают в реакцию с веществами, выделяющимися всегда при травме тканей, и это ухудшает состояние больного и усугубляет тяжесть повреждения. В частности, возрастает опасность образования множественных гематом — скоплений крови внутри мозга.



Рисунки А. СЕМЕНОВА

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Вирус

В. Ф. УЧАЙКИН,
доктор
медицинских наук

Долгое время считалось, что это острое инфекционное заболевание печени (раньше его называли эпидемическим гепатитом, инфекционной желтухой, болезнью Боткина) вызывает один возбудитель. В шестидесятые годы был открыт и второй. Ученые назвали их вирус гепатита А и вирус гепатита В. Теперь в зависимости от того, каким из них вызвано заболевание, врачи различают гепатит А и гепатит В, значительно отличающиеся друг от друга по клиническому течению. Кроме того, получены убедительные данные и о существовании еще одного вируса, вызывающего гепатит. Его называют пока «ни А, ни В», поскольку обусловленное им заболевание занимает как бы промежуточное место между гепатитом А и гепатитом В.

Гепатит А начинается остро: температура повышается до 38—39 градусов, с первых же часов появляются слабость, головокружение, головная боль, аппетит отсутствует, ребенка постоянно тошнит, у него часто возникает рвота. Однако через 2—3 дня температура снижается до нормальной, слабость, головокружение и другие явления интоксикации становятся менее выраженными. Словом, самочувствие в целом улучшается, хотя еще бывает рвота, не связанная с приемом пищи. И вот тут-то, когда, казалось бы, ребенок пошел на поправку, на четвертый-пятый день, а иногда и позже появляются наиболее характерные признаки вирусного гепатита: моча приобретает цвет темного пива и сильно пенится, причем пена кажется более темной, чем сама моча, а кал обесцвечивается. Кроме того, увеличивается печень и возникает боль в животе. А затем внезапно, буквально за одну ночь, желтеют склеры глаз, слизистые оболочки (это особенно хорошо заметно под языком) и кожные покровы. После появления желтухи состояние улучшается. Гепатит А протекает, как правило, благоприятно.

Иначе развивается гепатит В. Вначале ребенок испытывает только некоторое недомогание, становится вялым. Температура если и повышается, то не в первые дни и не выше 37,5—38

НЫЙ гепатит у детей

градусов. Типичные признаки гепатита появляются часто лишь на седьмой—десятый день, причем желтуха нарастает постепенно, и с ее появлением состояние ребенка не только не улучшается, но даже ухудшается. Иногда болезнь тянется долго, то затихая, то обостряясь, и не исключены тяжелые необратимые изменения тканей печени—цирроз.

Как видите, течение вирусного гепатита предопределено прежде всего тем, каким вирусом он вызван. Однако исход заболевания очень во многом зависит и от того, своевременно ли начато лечение. Говоря об этом, я хочу предостеречь родителей от повторения распространенной ошибки. Поначалу заболевание не всегда настораживает. Некоторые родители даже не вызывают врача, считая, что у ребенка было просто пищевое отравление или случайное недомогание. Более того, его отправляют в школу, детский сад, ясли. А это совершенно недопустимо! И потому, что он может заразить других детей, и потому, что у него самого может возникнуть резкое ухудшение состояния, особенно если он будет бегать, участвовать в бурных играх, заниматься физкультурой. Ведь больной печени прежде всего необходим полный покой, а повышенная нагрузка вызывает ее быстрое увеличение и резкое ухудшение ее функций, что дает о себе знать болью в животе, рвотой, головокружением, холодным потом, а порой и потерей сознания. Поэтому при любом заболевании, если даже оно не вызывает у вас опасений, не отправляйте ребенка в детское учреждение. Уложите его в постель и обязательно вызовите врача. С помощью современных лабораторных исследований он сможет поставить диагноз в самом начале заболевания.

К сожалению, многие обращаются за медицинской помощью, только когда заметят, что ребенок пожелтел. Однако надо знать, что вирусный гепатит может протекать и без желтухи. В этом случае пусть послужит тревожным сигналом потемнение мочи и обесцвечивание кала. А у некоторых детей не только не

бывает желтухи, но и не изменяется цвет мочи и кала. Лишь пропадает аппетит, появляются боль в животе, вялость, слабость и другие явления интоксикации, причем иногда слабо выраженные. Они-то и должны заставить обратиться к врачу. Учтите, именно безжелтушные, стертые формы вирусного гепатита часто оборачиваются большой бедой для ребенка, так как развивается хроническое воспаление печени.

Особенно тяжело протекает гепатит у новорожденных и детей первого года жизни. Часто желтуха у малышей выражена настолько слабо, что ее можно не заметить даже опытным глазом. Но вот появление на пеленке после мочеиспускания темных пятен с резким запахом должно насторожить. У ребенка также повышается температура, он отказывается от груди, срыгивает, очень беспокойно себя ведет, периодически вроде бы без причины вскрикивает, плачет.

Заболевшего вирусным гепатитом обязательно госпитализируют, независимо от тяжести заболевания. После завершения острого периода болезни ребенка выписывают. Но до полного выздоровления, как правило, еще далеко. Чтобы функции печени восстановились полностью, необходимо время и соблюдение определенных условий.

Прежде всего дома ребенка надо держать на строгой диете до тех пор, пока врач не позволит ее отменить. Цель диеты—создать максимальный покой печени. Имейте в виду: нарушение диеты может замедлить выздоровление.

Разрешаются: вегетарианские супы—молочные, овощные, фруктовые; нежирное мясо (говядина, курица, индейка) и рыба (треска, хек)—отварные, тушеные и в виде паровых котлет; разнообразные каши, предпочтительно овсяная и гречневая, а также запеканки из круп, вермишели и макарон; творог и творожные блюда, молоко, кефир, простокваша, ряженка; из жиров—растительное и сливочное масло; сладкие компоты, кисели, мусс, мед. В рационе должно быть достаточное количество фруктов и овощей. Яйца можно

давать, но не больше трех в неделю.

Запрещаются: концентрированные бульоны (только спустя 2—3 месяца после начала заболевания можно давать ребенку суп на бульоне из совершенно постного говяжьего мяса); жирные говядина и рыба, свинина, баранина, гусь, утка; сало, маргарин; жареные блюда, копчености, пряности, грибы, острые соусы, шоколад и шоколадные конфеты, кондитерские изделия с кремом, все консервы, кроме фруктовых.

Есть ребенок должен часто—4—5 раз в день, но понемногу и всегда в одни и те же часы. Пищу давайте ему теплой. Холодная, горячая и острая пища может вызвать спазм желчного пузыря, нарушение оттока желчи и тем самым способствовать развитию воспаления желчевыводящих путей.

Три раза в день за полчаса до еды рекомендуется давать в качестве желчегонного и послабляющего средства полстакана слегка подогретой минеральной воды (Ессентуки № 17, Боржоми, Славяновская, Смирновская). Бутылку надо предварительно открыть, чтобы вышли пузырьки газа. Пить воду ребенок должен не торопясь, маленькими глотками.

Нередко врач назначает и другие желчегонные средства, в частности отвар кукурузных рылец, бессмертника, и желчегонный чай. Давайте их в том количестве и на протяжении того времени, какое рекомендует врач. Обычно он советует менять эти средства через 10—14 дней, так как организм к ним привыкает.

Что касается режима, то нет необходимости вносить в него большие ограничения. Надо только сначала умерить двигательную активность ребенка—не разрешать ему бегать, прыгать, плавать, ездить на велосипеде, играть в хоккей, футбол и участвовать в других подвижных играх. Заниматься физкультурой в школе врачи обычно разрешают лишь через полгода после выписки из больницы при условии полного выздоровления. Для ребенка, перенесшего вирусный гепатит, вредна не только повышенная физическая

нагрузка. Особенно опасны ушибы области печени, так как это может вызвать обострение воспалительного процесса.

Если заболевание протекало легко, функции печени обычно полностью восстанавливаются уже к исходу третьего месяца от начала болезни. Но нередко и через шесть месяцев и даже позже остается увеличенной печень, либо неполностью восстанавливаются ее функции, стойко держится желтуха, хотя зачастую на самочувствии ребенка это не отражается. Поэтому ребенок, перенесший вирусный гепатит, нуждается во врачебном наблюдении, даже если хорошо себя чувствует. Через один, три и шесть месяцев после выписки из стационара надо показать его специалистам кабинета диспансерного наблюдения той больницы, где он лечился, или педиатру районной поликлиники. Это дает возможность вовремя выявить начавшееся осложнение, например, хронический гепатит, воспаление желчного пузыря или желчевыводящих путей.

Воспаление желчевыводящих путей дает о себе знать болью в правом подреберье, периодически возникающей после еды, быстрой ходьбы, бега. При хроническом же гепатите ребенок обычно ни на что поначалу не жалуется, и выявить осложнение можно только во время обследования (лишь в наиболее тяжелых случаях появляются боль в животе, тошнота, слабость, снижается аппетит, повышается утомляемость). Наблюдение за ребенком прекращается только после того, как врач убедится, что никакие отдаленные последствия вирусного гепатита ему не угрожают.

И в заключение хочу сказать родителям: помните, вирус гепатита Б может проникнуть в организм через любую ранку, ссадину на коже и слизистых оболочках непосредственно от больного, вирусоносителя или с загрязненных игрушек, предметов быта, реже — с пищей. Заражение же гепатитом А преимущественно происходит через рот. Возбудитель может быть на недостаточно тщательно вымытых руках, фруктах, игрушках. Он может быть и в некипяченой неводопроводной воде, поэтому никогда не давайте ребенку пить и сами не пейте воду из непроверенных источников. Очень важно с самых малых лет приучать ребенка обязательно мыть руки перед едой и после туалета.

НОВИНКА «ЭКРАНА»

Короткометражный
фильм



С тех пор, как у некоторой (наиболее слабовольной) части рода людского наметилось пристрастие к алкоголю и никотину, лучшие, наиболее трезвые умы бьются над проблемой обуздания этих пороков. Врачи и социологи, юристы и пожарные, педагоги и дикторы телевидения настойчиво и терпеливо разъясняют, внушают, доказывают. А пока они внушают и разъясняют, другие, не лучшие, но сметливые умы вносят свой посильный вклад... не в дело борьбы с названной проблемой, а в самую проблему.

Некая ереванская артель с весьма киногеничным названием — «Экран» выпустила цветной, полнолентражный, документально обоснованный сериал — «Коньяк «Армения». Удивляет все: и новаторская идея, и пьянящая элегантность дизайнерской фантазии, и поразительное мастерство имитации. Просто не отличишь эту искусно сработанную копию от подлинной бутылки армянского коньяка.

Но не думайте, что, купив сей «экранизированный коньяк», алчущий потребитель упьется и почувствует острую необходимость излить свой пьяный восторг в хватающем за душу романсе «Шумел камыш...». Ни в коем случае! Создатели бутылки-сувенира не намерены поощрять пьянство. Пить вредно! Стоит взяться за горлышко бутылки, как вся верхняя ее часть легко поднимается, а из нижней вы-

скакивает целый букет... гильз для папирос или сигарет. Видимо, ереванские дизайнеры полагают, что курить не вредно. Попутно они освобождают от другой проблемы: куда девать посуду? Ни в одном пункте приема стеклотары такую бутылку не примут, ибо изготавливается она из добротного (и, надо думать, не дешевого) цветного металла.

Подобные сувениры, судя по многочисленным недоуменным письмам читателей, охотно осваиваются не только «кинематографистами» из Еревана. Так, например, инженер А. А. Гуцин из Оренбурга пишет, что был немало удивлен и раздосадован, увидев в галантерейном отделе местного универмага бутылку-сигаретницу системы «Споты-кач». Гонят эту продукцию умельцы из Запорожья.

И думается нам: не мешало бы повсеместно организовать пункты по приему такой цельно-металлической тары на предмет полного ее изъятия. Чтобы никому не повадно было выпускать продукцию такого рода. По той причине, что является она образцом пошленького, мещанского оригинальничанья и неуклюже замаскированной пропаганды пьянства и курения. Тех самых пороков, с которыми борются врачи и социологи, юристы и пожарные, педагоги и дикторы телевидения.

Лев САМОЙЛОВ

На фото:
кадры из ереванского «сериала».

РАБОТАЮЩИМ НА ПОЛЯХ И ФЕРМАХ

Н. П. ИСТОМИНА,
врач

В сельской местности нет пока врачебно-косметических учреждений, поэтому особенно важна «домашняя косметика». Постарайтесь выделить для ухода за кожей ежедневно по 5—10 минут утром и вечером.

Поскольку садоводы, полеводы, животноводы, механизаторы работают в основном на открытом воздухе, на их лицо, шею, руки длительно воздействуют солнечные лучи, повышенная влажность, пыль, ветер, жара или холод. Чтобы избежать сухости, покраснения кожи, шелушения или, наоборот, появления повышенной жирности, примите к сведению некоторые рекомендации и старайтесь им следовать.

Сначала об умывании.

Если кожа лица жирная, пористая, умывайтесь утром и вечером с туалетным мылом водой комнатной температуры. Затем протрите лицо любимым спиртовым (прозрачным) лосьоном: «Арктика», «Лилия», «Утро», «Наташа», «Гундега», «Финиш», «Огуречный», «Бензойное молоко». Вместо лосьона можно использовать водку, наполовину разведенную водой, добавляя туда немного любого фруктово-ягодного сока или сока свежего огурца.

Раз в неделю при жирной коже полезно делать чистки лица. Ватный тампон смочите водой, намылите туалетным мылом, окуните в смесь пищевой соды с мелкой пищевой солью (в равных пропорциях) и протирайте легкими вращательными движениями нос, лоб, подбородок. Затем вымойте лицо теплой водой.

Тем, у кого кожа сухая, утром надо умываться водой комнатной температуры без мыла, смягченной содой (на кончике ножа на литр воды), или протирать лицо жидким кремом «Бархатный», «Рассвет», «Утро», «Увлажняющий», «Огуречное молочко», «Миндальное молочко», «Персиковый» или прокипяченным растительным маслом. Вечером после работы рекомендуется умываться водой комнатной температуры без мыла; предварительно за 3—5 минут смягчите кожу лица жидким кремом «Бархатный», «Утро» или растительным маслом. После умывания, слегка промокнув поло-

тенцем, еще влажную кожу смажьте любым кремом для сухой кожи. Через 15—20 минут промокните лицо бумажной салфеткой.

Зимой не выходите на улицу, не осушив как следует кожу лица. Это касается любой кожи. Собираясь выйти из дома в морозный день, не наносите на лицо питательный крем,



так как содержащаяся в нем вода, испаряясь, способствует усиленному охлаждению кожи. А это вредно. Смажьте лицо перетопленным нутряным свиным салом или гусиным жиром — тогда мороз не доставит вам неприятностей. Чтобы не сохли губы и на них не появлялись трещины, смазывайте их гигиенической бесцветной помадой или растительным маслом.

Весной при длительном воздействии солнечных лучей на лицо могут появиться пигментные пятна или веснушки. Хорошей защитой от солнца являются фотозащитные кремы «Луч», «Щит», «От загара», «Белый лебедь» или цинковая мазь, которая продается в аптеке. Действие фотозащитного крема сохраняется два часа, поэтому, если приходится быть на солнце дольше, следует нанести крем повторно. Хочу напомнить: грязными руками делать это не годится!

Дольше сохранить свежесть кожи помогают маски. Накладывать их надо два раза в неделю на чистое лицо на 15—20 минут, смывать теплой водой. Курс — 10—15 масок.

Для сухой кожи полезны маски из ромашки, мяты, подорожника, липового цвета, мать-и-мачехи, заманихи, льняного семени. Одну столовую ложку любой из названных трав залейте половиной стакана кипятка,

оставьте на 20—30 минут; затем настой процедите, добавьте в него картофельную муку и размешайте до густоты сметаны. Можно также приготовить фруктово-ягодные маски с добавлением небольшого количества сметаны или свежих сливок. Прежде чем наложить такую маску, надо смазать лицо питательным кремом.

Для сухой, увядающей кожи хороши маски из майонеза.

Если кожа жирная, применяют маски из взбитого белка, кефира, кислого молока, дрожжей, разведенных теплой водой до густоты сметаны, а также из любых фруктов и ягод. Очень полезны маски из картофельного пюре, но без соли. Жирную кожу можно протирать соком лимона, алоэ, огурца.

После 30 лет появляются, как правило, первые признаки старения кожи лица и шеи — мелкие морщины. Чтобы замедлить этот процесс, применяйте кремы, в состав которых входят биологически активные вещества, стимулирующие обменные процессы в коже: «Березка», «Свобода», «Аленушка», «Нектар», «Лада», «Камелия». На предварительно очищенную кожу нанесите один из этих кремов и через 20—30 минут снимите остатки бумажной салфеткой.

Не забывайте ухаживать и за руками. Ведь они быстро обветриваются, грубеют, загрязняются. Чаще мойте руки с мылом. При появлении шелушения и трещин на ладонях и пальцах полезны ванночки. Сделайте мыльную пену (для этого возьмите туалетное мыло и литр теплой воды), добавьте чайную ложку пищевой соды и в этом растворе подержите руки 10—15 минут. Для ванночек можно использовать и картофельный отвар без соли. После процедуры во влажную кожу вотрите «Крем для рук» или любой крем для сухой кожи. Ванночки следует делать ежедневно вечером, когда все дела закончены.

Если на руках появились царапины, уколы, порезы, очистите кожу вокруг ранки от грязи, а затем смажьте йодом или бриллиантовой зеленью и наложите повязку. Это предупредит нагноение.



Готовьте дома простоквашу, ряженку, творог

Все кисломолочные продукты готовят в чисто вымытой эмалированной посуде из свежего кипяченого молока. В качестве закваски используйте только свежую сметану.

Простокваша. Молоко вскипятите, охладите до 28—32 градусов, добавьте сметану (половина стакана сметаны на литр молока), тщательно перемешайте, закройте кастрюлю крышкой. Для поддержания постоянной температуры (28—32 градуса) посуду с молоком поместите в другую кастрюлю или таз большего размера с теплой водой на 6—10 часов, периодически подливая горячую воду. Готовую простоквашу охладите до 8—10 градусов.

Некоторые хозяйки делают простоквашу, оставляя некипяченое молоко скисать в теплом месте. Такой самоквас можно использовать только для выпечки кулинарных изделий (блинчики, оладьи и т.п.).

Ряженка. Ее готовят из топленого молока. Свежее молоко вылейте в глиняную крынку или горшок, прикройте крышкой и поставьте в духовку на слабый огонь на 1—2 часа. Топленое молоко охладите до температуры 35—37 градусов и закатайте свежей сметаной из расчета один стакан сметаны на литр молока, выдержите при этой температуре на водяной бане 3—5 часов и охладите.

Творог. Кастрюлю или

судок с простоквашей или кефиром поставьте на водяную баню и подогревайте до отделения сыворотки. Следите, чтобы простокваша или кефир не перегрелись, иначе творог будет жестким. Полученную смесь перелейте в марлевый или полотняный мешочек, нетуго завяжите его и подвесьте над какой-либо посудой на 5—8 часов.

Приготовить творог можно из смеси простоквашы или кефира и свежего молока. Кефир или простоквашу вливают в кипящее молоко. Если берете равные пропорции продуктов, то держите смесь на огне 1—2 минуты. За это время отделится сыворотка и образуется сгусток.

Можно взять две части молока и одну кефира или простоквашы и кипятить не более 5 минут. Творог получится нежной консистенции, потому что молока в смеси больше.

Если брать две части простоквашы или кефира и одну часть молока, то творог будет более плотный, упругий. Эту смесь держать на огне следует не более 2 минут.

Все операции (кипячение, заквашивание и сквашивание) необходимо делать в одной и той же посуде.

В. С. БАЕВА,
кандидат
биологических наук

Будьте осторожны с ядохимикатами на приусадебном участке

На приусадебных и садовых участках для защиты растений от насекомых-вредителей, грибковых и вирусных заболеваний применяются различные препараты. Ассортимент этих средств ограничен специальным списком, утвержденным Министерством здравоохранения СССР. Сейчас в торговую сеть поступают препараты 13 наименований. Основу большинства из них составляют вещества, в той или иной степени токсичные. Поэтому на этикетках написано: «Ядовито!». Это значит, что использовать их надо в рекомендуемые сроки обработки, в строгом соответствии с инструкцией и соблюдая при этом все меры предосторожности. Тогда они не причинят вреда.

Среди препаратов, разрешенных для продажи населению, есть и такие, которые требуют особой осторожности. Это концентрат эмульсии карбофоса и 30-процентный карбофос (помимо токсических веществ, они содержат и легковоспламеняющийся растворитель), нитрафен, медный и железный купорос.

Работая на участке с ядохимикатами, строго соблюдайте правила личной безопасности.

Растворы для опрыскивания готовьте в предназначенных для этого ведрах. Помните: использовать их ни в каких других целях — налив в питьевую воду или замешивать корм для скота — ни в коем случае нельзя. Когда готовите раствор ядохими-

ката и обрабатываете им растения, обязательно надевайте резиновые перчатки, респиратор или ватно-марлевую повязку, защитные очки.

Обработку проводите рано утром или к вечеру, в безветренную погоду. Во время дождя делать этого не следует.

Закончив работу, тщательно вымойте с мылом руки и лицо, прополощите рот. Если препарат или раствор попал на кожу, смойте его струей воды, загрязненную одежду снимите и выстирайте.

Храните ядохимикаты отдельно от пищевых продуктов, в местах, недоступных детям.

Имейте также в виду — срок годности ядохимикатов ограничен одним-двумя годами, поэтому за-

купать их впредь нецелесообразно.

И еще одно предостережение: не покупайте ядохимикаты у случайных лиц. Может так случиться, что вы приобретете препарат, работа с которым требует таких мер безопасности, какие нельзя обеспечить в личном хозяйстве. Этим вы подвергаете себя риску тяжелого отравления.

С. В. АЛЬТШУЛЕР,
кандидат
химических наук

В. И. ГОВОРЧЕНКО,
кандидат
медицинских наук



БЛЮДА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Диетическая
кухня

В период обострения заболевания следует есть такую пищу, которая легко переваривается в желудке, долго в нем не задерживается, не раздражает его слизистую оболочку. В первые 10—14 дней (точный срок устанавливает лечащий врач) можно есть только слизистые крупяные супы; мясные, рыбные и творожные суфле; молоко и сливки; яйца всмятку до 3—4 штук в день или паровые омлеты, а при сопутствующих язвенной болезни заболеваниям печени — паровые омлеты из одних белков; молочные каши; сливочное несоленое масло, подсолнечное масло, его лучше добавлять в блюда, например, в фарш для приготовления суфле; кисель из некислых ягод; отвар шиповника и соки, разведенные наполовину водой.

В течение следующих 10—14 дней, когда болезненные проявления обычно стихают, диета расширяется. Разрешаются протертые супы, но не на мясном бульоне, из мяса и рыбы делают паровые котлеты, кнели, фрикадели, можно есть свежий некислый творог в протертом виде с сахаром, с молоком или сливками, белые сухари.

Затем в зависимости от состояния врач переводит больного на более расширенную диету № 1. Соблюдать ее надо не менее одного-двух лет после обострения. Кроме ранее разрешенных блюд и продуктов, диета № 1 включает овощи (за исключением белокочанной капусты) в виде протертых вегетарианских супов, пюре, паровых пудингов, а тыкву и кабачок — мелко нашинкованные; бефстроганов из вареного мяса под соусом бешамель, рыбу, сваренную куском, а изредка и хе, мясо вываренное куском; белый хлеб вчерашней выпечки; макароны, мелко наломанные; домашнюю лапшу; сахар, варенье, мед; непротертый творог, сметану, однодневную простоквашу, неострый сыр.

СЛИЗИСТЫЕ СУПЫ готовятся так: крупу перебрать, промыть в теплой воде, засыпать в кипящую воду и варить на слабом огне до полного разваривания, то есть в течение 1—3 часов в зависимости от вида крупы. Процедить слизистый отвар через сито или марлю и вновь довести до кипения.

Вода берется с таким расчетом, чтобы на порцию получилось 400 граммов супа. Если крупа, например, пер-

ловая, варится долго, в суп по мере выкипания можно добавлять кипятки. Рекомендую смолоть крупу в кофемолке, тогда она сварится значительно быстрее.

Чтобы улучшить вкус супа и сделать его более питательным, добавьте ячно-молочную смесь. Горячее молоко или сливки тщательно размешайте с сырым яйцом, влейте в суп, добавьте сахар, немного соли. Если суп остыл, его лучше подогреть на водяной бане: в кастрюлю налейте воду, доведите ее до кипения и поставьте туда кастрюлю с супом, чтобы он, разогреваясь, не кипел, иначе яйца свернутся и образуются хлопья. Подавая суп на стол, положите в тарелку сливочное масло.

СУП СЛИЗИСТЫЙ МАННЫЙ

Это единственная крупа, которую не процеживают. Помешивая, высыпать крупу в кипящую воду, сварить до готовности, добавить горячее молоко, сахар, соль и снова довести до кипения.

На порцию (в граммах): крупа—30, вода—200, молоко—200, сливочное масло—5, сахар—5.

ПРОТЕРТЫЕ СУПЫ готовят без овощей и добавляют в них молоко. Тем, кто соблюдает диету № 1, протертый суп можно готовить с овощами. Не забудьте по мере выкипания жидкости доливать кипятки в суп, чтобы его получилось 400 граммов на порцию.

ПРОТЕРТЫЙ РИСОВЫЙ СУП С КАБАЧКАМИ

Рис перебрать, промыть несколько раз, засыпать в кипящую воду и варить до готовности. Отвар процедить, а рис протереть через сито, соединить с отваром и поставить на водяную баню. Кабачки очистить, удалить сердцевину, нашинковать, сварить в небольшом количестве воды, протереть через сито и положить в суп. Довести до кипения, а затем добавить горячее молоко, сахар, соль.

На порцию: рис—20, молоко—100, вода—350, масло—5, кабачки—150, сахар—2.

ОВОЩНЫЕ ПЮРЕ лучше готовить из таких овощей, как морковь, свекла, картофель. Кабачки и тыква — нежные овощи; мелко нашинковав и отварив, их можно использовать в качестве гарниров или добавлять в суп. Овощи для пюре почистите, промойте, нарежьте и сварите, потом пропустите через мясорубку.

МОРКОВНОЕ ПЮРЕ

Морковный фарш смешать с белым соусом бешамель, положить сливочное масло, довести до кипения. Разогревать на водяной бане.

На порцию: морковь—200, сливочное масло—5; для соуса: молоко—50, мука—5.

СУФЛЕ наиболее нежное и наименее раздражающее слизистую оболочку желудка блюдо. Его готовят из мяса, рыбы, творога. Отварные мясо или рыбу пропустите три раза через мелкую решетку мясорубки, а свежий творог протрите через сито.

МЯСНОЕ СУФЛЕ

Фарш из вареного мяса и белый соус бешамель тщательно перемешать, добавить яичные желтки и еще раз вымешать. В эту массу медленно ввести взбитые белки. Выложить в смазанную маслом сковородку или формочку и сварить на пару.

На порцию: мясо—130, пол-яйца; для соуса: молоко—50, мука—5.

СУФЛЕ ИЗ ТВОРОГА

В протертый творог добавить сахар, муку, яичный желток, все хорошо вымешать и развести теплым молоком. Белок яйца взбить и, помешивая, постепенно добавить в творожную массу. Выложить ее в форму или на сковородку, смазанную маслом, и сварить на пару.

На порцию: творог—100, мука—10, сахар—10, пол-яйца, молоко—30, масло сливочное—3.

МЯСНЫЕ КНЕЛИ готовят из мяса, зачищенного от сухожилий и жира, пропущенного три раза через мясорубку. Белый соус бешамель остудить и добавить в мясной фарш, непрерывно его взбивая. Выложить массу столовой ложкой в виде клецек в кастрюлю, смоченную водой, чтобы кнели не прилипли ко дну, залить их теплой водой и варить, пока не всплывут. Подавая на стол, положить на кнели кусочек сливочного масла.

На порцию: мясо—100, молоко—30, мука—3, масло сливочное—5.

РИСОВЫЕ СЛИВКИ — для тех, кто плохо переносит цельное молоко. Рис перебрать, промыть, сварить в небольшом количестве воды до полуготовности. Добавить молоко и варить до полной готовности. Процедить через марлю, в отвар добавить сахар, довести до кипения.

На порцию: рис—15, вода—150, молоко—180, сахар—5.

Давно стало правилом регулярно менять нательное и постельное белье на свежестиранное, проглаженное. А вот все ли хотя бы раз в год сдают в чистку верхнюю одежду — пальто, костюмы? Как часто чистят ковры, одеяла, подушки?

Нашу одежду загрязняют пыль, сажа и другие вещества, содержащиеся в воздухе. Вместе с пылью на одежде оседают и микробы. При комнатной температуре возбудитель бруцеллеза, например, сохраняет свою

заполняют межволоконные пространства ткани, что резко ухудшает теплоизоляционные свойства пальто, курток, костюмов. В такой одежде человек зимой быстрее охлаждается, а летом — перегревается. Исследования показывают: пылевые частицы, особенно частицы песка, глины, осев на ткани, «перепиливают» ее нити. Поэтому загрязненная одежда рвется быстрее, чем чистая.

В последнее время для изготовления верхней одежды широ-

степени обезвреживаются болезнетворные микробы, вирусы, грибы.

Мы, санитарные врачи, настаиваем на необходимости производить общую химическую чистку легкого платья, которое носят повседневно, костюмов не реже одного раза в три месяца, а уличной одежды (пальто, плащ, куртка) — не реже одного раза в шесть месяцев. Разумеется, если одежда сильно загрязнилась, надо сразу отдать ее в химическую чистку, так как застарев-

НЕ ЗАБЫВАЙТЕ ЧИСТИТЬ ВЕЩИ

жизнеспособность 30 суток, вирусы гриппа — 15 суток. На загрязненной одежде отдельные виды микробов (например, гноеродные) находят особенно благоприятные условия для жизнедеятельности, усиленно размножаются. Поэтому от грязной одежды дурно пахнет, но хуже другое — микробы с платья, костюма, попадая на кожу, могут стать причиной фурункулеза, дерматита.

В жару при физической работе не только на белье, но и на верхней одежде появляются пятна от кожного жира, пота. Запыленная, загрязненная одежда перестает пропускать воздух, и кожное дыхание нарушается. Пылевые частицы, кожный жир и другие загрязнения

ко используются полиэфирные волокна, капрон, нитрон. К материи из синтетических волокон быстрее прилипают пылевые частицы, а вместе с пылью и микробы, вирусы. Вот почему синтетическая одежда загрязняется быстрее, чем одежда из натуральных волокон (хлопка, льна, шерсти). Изделия из синтетических волокон нужно как можно чаще стирать, а те, что не подлежат стирке, например, шубы из синтетического меха, куртки из акрила, злана, полиэфирных волокон, сдавать в химическую чистку, где их обрабатывают органическими растворителями в специальных машинах. При такой обработке с одежды не только удаляются пыль, пятна, но и в значительной

степени удаляют значительно труднее.

В последние годы благодаря введению специальной технологии стало возможно подвергать химической чистке одежду из натуральной кожи и натурального меха: шубы, пальто, шапки, воротники. Они становятся чистыми, полностью сохраняя в то же время природную эластичность натуральной кожи и натурального меха.

Надо чистить и подушки. Со временем отдельные волокна куриного пера разрываются, отчего внутри наволочки появляется большое количество пыли; через межтканевые пространства наволочки она попадает в воздух комнаты. Вдыхание пыли, содержащей мельчайшие частицы куриного пера, может стать причиной возникновения бронхита, бронхиальной астмы. Загрязненное перо подушки из-за размножения гнилостных микробов порой издает неприятный запах. Чтобы этого не было, хотя бы раз в год подушки следует отдавать в чистку.

И последнее. Ковры, несомненно, украшают жилище, но, к сожалению, они могут стать источником загрязнения воздуха квартиры. Вот почему хорошая хозяйка, не ограничиваясь пылесосом, ежегодно освежает в химчистке настенные ковры, а напольные — дважды в год.



К. В. БАБЕНКО,
санитарный врач



Художник
В. СТЕПАНОВ

Плакаты, выпущенные ЦНИИ санитарного просвещения Минздрава СССР.



Художник
Л. БАБАДЖАНЯН

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ОДИННАДЦАТОЙ ПЯТИЛЕТКЕ

● КЛИМАТ В КОЛЛЕКТИВЕ

● О ТОМ, ЧТО БОЛЬНОМУ КАЖЕТСЯ
НЕ ОЧЕНЬ ВАЖНЫМ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

