

ISSN 0044-1945

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Здоровье

10
1985



«Обеспечить постепенное приближение размеров ранее назначенных пенсий к уровню пенсий, назначаемых в настоящее время для работников аналогичной профессии и квалификации. Осуществить меры по дальнейшему улучшению условий жизни участников Великой Отечественной войны... Увеличить сеть домов-интернатов для пенсионеров, повысить уровень благоустройства и социально-бытового обслуживания в них».

Из Постановления XXVI съезда КПСС

В одном из микрорайонов Братска построен дом для ветеранов Великой Отечественной войны и труда. Все в этом доме, возведенном Управлением строительства «Братскгэсстрой», проникнуто заботой о пожилых людях: квартиры удобны, столовая расположена рядом, тут же медпункт, парикмахерская, клуб, где проходят вечера отдыха, беседы, встречи ветеранов. Есть здесь и пункт бытового обслуживания, в котором принимают в ремонт бытовую технику, вещи в химчистку, оформляют заказы на индивидуальный пошив обуви, изготовление трикотажных изделий.

Фото Г. ТАРАСКОВА



*Дом ветеранов
Великой
Отечественной войны
и труда в Братске.*



В медпункте.

В парикмахерской.



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

Здоровье
1985 10

Интервью с министром социального обеспечения РСФСР Д. П. КОМАРОВОЙ

— За одиннадцатую пятилетку в республике будет построено 126 таких учреждений и новых корпусов в действующих домах-интернатах, всего на 18,6 тысячи мест. Персонал стремится всемерно улучшать обслуживание пожилых людей. Получила дальнейшее развитие такая форма обслуживания, как создание при домах-интернатах специальных отделений для временного проживания. Это позволяет обеспечить уход пожилому человеку или инвалиду на время, когда трудоспособные члены его семьи уезжают в командировку или в отпуск. Такие отделения созданы, например, при некоторых домах-интернатах Москвы, Ленинграда, Смоленска, Тюмени, Рязанской области.

ЗАБОТА О ПОЖИЛЫХ

— Дина Павловна, расскажите, пожалуйста, как претворяется в жизнь широкая программа по совершенствованию социального обеспечения пожилых людей, намеченная XXVI съездом КПСС?

— Государство выделяет огромные средства на социальные нужды населения. К концу текущей пятилетки по сравнению с 1980 годом расходы на социальное обеспечение только по РСФСР возрастут на 6292 миллиона рублей, или на 32,2%. Всего за пятилетку на эти цели будет израсходовано 116,5 миллиарда рублей. Значительная часть этих средств идет на пенсионное обеспечение пожилых людей.

Рабочим и служащим повышены минимальные размеры пенсий по старости и инвалидности. Увеличена надбавка за длительный непрерывный стаж работы с 10 до 20%, причем 10%-я надбавка теперь начисляется и сверх максимального размера пенсии по старости.

Многое в нашей стране делается для повышения материального уровня жизни людей, защищавших Родину в годы Великой Отечественной войны. Ветеранам установлены, в частности, льготные условия для получения 20%-й надбавки к пенсии по старости за длительный непрерывный стаж работы. Им предоставлена возможность приобретать лекарства по рецепту врача за половину их стоимости. А тем из ветеранов Великой Отечественной войны, кто в настоящее время является инвалидом, хотя инвалидность и не связана с пребыванием на фронте, дано право на бесплатное приобретение лекарств и на скидку в 50% при оплате жилой площади и коммунальных услуг. Увеличены пенсии инвалидам войны I и II групп.

Государство проявляет заботу и о тех, кто ухаживает за инвалидами Великой Отечественной войны I группы. Время, отданное уходу за инвалидом, включается в общий трудовой стаж, независимо от того, является ухаживающий членом семьи инвалида или нет.

— Наше государство берет на себя заботу о содержании одиноких граждан, нуждающихся в постоянной помощи или лишенных по каким-либо причинам возможности жить в семье. Таким гражданам предоставляется право находиться в домах-интернатах. Расширяется ли сеть домов-интернатов для престарелых и инвалидов, какие новые формы обслуживания внедрены в практику?

— Скажите, пожалуйста, как работники отрасли готовятся к XXVII съезду КПСС, что намечено, в частности, сделать для улучшения обслуживания людей одиноких и нетрудоспособных?

— В мае этого года ЦК КПСС, Совет Министров СССР и ВЦСПС приняли постановление «О первоочередных мерах по улучшению материального благосостояния малообеспеченных пенсионеров и семей, усилению заботы об одиноких гражданах», которое вводится в действие с 1 ноября 1985 года.

В соответствии с этим постановлением будет повышен минимальный размер пенсии членам колхозов. Намечено также повысить пенсии рабочим и служащим, назначенные в размерах до 60 рублей в месяц более 10 лет назад, приблизив их к уровню пенсий, назначаемых в настоящее время работникам аналогичных профессий и квалификации. До 30 рублей в месяц возрастут пособия одиноким гражданам, не получающим пенсии.

Рабочие, служащие и колхозники, получающие минимальные пенсии, смогут с 1 ноября 1985 года приобретать лекарства по рецептам врачей с 50%-й скидкой.

Большую заботу о ветеранах труда, ушедших на заслуженный отдых, призваны проявлять объединения, предприятия, организации. Им рекомендовано, в частности, за счет средств, выделяемых на жилищное строительство, создавать для пенсионеров специальные жилые дома с комплексом служб социально-бытового назначения. В них предусматриваются комнаты для общественных мероприятий (бесед, лекций, концертов), медпункт, диетическая столовая, пункты приема белья в прачечную и вещей в химчистку. Квартиры улучшенной планировки со всеми удобствами, рассчитаны на одного и двух человек. Такой дом уже построен в Братске, строятся они в Иркутске, Ангарске и в других городах.

Для обслуживания одиноких нетрудоспособных и престарелых граждан, особо нуждающихся в помощи, разрешено привлекать рабочих и служащих на условиях совместительства, а также приглашать трудоспособных пенсионеров, женщин, занятых в домашнем хозяйстве, студентов с оплатой их труда.

Более широко будет развито шефство объединений, предприятий и организаций над домами-интернатами для престарелых и инвалидов.

Госплану СССР, Министерству легкой промышленности СССР и Министерству торговли СССР, Советам Министров союзных республик поручено изучить потребности пожилых в недорогих товарах, пользующихся спросом, наладить их выпуск и следить за распределением по регионам страны.

ЧТОБЫ РАБОТАЛОСЬ ЛУЧШЕ

Е. А. ШАПОШНИКОВ,
кандидат
медицинских наук

Сохранять на оптимальном уровне умственную работоспособность особенно важно тем, чья профессиональная деятельность связана с постоянной переработкой информации, значительным напряжением внимания, памяти: врачам, учителям, руководителям предприятий и учреждений, конструкторам, инженерам, писателям, артистам, научным работникам, операторам пультов управления, учащимся, студентам. Но это непросто. Нередко даже люди трудолюбивые, творчески активные в какой-то период начинают испытывать затруднения: не могут, скажем, сосредоточиться на главном, вовремя принять важное решение, выполнить необходимый объем работы. Отчего же это происходит?

Чаще всего от неумения организовать правильный режим труда и отдыха, что неизбежно влечет за собой переутомление. Умственная работоспособность зависит и от состояния здоровья, степени новизны или привычности данной работы, от заинтересованности в конкретной работе, физической подготовленности и многих других факторов.

Не секрет, что опытный работник может легко поддерживать работоспособность на достаточно высоком уровне в течение всего рабочего дня. Новичку же это дается труднее. Но даже опытному и увлеченному работой человеку необходимы определенные условия для того, чтобы он мог трудиться наиболее плодотворно. Это прежде всего правильная органи-

зация труда, в частности рабочего места, благоприятный психологический микроклимат в коллективе.

Пренебрежение гигиеническими нормами, межличностные трения, создающие нервно-эмоциональное напряжение, как правило, приводят к значительному снижению умственной работоспособности. Удерживать ее на необходимом уровне можно лишь благодаря огромным волевым усилиям, что не проходит для организма бесследно. Именно влияние различных неблагоприятных факторов, а не сам по себе умственный труд, как думают некоторые, и приводит нередко к сердечно-сосудистым заболеваниям, нарушениям деятельности центральной и вегетативной нервной систем.

Конечно, реальная жизнь такова, что из нее практически невозможно исключить стрессы, которые на какое-то время могут выбить человека из колеи, снизить его работоспособность. Поэтому следует настраивать себя не на исключение стрессов из жизни, а на повышение устойчивости к ним организма.

В поддержании высокого уровня умственной работоспособности важную роль играет пунктуальное соблюдение режима труда и отдыха. Поэтому очень советую не выходить слишком часто из привычного ритма, избегать в работе всякого рода авралов, штурмовщины.

Немаловажное значение имеют и «тылы»: взаимопонимание близких людей, теплые, дружеские отношения в семье.

Если этого нет, не может человек чувствовать себя спокойным, защищенным, а тревога, печаль, неуверенность — отнюдь не

лучшие помощники в решении профессиональных проблем.

К числу наиболее частых причин, снижающих работоспособность, относится недостаточный сон.

В последние десятилетия доказано, что сон — очень важный компонент активной психической деятельности. Во сне мозг перерабатывает поступившую в период бодрствования информацию. Бывает, что во сне человек принимает какие-то важные и, что самое поразительное, правильные решения. Оптимальная продолжительность сна — 7—8 часов. Но если сон излишне длительный — проснувшись, человек чувствует себя вялым, разбитым.

Снизить остроту и точность психических реакций

может и переизбыток. К тому же у людей среднего и пожилого возраста оно нередко способствует нарушениям деятельности органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы. Так же неблагоприятно влияет на продуктивность умственной деятельности и чувство голода. Оно может отвлекать внимание, например, перед докладом. В таком случае достаточно съесть немного овощей или фруктов, выпить стакан чая или чашку кофе, лучше с молоком. Что касается сахара, который долгое время считали необходимым для питания мозговых клеток, то современные данные этого не подтверждают.

Советую осмотрительно расходовать свои силы, особенно в периоды, тре-

Активный отдых — залог здоровья.



И ЛЕГЧЕ

бующие интенсивного и длительного нервно-психического напряжения. Для профилактики накопления утомления и возникновения острого переутомления (в быту это называют срывами) необходимо делать короткие перерывы в работе — на 3—5 минут через каждый час. Но эти перерывы не должны превращаться в бесконечные «перекуры», в пустые разговоры по телефону.

Помимо общих психогигиенических рекомендаций, можно взять на вооружение ряд приемов оптимизации умственной работоспособности.

К ним относится, в частности, щажение памяти. Не засоряйте ее мелкими каждодневными делами: встретиться с Ивановым, позвонить Сидорову, написать справку... Для этой цели пользуйтесь записными книжками, ежедневниками. Записывайте в них и текущие дела, и планы на неделю, на месяц. Очень помогают в работе каталоги, отдельные тетради для записи того, что сделано по той или иной теме.

Хорошим стимулятором важнейших психофизиологических процессов, которые лежат в основе умственной работоспособности, являются физические упражнения, плавание, контрастный душ.

Однако нужно помнить, что слишком большие физические нагрузки непосредственно перед работой резко снижают умственную работоспособность. Утром, например, достаточно сделать 15—20-минутную зарядку, а более интенсивную физическую тренировку перенести на послерабочее время.

Не забывайте о том, что для умственной работоспособности нет больших врагов, чем алкоголь и курение.

М. Я. ВИЛЕНСКИЙ,
кандидат
педагогических наук

ПАМЯТКА РАБОТНИКА УМСТВЕННОГО ТРУДА

Быстрее включиться в трудовой ритм, максимально мобилизоваться помогут простейшие упражнения, которые нужно выполнить в течение 5 минут, придя на работу:

— сидя, произвольно напрягите и расслабьте мышцы рук, затем мышцы ног;

— сидя, прогнитесь в пояснице, с напряжением отведите руки назад (ладонями вверх), одновременно с напряжением выпрямите ноги. После этого медленно наклонитесь вперед и попытайтесь коснуться стоп руками.

Постарайтесь мысленно сосредоточиться на предстоящих делах, психологически настроиться на рабочий лад.

Никогда не оставляйте свое рабочее место не подготовленным к следующему трудовому дню! Иначе вам придется терять самые плодотворные для умственной работы утренние часы на его подготовку.



Положение сидя — наиболее частая поза работников умственного труда. Длительное сидение приводит к ухудшению кровообращения, застою крови в брюшной полости и области таза, затрудняется дыхание, многие мышцы испытывают статическое напряжение. Поэтому сидеть нужно как можно прямее, стараясь не наклоняться вперед. Для ног хорошо иметь подставку или скамеечку.

Каждую свободную минуту старайтесь использовать для разминки:

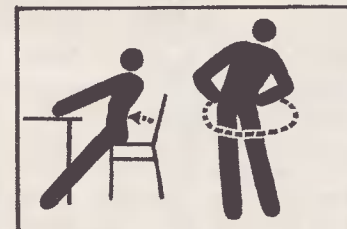
— не снимая рук со стола, медленно прогнитесь в пояснице, расправляя плечи;

— прогибаясь назад, разотрите поясницу тыльной стороной кисти одной руки или обеих рук;

— разотрите мышцы шеи, верхнюю часть трапецевидной мышцы;

— встаньте, глубоко вдохнув, потянитесь, сделайте несколько наклонов в стороны, выполните вращательные движения руками, тазом.

Когда позволяют условия, старайтесь хотя бы часть рабочего дня трудиться в положении стоя.



Если вы почувствовали сонливость, разомните мышцы шеи и верхней части трапецевидной мышцы, слегка потрите виски и надбровную часть лба. Хорошим средством является обтирание или ополаскивание лица холодной водой. Это рефлекторно расширяет сосуды головного мозга, улучшая кровообращение в нем. Можно выполнить и несколько простых упражнений: поднимание и опускание плеч, кружение ими, наклоны головы в стороны.

Значительно повысить умственную работоспособность, снять утомление помогает 5—8-минутная физкультпауза при открытом окне или на воздухе. Проводится она через 2—2,5 часа после начала работы в первой и второй половине дня.

Начните с потягиваний, затем сделайте по 2 упражнения для мышц туловища, рук, ног, спины. Заканчивается физкультурная пауза прыжками, бегом на месте с переходом на ходьбу, дыхательными упражнениями и упражнениями на расслабление. Занятия можно дополнить самомассажем: поглаживанием и растиранием лобной и волосистой части головы, а также щипцеобразным разминанием шеи.

Эффективность умственного труда во многом зависит от того, как вы отдыхаете. Хорошими формами отдыха являются посещение выставок, театров, концертных залов, прогулки на свежем воздухе. Все это позволяет переключиться. Но нельзя забывать и об активном отдыхе. Мышечная нагрузка, соответствующая уровню физической подготовленности человека и состоянию его здоровья, повышает общий тонус, улучшает настроение, предупреждает развитие утомления. Особенно полезны туризм, плавание, катание на коньках и на лыжах.

Если в процессе труда вам приходится часто переключаться с одних операций на другие и ваша работа сопряжена с большим нервно-эмоциональным напряжением, после работы лучше всего выполнять привычный для вас комплекс упражнений, причем делать их нужно спокойно, в умеренном темпе.

После однообразной, монотонной работы можно поиграть в спортивные игры, заняться ритмической гимнастикой.

Вечером обязательно 30—40 минут гуляйте на свежем воздухе.

8 ПРАВИЛ ДЛЯ ТЕХ,

Вероятно, уже все убедились в том, что лишние килограммы несут с собой груз болезней. Ожирение идет рука об руку с сахарным диабетом, атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, поражением суставов и многими другими заболеваниями. Полным и тучным людям предлагаем 8 правил, следуя которым они смогут похудеть, а значит, и обрести здоровье.

ПРАВИЛО ПЕРВОЕ

Есть часто и понемногу, не наедаться перед сном.

Организируйте свой режим питания примерно так: в 7—8 часов утра — завтрак; в 11—12 часов — второй завтрак (на работу можно взять с собой яблоко, отварное мясо, овощи); в 13—14 часов — обед, в 16—17 часов — полдник (стакан настоя шиповника или кефира); в 19 часов — ужин; перед сном — яблоко, морковь или апельсин, стакан несладкого сока.

Если вы будете следовать этим рекомендациям, чувство голода не возникнет и, садясь за стол, вы вполне удовлетворитесь небольшой порцией. К тому же при таком режиме исключена плотная еда перед сном, а это очень важно, так как ночью процесс обмена веществ, в том числе жира, затормаживается, жир медленнее окисляется и в большей степени откладывается в подкожной жировой клетчатке.

ПРАВИЛО ВТОРОЕ

Ограничивать высококалорийную пищу, богатую углеводами и жирами.

Чтобы количество энергии, поступающей с пищей в организм, не превышало расходуемой энергии, не ешьте высококалорийные продукты, в первую очередь содержащие углеводы: сладости, кондитерские изделия, мороженое, мучные блюда, белый хлеб.

Не пейте сладкую фруктовую воду. Напоминаем, что одна бутылка, например, «Фанты», «Пепси-колы», «Тархуна», содержит около 40 граммов сахара, а следовательно, увеличивает калорийность рациона почти на 150 килокалорий.

Но дело не только в том, что углеводы высококалорийны. При избыточном поступлении в организм они переходят в жир. Реже включайте в рацион богатые углеводами картофель, манную кашу.

Резко сократите количество продуктов, содержащих животный жир: сало, жирную свинину, корейку. Полностью исключите блюда, богатые и углеводами, и жирами, например, жаренный на сале картофель, изделия из сдобного, сладкого теста, манную кашу с маслом.

ПРАВИЛО ТРЕТЬЕ

Не солить сильно пищу.

12—15 граммов соли в сутки, включая соль, содержащуюся в продуктах, может потреблять здоровый молодой человек. Тем, кто хочет похудеть, надо сократить это количество соли вдвое.

На подсаливание блюд используйте не более половины чайной ложки соли в день.

Каждый знает, как хочется пить после того, как поешь соленого. Это обусловлено тем, что натрий, который входит в состав поваренной соли, как бы притягивает к тканям воду. В результате значительная часть жидкости задерживается в организме, увеличивая массу тела и нередко вызывая отеки.

Исключите все соленые продукты: селедку и соленую рыбу, соленые грибы, огурцы и помидоры, брынзу, консервы. Все блюда не досаливайте.

ПРАВИЛО ЧЕТВЕРТОЕ

Полностью отказаться от алкогольных напитков.

Вы должны знать, что 50 граммов водки увеличивают калорийность рациона на 120 килокалорий. Даже в праздники, на банкете по поводу какого-либо торжества пейте несладкий сок или минеральную воду.

ПРАВИЛО ПЯТОЕ

Обязательно включать в рацион продукты, богатые белком (рыба, мясо, творог, молоко, яйца).

Мясо (150 граммов) или рыбу (100 граммов), преимущественно нежирные, надо есть в отварном виде. Такая рекомендация обусловлена тем, что в этих продуктах много пуриновых оснований, которые неблагоприятно действуют на обменные процессы, особенно у тучных людей. А во время варки

КТО РЕШИЛ ПОХУДЕТЬ

60% этих веществ переходит в бульон. Потому-то полным и не рекомендуются жареное мясо или рыба, мясные и рыбные бульоны и приготовленные на их основе супы.

Обязательно ешьте 100—150 граммов творога в день. Творог содержит полноценные незаменимые аминокислоты, в том числе метионин, который регулирует жировой обмен и, что очень важно, предупреждает ожирение печени.

ПРАВИЛО ШЕСТОЕ

Съедать не менее 600—800 граммов овощей в день. Причем половину из них должна составлять белокочанная капуста.

Для полных людей овощи незаменимы. Они низкокалорийны, но в то же время объемны, заполняя желудок, дают ощущение сытости. Часть капусты надо обязательно съедать сырой в виде салата, поскольку только сырая капуста содержит тартроновую кислоту, регулирующую жировой обмен.

Овощи — богатый источник витаминов, минеральных солей. Кроме того, они регулируют функцию кишечника, что имеет немаловажное значение в борьбе с лишними килограммами. Овощи замедляют всасывание в кишечнике холестерина, способствуют более быстрому выведению из организма конечных продуктов обмена веществ.

Старайтесь больше есть фруктов, за исключением винограда, сладких дынь, бананов, инжира и фиников, так как в них много глюкозы. Она относится к быстрорастворимым углеводам. Всасываясь в кровь, большое количество глюкозы вызывает гипергликемию. Если это состояние возникает часто, инсулярный аппарат поджелу-

дочной железы перенапрягается, что становится фактором риска развития сахарного диабета.

ПРАВИЛО СЕДЬМОЕ

Ежедневно добавлять в готовые блюда 20—30 граммов любого растительного масла, лучше нерафинированного.

Это совершенно необходимо потому, что в растительном масле содержатся полиненасыщенные кислоты, нормализующие жировой обмен, снижающие содержание холестерина в крови, оказывающие желчегонное и послабляющее действие.

Однако, поскольку растительные жиры по калорийности превосходят животные (калорийность 100 граммов подсолнечного масла — 899 килокалорий, а 100 граммов сливочного крестьянского — 661 килокалория), больше 30 граммов в день есть их не рекомендуется.

ПРАВИЛО ВОСЬМОЕ

Заниматься физкультурой, активно отдыхать.

Непременное условие успешной борьбы с лишними килограммами — увеличение энерготрат. Поэтому очень важно не только соблюдать рекомендации в отношении питания. Непременно выполняйте по утрам зарядку, старайтесь больше ходить пешком. Меньше пользуйтесь транспортом и лифтом. Все это поможет вам похудеть, а следовательно, надолго сохранить работоспособность и здоровье.



В мире прекрасного.

**НАШЕ ЗДОРОВЬЕ—
В НАШИХ
РУКАХ**

**Война...
Сорок лет
прошло со дня
ее окончания,
а она
все вызывает
к нашей
памяти.
Солдаты
войны,
и павшие,
и живые,
приходят
к нам
со страниц
книг,
с кино-
и телеэкранов,
они приходят
к нам
из песен
и стихов,
со страниц
газет
военной поры.**

ОПЕРАЦИЯ «РАЗМИНИРОВАНИЕ»

На фотографии он совсем молодой. Глаза напряженно смотрят на нас. Он лежит на операционном столе. Его еще не разминировали, еще никто не знает, чем все это кончится... Его зовут Николай Быстриков. Всего несколько часов назад он шел в бой и был ранен. Пятидесятимиллиметровая мина прошла через правое плечо, раздробила плечевую кость и застряла в мышцах плеча. Сознание покинуло его не сразу, он пытался на поле боя взорвать себя гранатой, понимая, какую опасность представляет для окружающих. Но силы покинули раненого, граната выпала из рук.

Быстрикова нашли санитары и, ни одного мгновения не колеблясь, рискуя собой ежесекундно, с

величайшими предосторожностями доставили его на пункт первой помощи, а затем в медсанбат. Здесь комиссар Мордвинов вместе с хирургом Пахманом принимают решение — раненого надо оперировать!

Хирург очень осторожно извлек мину, сделал операцию. Красноармеец быстро стал поправляться.

Вот что об этой уникальной операции писала в 1942 году газета «Красная звезда»: «Пожалуй, это пока единственный раненый, пытавшийся разминировать себя своей смертью, чтобы не подвести товарищей, и единственный хирург, операция которого войдет в историю под названием «разминирование».

БЕССМЕРТИЕ ЗНАМЕНИ

В «Вестнике военной истории» рассказывается о героических днях 608-го стрелкового полка, принявшего на себя первые удары фашистских полчищ. В бою у села Сахновцы, что на Западной Украине, полк понес большие потери. По архивным материалам удалось установить, что штаб полка, вырвавшись из окружения, еще целый день продолжал неравный бой. До последнего патрона...

Когда стемнело, жители



села тайком похоронили погибших бойцов и командиров. В ту трагическую ночь не было возможности воздать им воинские почести. Это сделали позже. И тогда обнаружилось, что знамя полка сохранил, не отдал на поругание врагу врач Павел Федорович Павленко. Знамя, залитое кровью, пробитое пулями, было обернуто вокруг его тела, под медицинским халатом.

Бессмертие знамени стало бессмертием героя.

БЛАГОРОДНЫЙ ПОДВИГ

Пожелтевший листок фронтовой газеты, маленькая заметка «Благородный подвиг». Командир санитарного взвода Я. Брусиловский рассказывает почти протокольно: «В бою за одну высоту был тяжело ранен красноармеец Варнас. Он остался на «ничейной» земле вблизи немецкой траншеи. Санинструктор старший сержант А. Дубровский решил во что бы то ни стало спасти товарища. Рискуя жизнью, Дубровский стал пробираться к раненому воину...»

Более сорока лет прошло с того дня, а бывший санинструктор А. А. Дубровский помнит все то, о чем не было возможности рассказать в короткой газетной заметке.

...Шел апрель 1945 года. Как хотелось солдатам дожить до теперь уже близкой победы! Хотелось и мне — ведь было мне тогда всего восемнадцать лет. А бой был жестоким...

В минуту затишья услышали вроде бы стон, вроде бы зов — наш, русский, кричал. Это могло быть и провокацией — такое уже случалось. А если нет? Как вытащить раненого, оставшегося у самой фашистской траншеи?

Но я все же решился. Договорился с пулеметчиками и стрелками, что прикроют меня огнем, и пополз. Из немецких траншей меня заметили, открыли огонь: немцы стреляют по мне и Варнасу, наши — по немцам. Надо бы спешить, а нельзя: пола шинели Варнаса попала под гусеницу танка, накрепко пригвоздив его к земле. Пули свистят над головами, шапка моя в нескольких местах прострелена, поминутно сваливается с головы, а я все режу и режу маленькими ножницами шинель Варнаса. Только через полчаса, наверное, освободил его, у самого на пальцах вздулись волдыри. А дальше как быть? Если взвалю на спину, его обязательно убьют. Стал прилаживать брючные ремни, его и свой, чтобы сделать лямки и волоком по земле тащить за собой. Накануне прошел дождь, вся земля изрыта, размыта, ноги и руки скользят. Но — притащил!»

А. А. Дубровский сейчас врач, лечит ребятишек на знаменитом детском курорте Анапа. И самое его большое желание — чтобы дети знали о войне только по рассказам фронтовиков и по книгам, чтобы мир длился вечно!

Нет, никак не укладывается эта большая прозрачная камера из полимерного материала с несколькими, как бы вырастающими из нее рукавами и манипуляторными перчатками в понятие «операционная».

— И тем не менее,— говорит главный детский хирург Москвы, доцент кафедры детской хирургии 2-го МОЛГМИ имени Н. И. Пирогова Вахтанг Панкратьевич Немсадзе,— это именно операционная. Не традиционная, правда, а гнотобиологическая.

Гнотобиология, изучающая взаимодействие организма с абсолютной стерильной, безмикробной средой, а также с искусственно заданной микрофлорой, вчера еще была полем деятельности только экспериментаторов. А сегодня благодаря разработкам группы специалистов под руководством лауреата Государственной премии СССР, академика АМН СССР Ю. Ф. Исакова гнотобиология начала служить клинической практике.

В хирургическом отделении Московской клинической детской больницы имени Н. Ф. Филатова функционирует гнотобиологическая операционная. Она гарантирует полную стерильность: степень очистки воздуха, проходящего через систему специальных фильтров и затем нагнетаемого в камеру насосом, чрезвычайно высока—99,9%! Таким сверхчистым воздух остается в камере до конца оперативного вмешательства, ведь в такую операционную не входят ни хирург, ни его ассистент, ни операционная сестра. Им даже в традиционные «доспехи» — бахилы, халат, шапочку, маску — облачаться не обязательно: они просто вдевают руки в рукава камеры и манипулируют хирургическими инструментами, доставленными внутрь в особых стерильных контейнерах.

Такая надежная изоляция операционного поля от внешней среды, которую обеспечивает гнотобиологическая камера, позволяет проводить операции по экстренным показаниям не только в клинике, но, скажем, в палатке геологов, в тайге, в поезде, в самолете. Транспортировать эту операционную очень удобно; в упакованном виде она компактна, да и весит всего несколько килограммов. И установить камеру в любых условиях можно за 20—30 минут: достаточно купол камеры прикрепить к потолку или к ветви дерева, а дно с обеззараживающим пластырем — к определенному участку тела пациента, и можно начинать операцию.

Накопленная в клинике практика показывает, что операции, проведенные в гнотобиологической операционной, крайне редко осложняются инфекцией.

Этому способствует также то, что многие пациенты послеоперационное лечение проходят почти в такой же гнотобиологической камере.

...В палате лежат трое ребятишек. У одного из них, Сережи Н., левая нога помещена в гнотобиологический изолятор. Сквозь его прозрачные стенки видно, что у мальчика обширная трав-

КРЕПОСТЬ, НЕПРИСТУПНАЯ ДЛЯ МИКРОБОВ



ма стопы. Вместе с друзьями он играл вблизи железнодорожных путей, увлекся, не заметил, как подошла электричка... Сейчас опасность миновала. Благодаря гнотобиологическому изолятору удалось избежать нагноения, инфицирования раневой поверхности.

В клинике вот уже на протяжении нескольких лет гнотобиологические изоляторы применяются для лечения обширных ран, открытых переломов, глубоких и массивных ожогов.

— Результаты применения метода радуют,— говорит кандидат медицинских наук Г. А. Гиноман,— помимо того, что такие изоляторы позволяют практически полностью устранить риск инфицирования ран и способствуют более быстрому их заживлению, они избавляют пациента от малоприятной процедуры перевязок. С помощью вот этого резинового рукава (и Генрих Александрович привычным движением надевает манипуляторную перчатку, ловко вводя руку внутрь изолятора) рану очищают от отмирающих тканей, обрабатывают лекарственными веществами, словом, проводят все необходимые процедуры — и все это не нарушая стерильности. Специалисты оценивают этот метод как перспективный. Он внедрен уже в 12 хирургических клиниках страны.

Однако возможности прикладной гнотобиологии значительно шире. Ее методы используют в борьбе с так называемыми вторичными иммунодефицитами — патологическими состояниями, обусловленными, в частности,

нарушениями нормальной микрофлоры кишечника. При этом резко возрастает количество патогенных микробов, а число полезных микроорганизмов снижается и организм человека оказывается практически беззащитным перед любой инфекцией. Восстановить нарушенное равновесие позволяет гнотобиологическая камера общей изоляции.

Она большая — ведь в нее помещают пациента — и вместо надувных рукавов снабжена скафандрами. Их надевают врач, медицинская сестра, ухаживающая за пациентом. В камеру встроен и специальный контейнер для передачи больному стерильной пищи. Словом, здесь предусмотрены все условия, чтобы из внешней среды внутрь этой поистине неприступной крепости не проник ни один болезнетворный микроб. А с теми, которые все еще находятся в организме пациента, врачи борются, назначая ему специально подобранные лекарства, которые, уничтожая болезнетворные микроорганизмы, оставляют невредимыми полезные. Кроме того, больной получает необходимые ему микроорганизмы с пищей. И по мере того, как собственная микрофлора восстанавливается, защитные силы организма пациента крепнут.

По тому, сколь уверенно делает свои первые шаги практическая гнотобиология, можно надеяться, что, развиваясь и совершенствуясь, она поможет бороться со многими тяжелыми недугами.

О. ЗЕДАЙН

Печень играет огромную роль в обеспечении многих жизненно важных функций нашего организма. Она принимает участие в обмене жиров, углеводов, гормонов, витаминов, микроэлементов, в синтезе белков, ферментов. В печени образуется желчь, без которой невозможен процесс пищеварения; печень осуществляет обезвреживание всех попавших в организм или образовавшихся в нем вредных веществ. Вот почему любое заболевание этого органа, особенно длительно текущее, как, например, хронический гепатит, может привести к самым тяжелым и даже роковым последствиям.

ваний свидетельствуют, что ДАЖЕ ОДНОКРАТНАЯ БОЛЬШАЯ ДОЗА АЛКОГОЛЯ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С НЕКРОЗОМ (ОМЕРТВЕНИЕМ) ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК. На месте омертвевших клеток образуется соединительная ткань.

При систематическом употреблении алкоголя все больше печеночных клеток отмирает. И наступает момент, когда нарушается тканевая структура печени, развивается цирроз.

Хронический гепатит может протекать по-разному. Так называемый персистирующий гепатит, как правило,

рессирует. В таком случае реальна опасность развития цирроза печени. ТОЛЬКО ТЩАТЕЛЬНО СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА, ИНОГДА В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ, МОЖЕТ ПРИОСТАНОВИТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС И ПРЕДУПРЕДИТЬ ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.

СТРАДАЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДОЛЖНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ.

Больным хроническим персистиру-



С. С. КАТАЕВ,
кандидат
медицинских наук

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ

Хронический гепатит развивается вследствие разных причин. Среди них первое место занимают инфекции, в частности перенесенные вирусные гепатиты. Значительную роль играет отравление печени алкоголем, а также медикаментозные интоксикации, обусловленные бесконтрольным приемом больших доз некоторых лекарств. В развитии хронического гепатита немаловажное значение принадлежит и таким заболеваниям, как холецистит, панкреатит, энтероколит, язвенная болезнь.

Отсюда и вытекают меры профилактики. Поскольку острый вирусный гепатит А распространяется, подобно всем кишечным инфекциям, через воду, загрязненные овощи, фрукты, грязные руки, НЕОБХОДИМО СТРОГО СОБЛЮДАТЬ ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ПРАВИЛА ГИГИЕНЫ: ПИТЬ ВОДУ ИЗ ОТКРЫТЫХ ВОДОЕМОВ ТОЛЬКО КИПЯЧЕНОЙ, МЫТЬ С МЫЛОМ РУКИ ПЕРЕД ЕДОЙ, ТЩАТЕЛЬНО МЫТЬ ОВОЩИ И ФРУКТЫ.

И КАТЕГОРИЧЕСКИ СЛЕДУЕТ ПОКОНЧИТЬ С БЕСКОНТРОЛЬНЫМ ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.

Наиболее часто к гепатиту приводят прием без назначения врача транквилизаторов и снотворных средств, к которым весьма часто и притом без особой нужды прибегают некоторые люди. К таким препаратам, в частности, относятся седуксен, тазепам, реланиум, барбамил. Известны случаи развития гепатита у людей, занимающихся самолечением сульфаниламидными и другими противовоспалительными препаратами. Вот почему так ВАЖНО ВСЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИНИМАТЬ ТОЛЬКО В ДОЗАХ, ПРОПИСАННЫХ ВРАЧОМ, И В ТЕЧЕНИЕ ТОГО ВРЕМЕНИ, КОТОРОЕ ОН ОПРЕДЕЛИТ. Женщинам следует знать о том, что длительное систематическое применение гормональных контрацептивных препаратов также оказывает неблагоприятное воздействие на печень.

В настоящее время в мире наблюдается тенденция к росту заболеваемости хроническим гепатитом, вызванном токсическим действием алкоголя. Результаты многочисленных исследо-

в неприятных ощущений не доставляет. Только в период обострения могут появиться общая слабость, плохая переносимость жирной пищи, умеренная ноющая боль в правом подреберье.

Хронический активный (прогрессирующий) гепатит, причиной которого чаще всего является перенесенный вирусный гепатит, напротив, сопровождается постоянной общей слабостью, недомоганием, болью в правом подреберье, в суставах, кожным зудом, нередко метеоризмом. Если больной активным хроническим гепатитом пренебрегает рекомендациями врача, заболевание неуклонно про-

грессирует. В таком случае реальна опасность развития цирроза печени. ТОЛЬКО ТЩАТЕЛЬНО СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА, ИНОГДА В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ, МОЖЕТ ПРИОСТАНОВИТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС И ПРЕДУПРЕДИТЬ ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.

СТРАДАЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДОЛЖНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ.

УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ И ОТ СОБЛЮЖДЕНИЯ СТРОГОЙ ДИЕТЫ, РЕЖИМА ПИТАНИЯ, А ТАКЖЕ РЕЖИМА ДНЯ, КОТОРЫЙ КАЖДЫЙ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН СОГЛАСОВАТЬ С ВРАЧОМ. Спать рекомендуется не менее 8—9 часов, поскольку достаточный сон уменьшает функциональную нагрузку на печень. Страдающим активным хроническим гепатитом противопоказан физический труд. ВСЕМ БОЛЬНОМ ГЕПАТИТОМ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ АЛКОГОЛЬ. Минимальная доза спиртного, выпитого даже спустя многие месяцы воздержания от него, с новой силой запускает воспалительный процесс в печени. И я особо хотел бы предостеречь перенесших болезнь Боткина: для них алкоголь поистине смертельный яд!

ЕСТЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ 4—5 РАЗ В СУТКИ НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ. НЕОБХОДИМО ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА ВСЕ ЖИРНОЕ, ЖАРЕНОЕ, КОПЧЕНОСТИ, ПРЯНОСТИ, ОСТРУЮ ПИЩУ, А ТАКЖЕ ЛУК, ЧЕСНОК, ЛИМОННУЮ И АПЕЛЬСИНОВУЮ ЦЕДРУ, БОГАТЫЕ ЭФИРНЫМИ МАСЛАМИ, СДОБНОЕ И СЛОЕНОЕ ТЕСТО. Жилистое мясо и богатые клетчаткой овощи надо протирать. Блюда ГОТОВЯТ ВАРЕНЫМИ, ЗАПЕЧЕННЫМИ, ИЗРЕДКА — ТУШЕНЫМИ, НО НЕ ЖАРЕНЫМИ. ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ РАЗРЕШАЕТСЯ ТОЛЬКО ВАРЕНАЯ И ПРОТЕРТАЯ ПИЩА. К столу ее подают теплой, но не горячей и не холодной.

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ ДИЕТЫ В ПЕРИОД РЕМИССИИ

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

Творог с сахаром и сметаной, каша овсяная молочная, чай.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

Яблоко печеное.

ОБЕД

Суп из сборных овощей вегетарианский на растительном масле, курица отварная в молочном соусе, рис отварной, компот из сухофруктов.

ПОЛДНИК

Отвар шиповника.

УЖИН

Рыба отварная с соусом белым на овощном отваре, картофельное пюре, ватрушка с творогом, чай.

НА НОЧЬ

Стакан кефира.



Б. Л. ЧЕРКАССКИЙ,
профессор

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Сибирская язва — заразное заболевание животных, которое может передаваться и человеку. Свое название — «сибирская язва», или, как иногда говорят в народе, «сибирка», — получила около 100 лет назад, после эпизоотий (массовых заболеваний среди животных) и эпидемий в Сибири, жертвами которых стали десятки тысяч голов скота и многие тысячи людей.

В дореволюционной России сибирской язвой ежегодно заболевало 40—60 тысяч голов скота, от которых заражалось 15—20 тысяч человек.

За годы Советской власти огромные социальные преобразования села и осуществление строгого ветеринарного и санитарного надзора, плановых профилактических мероприятий, в том числе прививок, позволили резко снизить заболеваемость сельскохозяйственных животных и людей сибирской язвой. В настоящее время регистрируются лишь единичные случаи этой болезни, главным образом в Казахстане, Средней Азии, на Северном Кавказе. Поскольку сибирская язва еще не побеждена полностью, надо знать меры ее профилактики, в первую очередь сельским жителям, имеющим контакт с крупным рогатым скотом, овцами, свиньями.

Возбудитель сибирской язвы — сибиреязвенная палочка — находится в кроei, испражнениях, моче и в пораженных органах больного животного. Вместе с испражнениями и мочой болезнетворные микробы в большом количестве попадают в почву пастбищ, в воду открытых водоемов, в стойла. Кроме того, выделяющаяся изо рта, носа, кишечника больного животного сукровичная жидкость также изобилует сибиреязвенными палочками. Наконец, труп погибшего от сибирской язвы животного, заражает почву на месте падежа, а собаки, дикие животные и хищные птицы, растаскивая части трупа, могут заражать почву на много километров вокруг.

Палочка сибирской язвы, попадая во внешнюю среду, обычно не погибает, а образует споры, покрытую плотной оболочкой. Споры обладают чрезвычайно высокой жизнестойкостью. Достаточно сказать, что в скотомогильниках находили споры, способные вызвать заболевание, спустя 50—60 и более лет после захоронения трупов животных, погибших от сибирской язвы. Спорам не страшны ни зимние морозы, ни летняя жара. Они могут сохранять свои болезнетворные свойства, например, в 10%-м растворе хлорной извести до 3 часов, в 10%-м растворе хлорамина до 7 часов, в 50%-м растворе карболовой кисло-

ты до месяца, а кипячение выдерживают в течение 10 минут.

Съев корм или выпив воду, зараженные спорами возбудителя сибирской язвы, животные заболевают через 1—3 дня. У всех домашних животных, кроме свиней, сибирская язва протекает крайне тяжело, чаще в виде кишечных расстройств. Вздувается живот, появляется запор, а затем понос с кровью, повышается температура тела. Кровь появляется в моче, молоке больных животных. Чаще всего на 2—3-и сутки они гибнут.



Множественные
сибиреязвенные
карбункулы
на руке.

Бывает и кожная форма сибирской язвы. В этом случае на коже животного в местах внедрения микробов образуются горячие на ощупь, плотные карбункулы. На верхушке карбункула появляется черный струп, окруженный мелкими пузырьками. Из-под струпа и из пузырьков выделяется кровянистая жидкость, содержащая сибиреязвенные палочки. Кожная форма заболевания протекает обычно легче кишечной и может закончиться выздоровлением животного.

Известна и такая форма сибирской язвы, когда болезнь длится всего несколько часов, а у овец и того меньше — всего несколько минут. Заболевшая овца, ничем по внешнему виду не отличающаяся от других животных в стаде, вдруг подпрыгнув на месте, падает замертво.

У свиней, больных сибирской язвой, опухают голова, шея, появляется рвота. Прогноз, как правило, благоприятный.

Человек обычно заражается в тех случаях, когда не соблюдает мер предосторожности, ухаживая за больным животным, при убое, снятии шкур, разделке туш, при захоронении павших животных. Заразиться можно и через шерсть больной овцы, мяса

больной коровы или свиньи. Скрытый период болезни от 2 до 8 дней, после чего на месте внедрения микробов на коже появляется маленькое красное пятнышко, похожее на укусы блохи. Через короткое время пятнышко превращается в пузырек с мутной кровянистой жидкостью, он лопается, жидкость вытекает и на месте пузырька образуется язвочка, покрытая корочкой почти черного цвета — струпом. Это сибиреязвенный карбункул. По краям центрального струпа образуется венчик из мелких пузырьков, а окружающие ткани сильно

отекают. Образование карбункула сопровождается повышением температуры тела, сильным общим недомоганием, слабостью. Однако сам карбункул почти безболезнен и кожа вокруг него не воспалена.

Если лечение начато своевременно, больные обычно быстро выздоравливают (в течение 5—6 дней в легких случаях и месяца — при множественных карбункулах). Главная опасность сибирской язвы заключается в том, что она может осложниться общим заражением крови (сепсисом), которое иногда заканчивается трагически. Происходит это чаще всего при расчесывании карбункула, сдирании струпа. Чтобы избежать осложнений, больной ни в коем случае не должен лечиться сам, ему необходимо срочно обратиться к врачу!

Основная мера борьбы с сибирской язвой у людей — это ликвидация ее среди животных. Ветеринарная служба располагает сейчас надежным средством защиты животных от этого заболевания — сибиреязвенной вакциной. Скоту, принадлежащему колхозам и совхозам, обычно поголовно делают прививки, и поэтому он болеет сравнительно редко. Сейчас значительно выросло поголовье скота, находящегося в

личном пользовании. И не все владельцы коров, свиней или овец понимают, что непривитые животные могут представлять огромную опасность как возможный источник заражения людей сибирской язвой.

Поэтому КАЖДЫЙ, КТО ИМЕЕТ В ЛИЧНОМ ХОЗЯЙСТВЕ СКОТ, ДОЛЖЕН ЕЖЕГОДНО, А В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ ДВАЖДЫ В ГОД, ОБРАЩАТЬСЯ В ВЕТЕРИНАРНУЮ СЛУЖБУ, ЧТОБЫ ПРИВИВАТЬ ЕГО. НЕ ПРЕНЕБРЕГАЙТЕ ЭТОЙ ЕДИНСТВЕННО НАДЕЖНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ!

Поскольку почва, зараженная сибирезавенными спорами, на многие годы становится опасной для животных и людей, НА МЕСТАХ ПАДЕЖА СКОТА ОТ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ И ВОЗЛЕ СТАРЫХ СКОТОМОГИЛЬНИКОВ С ПРИЛЕГАЮЩЕЙ ТЕРРИТОРИЕЙ В РАДИУСЕ 200—300 МЕТРОВ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ ПАСТИ СКОТ И КОСИТЬ ДЛЯ НЕГО ТРАВУ.

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ УБОЙ ЖИВОТНЫХ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ТОЛЬКО С РАЗРЕШЕНИЯ РАБОТНИКОВ ВЕТЕРИНАРНОЙ СЛУЖБЫ.

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖИВОТНОГО НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО СООБЩИТЬ ОБ ЭТОМ РАБОТНИКАМ

ВЕТЕРИНАРНОЙ СЛУЖБЫ. ЕСЛИ ЖИВОТНОЕ ПАЛО, НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ СНИМАТЬ ШКУРУ С ТРУПА ДО ПРИЫТИЯ ВЕТЕРИНАРА.

Во избежание заражения сибирской язвой НЕЛЬЗЯ ПОКУПАТЬ У ЧАСТНЫХ ЛИЦ (НЕ НА РЫНКЕ) МЯСО, НЕ ПРОШЕДШЕЕ ВЕТЕРИНАРНОГО ОСМОТРА, ТО ЕСТЬ НЕ КЛЕЙМЕННОЕ, ТАК КАК В ТАКИХ СЛУЧАЯХ НЕТ ГАРАНТИИ, ЧТО УБОЙ ЖИВОТНОГО ПРОИЗВЕДЕН С РАЗРЕШЕНИЯ ВЕТНАДЗОРА. ОПАСНО ТАКЖЕ ПОКУПАТЬ С РУК ШЕРСТЬ, КОЖУ, МЕХ.

ПОМНИТЕ: ПРОДАЖА МЯСА, КОЖИ, ШЕРСТИ ЖИВОТНЫХ, УБИТЫХ БЕЗ ВЕТЕРИНАРНОГО ОСМОТРА, ПОВЛЕКАЮЩАЯ ЗА СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ, КАРАЕТСЯ ЗАКОНОМ: ВИНОВНЫЕ ПРИВЛЕКАЮТСЯ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

В тех случаях, когда установлено, что животное пало от сибирской язвы, труп его подлежит обязательному сожжению. Землю на пастбище, где лежал труп, следует обжечь, а если животное погибло в помещении, то это место обеззараживают 20%-м раствором хлорной извести. Навоз, подстилki, остатки корма сжигают.

Всех животных, находящихся в течение

последних 2 недель в одном дворе, на общем пастбище или общем водопое с павшим от сибирской язвы животным, необходимо изолировать от остального скота. На населенный пункт, где произошел падеж скота от сибирской язвы, накладывают карантин: запрещается убой животных на мясо, вывоз животного сырья, продажа скота. Через этот пункт запрещается также прогон и провоз скота. Ограничительные меры прекращаются через 15 дней после последнего случая падежа скота от сибирской язвы.

Резко снизить заболеваемость сибирской язвой людей, занятых в сельском хозяйстве и в промышленности, перерабатывающей сельскохозяйственное сырье, позволили ежегодные прививки сибирезавенной вакциной.

КАЖДЫЙ, КТО ПРОЖИВАЕТ В РАЙОНЕ, ГДЕ БЫЛИ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СКОТА СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ, И ПОДОЗРЕВАЮЩИЙ, ЧТО ЗАБОЛЕЛ САМ, ДОЛЖЕН СРАЗУ ЖЕ ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ. Если диагноз подтвердится, заболевшего немедленно госпитализируют. Только в условиях стационара может быть оказана действенная и квалифицированная медицинская помощь.

ПЕРЕЕДАНИЕ БЬЕТ ПО МОЗГУ

Во время обильного застолья усиливаются процессы пищеварения и основная масса крови устремляется к брюшной полости. В связи с этим меньше поступает ее к мозгу. Такое перераспределение крови в организме невропатологи называют «обкрадыванием» мозга.

У страдающего церебральным атеросклерозом а связи с «обкрадыванием» может резко ухудшиться и без того ослабленное кровоснабжение мозга.

Не случайно страдающим церебральным атеросклерозом врачи рекомендуют придерживаться такого режима питания: есть 4—5 раз в день, небольшими порциями.

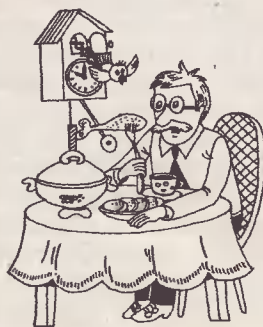


ФОТО НАШЕГО ЧИТАТЕЛЯ

На прогулке.

Фото
А. КЛЕЦА,
г. Городок,
Хмельницкая
область.



**РОДИТЕЛЯМ
ЧАСТО
БОЛЕЮЩИХ
ДЕТЕЙ**

ОРВИ. У РЕБЕНКА. КАК ЕМУ ПОМОЧЬ?

В. К. ТАТОЧЕНКО,
профессор

Острая респираторная вирусная инфекция — ОРВИ — обычно протекает нетяжело и сама по себе не угрожает здоровью ребенка. Опасность могут представлять осложнения, вызванные присоединением бактериальной инфекции. К счастью, развиваются они относительно редко — примерно у одного ребенка из ста. Но в последнее время все чаще приходится сталкиваться и с другим, не менее серьезным последствием ОРВИ — с аллергическими реакциями, вызванными необоснованным применением лекарств.

Лечение назначает врач. Но это не значит, что сами родители ничего не могут предпринять для скорейшего выздоровления ребенка. Наоборот, они могут и должны в союзе с врачом сделать очень и очень многое.

Надо владеть правилами оказания первой помощи, надо уметь проводить простые лечебные процедуры, надо внимательно наблюдать за состоянием ребенка, чтобы не упустить начавшегося ухудшения, надо, наконец, знать, когда требуется неотложная медицинская помощь.

Давайте вспомним, как протекает типичное острое респираторное вирусное заболевание. Обычно оно начинается с повышения температуры. Примерно у 2/3 детей она с первых часов бывает высокой — до 38—39°, у остальных не превышает 38°, а иногда даже остается нормальной.

Повышение температуры обычно больше всего волнует родителей, и они первым делом спешат «сбить» ее.

НАДО ЛИ «СБИВАТЬ» ТЕМПЕРАТУРУ

Как правило, нет. Ведь это не что иное, как защитная реакция: при температуре выше 38° клетки организма

лучше всего вырабатывают оружие против вируса — интерферон. Настойчивое стремление снизить температуру оправдано только в одном случае — если у ребенка появляются (или когда-нибудь были) судороги.

У большинства детей температура, даже высокая (порядка 39—39,5°) не вызывает каких-либо нежелательных изменений в организме и держится она при респираторном вирусном заболевании недолго. Так что разумнее всего обойтись без жаропонижающих лекарств или применить их только один раз — в первый день болезни, и только в той дозе, какую назначит врач.

Нежелательность применения жаропонижающих средств на второй-третий день болезни объясняется тем, что они могут замаскировать развитие бактериальных осложнений и тем самым задержать начало лечения. Это, к сожалению, происходит нередко — в настоящее время подавляющее большинство детей, поступающих в стационары с тяжелыми, запущенными формами пневмонии, это как раз те дети, которым дома упорно «сбивали» температуру.

Снизить температуру, если ребенок тяжело ее переносит, можно и без лекарств. Достаточно обтереть его прохладной водой (18—20°), чтобы температура снизилась на полградуса или даже на градус, а этого бывает достаточно, чтобы самочувствие улучшилось. Бояться простуды не надо — ведь при лихорадке выработка тепла повышена, и переохлаждения не возникает.

Преимущество такого метода заключается в том, что он не маскирует начала осложнений: если они разовьются, температура вновь повышается.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

Оказывайте ее без суеты, помня, что ваша тревога передается ребенку. Он пугается, и его самочувствие ухудшается. Если принятые меры безуспешны, незамедлительно обращайтесь за медицинской помощью, вызывайте «Скорую».

ВЫВИХ плечевого сустава — относительно частая травма у маленьких детей. Она происходит в том случае, когда взрослый, ведя за руку ребенка, резко дергает ее вверх или, подымая за кисти рук, переносит его через лужу, канаву. Вывих может произойти и при падении, неловком движении.

Признаки этой травмы: внезапная резкая боль, изменение формы сустава, отек его. Не пытайтесь сами вправлять вывих! Ваша задача — обеспечить суставу неподвижность и покой. А для этого полотенцем, косынкой, шарфом прибинтуйте руку к туловищу и обратитесь в ближайший травматологический пункт или к хирургу поликлиники.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

В **ГЛАЗУ** (песчинка, мелкое насекомое) обычно вызывает резь, слезотечение. Ребенок начинает тереть глаз, а это усиливает раздражение. Тщательно вымойте свои руки, попробуйте оттянуть нижнее веко ребенка и кончиком сложенного бинта, чистого, проглаженного носового платка снимите инородное тело. Когда соринка попала на верхнее веко, потяните его за реснички вниз и загните край века вверх. Если одна-две попытки не удались, больше пробовать не стоит. Закапайте в глаз кипяченую воду и пусть ребенок поморгает — вода может смыть соринку. А если и это окажется безрезультатным, завяжите ребенку глаз стерильным бинтом и обратитесь в медицинское учреждение.

Сильный насморк обычно появляется уже в первый день заболевания. Конечно, он беспокоит ребенка, и в ход тут же идут сосудосуживающие капли — эфедрин, галазолин, санорин, нафтизин. Малыши не любят эту процедуру — и не напрасно: концентрация таких капель обычно слишком высока для ребенка раннего возраста, и они вызывают весьма неприятные ощущения. Поэтому перед употреблением надо развести их кипяченой водой в соотношении 1:2 или 1:3.

А самое главное — нельзя пользоваться сосудосуживающими каплями дольше двух-трех дней, так как с течением времени они начинают давать обратный эффект, способствуя разбуханию слизистой носа и увеличению количества слизи.

Обычно через два-три дня насморк становится меньше, и тогда надо перейти на так называемые индифферентные капли; лучшие из них — физиологический раствор, который легко приготовить самим: на полстакана кипяченой воды один грамм (на кончике ножа) поваренной соли; сюда же можно добавить (тоже на кончике ножа) питьевую соду. Такой раствор не раздражает слизистую, хорошо очищает ее.

Вводить его можно несколько раз в день, по полной пипетке в каждую ноздрю. Ребенка надо для этого уложить так, чтобы его голова слегка свешивалась; при таком положении раствор омывает верхний и средний носовые ходы, попадает и на воспаленные, покрытые слизью аденоиды, хорошо очищая не только нос, но и всю носоглотку.

Кашель, как и насморк, — почти обязательный спутник ОРВИ. Если он влажный, не слишком частый и заканчивается выделением мокроты (дети обычно ее проглатывают), никаких специальных мер воздействия и не требуется: ведь это тоже своего рода защитная реакция, способствующая очищению бронхов от излишней слизи.

Если ребенок долго (минуту-две) не может откашляться, помогите ему, похлопывая сложенной лодочкой ладонью (а у детей до года — кончиками пальцев) по грудной клетке — это облегчит отхождение мокроты.

Хорошо смягчает кашель щелочное питье — например, теплое молоко с содой или пополам с Боржомом. Ребенок должен вообще побольше пить; это могут быть чай, морсы, щелочные минеральные воды. Щелочное питье можно приготовить и самим: на литр воды по 1/2 чайной ложки соли и питьевой соды и 5—6 чайных ложек сахара.

Есть наблюдения, подтверждающие, что достаточное введение жидкости детям, у которых развился бронхит, способствует столь же эффективному разжижению мокроты, как и отхаркивающие средства. Но хотелось бы предупредить, что горячее жирное питье, например, горячее молоко со сливочным маслом, давать ребенку не стоит. Оно может вызвать тошноту, а пользы не принесет, так как жиры не оказывают никакого влияния на отхождение мокроты. И уж совсем не обосновано применение свиного или барсучьего жира, который почему-то имеет славу целебного.

Чувство саднения в горле и охриплость хорошо снимают паровые инга-

ляции, но их можно делать детям начиная с 3—4 лет. Вскипятив воду в кастрюле небольшого диаметра или чайнике, дайте ей чуть-чуть остыть, чтобы пар не обжигал. Дышать ребенком должен через трубку, сделанную из листа плотной бумаги, и только под вашим наблюдением.

У некоторых детей раннего возраста скопление мокроты не сразу вызывает кашель — сначала появляется хрипловатое дыхание: похлопывание по спине или легкое надавливание на трахею (на шею) поможет им быстрее откашляться.

Сухой, навязчивый кашель возникает тогда, когда слишком густая, вязкая мокрота не отходит, раздражая слизистые оболочки дыхательных путей.

В таких случаях традиционно применяются банки или горчичники; эти средства находят сторонников и среди специалистов. Они достаточно эффективны, но я считаю, исходя из своего клинического опыта, что лучше от них отказаться; хотя и не часто, но приходилось видеть ожоги от банок, аллергические реакции на горчицу и различные «жгучие» мази. Не менее важно и то, что для маленьких детей и горчичники и банки все же болезненны. Поэтому предпочтительнее 5—10-минутная теплая (39°) ванна; она оказывается столь же эффективной, но гораздо более приятной для ребенка.

У некоторых детей кашель может быть связан со спазмом бронхов; без спазмолитических (снимающих спазмы) средств в таких случаях не обойтись, но подобрать их для ребенка должен только врач.

А допустимо ли при рецидиве бронхита следовать прежним назначениям? В порядке первой помощи — да. Но затем надо обязательно посоветоваться с врачом, так как состояние орга-

В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ вызывает внезапный резкий кашель. Так бывает, если ребенок взял в рот и вдохнул какой-нибудь мелкий предмет. Попросите его покашлять резче, сильнее — иногда таким образом удается вытолкнуть инородное тело из гортани. Или положите ребенка к себе на колени вниз головой и похлопайте по спине. Маленького попробуйте крепко взять за ноги и опустить вниз головой, тоже похлопывая по спине. Если и это не поможет, необходима срочная медицинская помощь, так как инородное тело может попасть и в бронхи, что очень опасно. Нужны специальные экстренные меры, чтобы его извлечь.



В НОСУ это — горошины, мелкие бусины, семечки, которые, играя, ребенок засунул в ноздрю. Иногда их

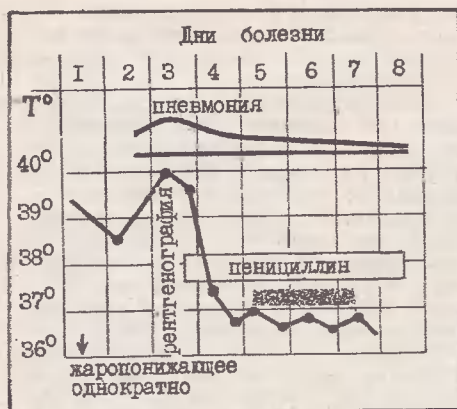
удается удалить, заставив ребенка сильно высморкаться, предварительно закапав несколько капель эфедрина.

Но эти меры не помогут, если инородное тело ушло глубоко. Не пытайтесь извлечь его сами, вы затолкнете его еще глубже. Поспешите к врачу, лучше к ларингологу. Объясните ребенку, что, пока горошина, бусина остаются в носу, дышать надо только ртом; втягивание воздуха носом может способствовать продвижению инородного тела вглубь.

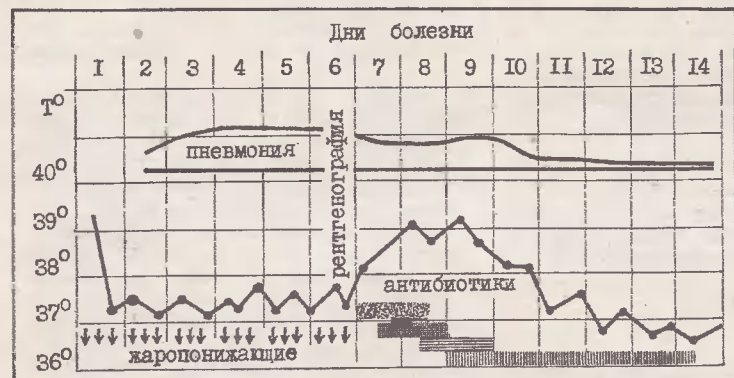
В ОРГАНАХ ПИЩЕВАРЕНИЯ. Если ребенок проглотил маленький гладкий шарик, пуговицу, бусину, то особо волноваться не надо: маленькие предметы, не имеющие зазубренных краев, обычно благополучно продвигаются по пищеварительному тракту и примерно через сутки вы обнаружите их в ночном горшке. Проследите, произошло ли это.

Если предмет был острым (гвоздик, иголка, кусок стекла), он может поранить стенки пищевода, желудка, кишечника, а достаточно крупный — закупорить кишечник и вызвать его непроходимость. Поэтому ребенка необходимо срочно доставить в медицинское учреждение, чтобы сделать рентгеновское исследование. Особенно это важно при жалобах на боль в животе.

Ребенку, проглотившему инородное тело, нельзя давать слабительное. Кормить его надо объемной пищей: картофельным, свекольным, морковным пюре, тертым яблоком, кашей, свежим ржаным хлебом.



На рисунках схематически изображены два варианта течения пневмонии, развившейся на фоне ОРВИ. В случае, когда жаропонижающее давали ребенку один раз (верхний рисунок), новый резкий подъем температуры просигнализировал о развитии пневмонии, и немедленно принятые меры помогли быстро ее ликвидировать. А когда жаропонижающие ребенок получал ежедневно, температура все время оставалась невысокой, и это замаскировало начало пневмонии. Из-за позднего распознавания заболевание затянулось, лечение усложнилось.



низма, его реактивность, характер заболевания меняются, и соответственно приходится менять препараты, их комбинации, дозы.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ БОЛИ В УХЕ

Грудной ребенок, конечно, на такую боль пожаловаться не может, но он

становится более беспокойным. Проверить, болит ли у него ухо, можно, слегка надавив на козелок. При отите дети первых месяцев жизни болезненно реагируют на это.

Закапывать в таких случаях в ухо борный спирт я бы не советовал, так как, если нарушена целостность барабанной перепонки, это может способ-

ствовать развитию осложнений. Лучше до прихода врача положить согревающий компресс: пять-шесть слоев марли, смоченных водкой или просто водой, надо положить вокруг ушной раковины, сверху — кусок компрессной бумаги или полиэтилена (это будет препятствовать высыханию), на него — слой ваты и закрепить широким бинтом или косыночкой.

Если ребенок грудной и большую часть времени лежит в кроватке, надо приподнять ее головной конец под углом примерно 30°. Это улучшает отток скапливающейся в полости среднего уха слизи.

Больше ничего сами не делайте. Даже если у ребенка раньше был отит и вы знаете, какие антибиотики и в какой дозировке ему назначались, самим давать лекарственные препараты при боли в ухе нельзя: антибиотики назначит врач, если диагноз отита подтвердится.

Может быть, некоторые родители будут разочарованы тем набором простых средств, которые рекомендуются в этой статье. Неужели, подумают они, мощная современная медицина не может предложить какое-то лекарство для лечения ОРВИ? Я могу уверить их, что именно прогресс медицинской науки позволил отказаться от лишних и бесполезных при данном заболевании препаратов.

Установлено, например, что антибиотики, сульфаниламиды и другие мощные антимикробные средства не оказывают влияния на течение респираторной вирусной инфекции. Есть исследования, четко показавшие, что антибиотики не предупреждают и развития осложнений; более того, если ребенку бесконтрольно, без назначения врача дают антибиотики, а у него развиваются осложнения, то бороться

КРОВОТЕЧЕНИЕ

АРТЕРИАЛЬНОЕ возникает, когда повреждена артерия. Ярко-алая кровь бьет при этом прерывистой струей, фонтанчиком. Надо немедленно вызвать «Скорую», а до ее прибытия постараться как можно быстрее предотвратить опасную для жизни кровопотерю. Прижмите пальцем артерию выше места ранения, а в это время пусть кто-нибудь найдет резиновый жгут, полотенце, бинт, платок и перетянет прижатое место. Под резиновый жгут надо подложить какую-нибудь ткань.

Обязательно запишите, в котором часу вы это сделали, и подложите записку под жгут. Руку или ногу нельзя оставлять перетянутыми более двух часов, и врач должен знать, когда была оказана первая помощь.

ВЕНОЗНОЕ кровотечение возникает при повреждении вен; кровь при этом темно-красная, вытекает равномерной струйкой. Чтобы быстро остановить такое кровотечение, надо наложить на кровоточащий участок стерильный марлевый тампон, поверх него — сложенную в несколько раз марлю и все туго забинтовать. Дальнейшую помощь окажет врач.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА бывает не только при ушибе, но и при сильном насморке. Уложите ребенка на бок, сделайте холодную примочку на переносицу, прижмите рукой крылья носа. Запрокидывать го-

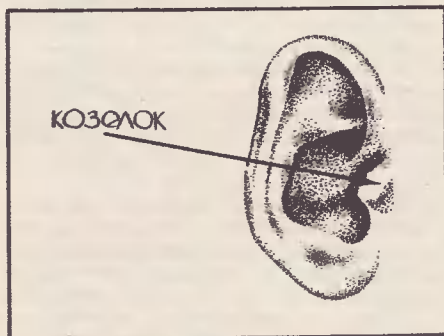
лову нельзя, так как при этом кровь может затекать в гортань, начнется кашель, возможна даже рвота.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА, если оно началось после ушиба, может быть симптомом травмы черепа. Сделайте повязку на ухо и срочно доставьте ребенка в лечебное учреждение в положении лежа на здоровом боку.

ОБМОРОК. Его вызывают чаще всего резкая боль, испуг, недостаток свежего воздуха. Первое, что надо сделать, — открыть форточку или окно, расстегнуть воротник, расслабить пояс, то есть обеспечить свободное дыхание и доступ воздуха. Ребенка уложите на спину без подушки, голову слегка поверните набок и положите ноги на свернутый валик из одеяла, подушку. Лицо, грудь слегка смочите холодной водой, но не кладите холод на голову. Дайте понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, поднося ее к носу не ближе чем на 8—10 сантиметров.

ОЖОГ кипятком, молоком, горячей пищей — результат неосмотрительности взрослых. Чтобы облегчить боль, поспешите подставить обожженный участок тела под струю холодной воды. На нежной коже ребенка может быстро появиться пузырь — его нельзя прокалывать! Не надо смазывать место ожога никакими мазями, посыпать порошками.

с ними становится труднее, ибо они нередко вызываются микробами, у которых уже выработалась нечувствительность к данным препаратам. Поэтому антибиотики не назначаются, если ОРВИ протекает без осложнений.



Но в тех случаях, когда возникли бактериальные осложнения, например, пневмония, ангина, отит, лимфаденит, или даже появились основания заподозрить их развитие, врач призывает на помощь эти мощные средства. И тогда уже надо точно выполнять его назначения, не уменьшая самим ни дозы, ни длительности курса.

КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ

Разумеется, в первый день заболевания. Тем более что с таких знакомых родителям и характерных для ОРВИ симптомов, как насморк, кашель, повышение температуры, могут начинаться и другие, более серьезные заболевания.

После первого визита к ребенку врач обычно сам назначает срок следующей консультации. Но если еще до

этого срока появились признаки,ставляющие опасаться развития осложнений, надо вызвать врача, не дожидаясь назначенного дня. Какие же это признаки?

При неосложненном течении ОРВИ температура выше 38° редко держится дольше чем три дня, и, если она не снижается или, снизившись на один-два дня, повышается снова, врачебное обследование необходимо.

Необходимо оно и при появлении обструктивного синдрома, который иногда называют «астматическим компонентом». Проявляется он затруднением выдоха; ребенок начинает дышать часто, со свистом.

Если вдруг—обычно это бывает среди ночи—у ребенка появляется другое расстройство дыхания—глубокий, лающий кашель, и вы видите, что ему трудно сделать вдох—за медицинской помощью обращайтесь немедленно, ибо это может говорить о начавшемся сужении гортани (крупе), опасном для жизни.

Грозное осложнение ОРВИ—поражение нервной системы, проявляющееся внезапной потерей сознания, судорогами. В этом случае тоже требуется неотложная врачебная помощь.

КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕЖИМ

Заболевшего ребенка надо уложить в постель: если он чувствует себя плохо, то он и сам этого хочет. Но многие дети переносят ОРВИ легко, стремятся играть, как обычно, и можно не настаивать на строгом постельном режиме.

Дети (да и взрослые), больные респираторными заболеваниями, лучше чувствуют себя в прохладном помещении, и надо постараться, чтобы темпе-

ратура воздуха была не выше 18—20°, а во время сна—еще ниже. Достигается это частым (8—10 раз в день) проветриванием.

Если воздух слишком сухой, а в квартире с центральным отоплением он почти всегда такой,—советую поставить на батареях увлажнители или вешать на них влажные простыни.

Родителей обычно очень волнует снижение аппетита у ребенка. В острый период болезни это естественно, и особо тревожиться не надо. Кормите ребенка в привычные для него часы и не настаивайте, чтобы он съел всю порцию. Вы можете, конечно, приготовить блюда, которые он любит, но не следует «выкладываться», чтобы обязательно достать что-нибудь деликатесное. Надо сказать, что болезнь—наименее удачное время для включения в рацион новых видов пищи.

Аппетит, как правило, восстанавливается вместе с улучшением общего состояния. А пока ребенок чувствует себя плохо, надо, как уже говорилось, стараться только, чтобы он получал не менее литра жидкости в сутки.

Когда можно выйти с ребенком гулять? Если погода хорошая, то есть нет резкого ветра, проливного дождя, а зимой—сильного мороза,—уже через два дня после снижения температуры, но при условии, что насморк и кашель к этому времени тоже уменьшились. Еще через три—пять дней следует возобновить закаливающие процедуры—в них одна из важнейших гарантий того, что ребенок будет реже болеть. А добиваться этого необходимо. Если однократная ОРВИ, как уже говорилось, не приносит заметного ущерба здоровью ребенка, то, повторяясь часто, она ослабляет организм и протопяет путь другим заболеваниям.

Чем больше площадь ожога, тем сильнее нарушается общее состояние ребенка и, если ожог сильный и площадь его больше ладони ребенка, вызывайте «Скорую», а до ее приезда прикройте обожженное место чистой марлей, чистой проглаженной салфеткой, простыней, укутайте ребенка в одеяло, давайте ему как можно больше питья.



ОТРАВЛЕНИЕ БЫТОВЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

может быть очень опасным, если это ацетон, хлорофос, средства для борьбы с грызунами, анилиновые красители, нафталин. В таком случае ребенку необходима экстренная медицинская помощь. Менее токсичны косметические средства, крем для обуви, фиолетовые и красные чернила, акварельные и масляные краски, парафиновые свечи, крем для бритья, шампунь. Но при отравлении любыми бытовыми

веществами необходимо сразу же вызвать у ребенка рвоту, надавив пальцем, черенком ложки на корень языка, дать обильное питье и обратиться за медицинской помощью.

ОТРАВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ—одно из самых опасных.

Оно может проявиться возбуждением или вялостью, внезапно наступившим глубоким сном, нарушением дыхания и сердечной деятельности. Медицинская помощь должна быть экстренной! Если ребенок в сознании, немедленно вызовите у него рвоту. До приезда «Скорой» постарайтесь установить, какое именно лекарство он проглотил и в каком количестве (сколько было таблеток в упаковке до этого, сколько не хватает).

ОТРАВЛЕНИЕ ЩЕЛОЧАМИ И КИСЛОТАМИ сразу же вызы-

вает резкую боль во рту, горле, пищеводе, отек слизистых оболочек губ, полости рта, гортани. Немедленно дайте ребенку как можно больше воды. Если произошло отравление кислотами (уксус, крепкий раствор соляной или другой кислоты), добавьте в воду для их нейтрализации соду (чайную ложку на стакан воды); если щелочами (каустическая сода, моющие средства), слегка подкислите воду лимонным соком, уксусом, лимонной кислотой. При сильных отравлениях дорога каждая минута! Пока один оказывает первую помощь ребенку, другой вызывает «Скорую» или транспорт для того, чтобы везти пострадавшего в больницу.

Дрессировка собаки

Многие наши юные читатели, ознакомившиеся со статьей «Вы взяли собаку» («Здоровье» №6 за 1985 год), просят рассказать о том, как дрессировать собаку. Хотя это выходит за рамки проблем, освещаемых журналом, мы все же решили попросить артиста Госцирка дрессировщика ПЕТРА ПРОСТЕЦОВА дать несколько советов начинающим собаководам.

Дрессировка — сложный и кропотливый труд. Он требует настойчивости, терпения, и прежде всего любви к животному. Собака эту любовь обязательно почувствует и ответит послушанием, готовностью выполнять все ваши приказы. Я, например, уже более десяти лет выступаю в цирке с пуделями и не перестаю удивляться их сообразительности и преданности.

Учить собаку разным фокусам, конечно, необязательно. Но непременно надо преподать ей основы «собачьей азбуки», чтобы она не стала бременем ни для вас, ни для окружающих.

Первое, что требуется от собаки, — знать своего хозяина. Достигается это просто: если вы сами будете кормить, поить своего щенка, гулять с ним, он быстро к вам привыкнет.

Не разрешайте чужим, особенно на прогулке, ласкать щенка, подзывать его к себе, кормить.

Вы, конечно, выделили собаке место. Надо, чтобы она его знала и по команде «Место!» тотчас же отправлялась туда. Если вы будете несколько раз в день подводить собаку к подстилке, приговаривая: «Место, место», — она быстро к нему привыкнет.

Приучая щенка к ошейнику, застегивайте его так, чтобы он не сдавливал шею, но и не был слишком свободным. Поглаживайте собаку, надевая ошейник, говорите ей что-нибудь ласковое. Привыкнув к ошейнику, собака быстро привыкнет и к поводку, тем более что поводок в ваших руках означает, что вы идете с ней на прогулку. «Гулять, гулять», — говорите вы, пристегивая поводок, и она очень быстро запоминает это слово.

Как будет вести себя собака на улице? Если вы не научите ее определенным правилам, не оберетесь неприятностей!

Команда «Ко мне!» должна выполняться, даже если собака чем-то очень возбуждена, например, встречей с кошкой. Такая встреча окажется для нее менее будоражащей, если вы никогда не будете натравливать собаку на кошку или других животных.

Следующий этап — усвоение команды «Рядом!». Удобнее всего, когда собака идет у левой ноги и так, чтобы ее лопатки были на одной линии с вашими ногами. А если она бежит вперед или отстает? Ничего страшного. Поводком собаку можно сдерживать или, наоборот, подтягивать, не забывая повторять команду «Рядом!».

С помощью поводка легче научить собаку выполнять еще две необходимые команды. Подтягивая поводок назад и вверх и одновременно нажимая на ее круп, прикажите «Сидеть!». Приказывая «Лежать!», надавите на холку собаки и потяните поводок вниз; если щенок не понимает, чего вы от него хотите, оттяните вперед его передние лапы, уложите его, опять-таки повторяя команду. Советую при слове «лежать» поднимать вверх правую руку; это позволит в дальнейшем давать команду издали и молча.

Собака должна уметь спокойно вести себя на улице и в ваше отсутствие. Вы вошли, допустим, в магазин, привяжите ее к столу, ограде и приказали сидеть или лежать. Воспитанная собака терпеливо дожидается своего хозяина,



не реагируя ни на прохожих, ни на различные интересные для нее звуки и шумы. Но она, конечно, волнуется, и не надо слишком долго испытывать ее терпение.

Научите собаку вставать по команде. Для этого, подставляя свою ногу под живот лежащего или сидящего щенка, приподымайте его, приказывая: «Стоять!».

Наверное, вам хочется, чтобы ваша собака научилась приносить вам тапочки, как это делал знаменитый Белый Бим Черное Ухо, могла бы нести вашу сумку, газету, собственный поводок. Но надо сначала приучить ее выполнять команду «Апорт!».

Найдите круглую деревянную чурку, вложите ее в зубы сидящей рядом с вами собаки, а потом начните потихоньку отнимать ее и бросьте далеко вперед, скомандовав «Апорт!». Щенок помчится, схватит чурку и, может быть, начнет весело носиться с ней. А надо, чтобы он подошел к вам. Позовите его, скомандуйте: «Сидеть!», а потом прикажите: «Дай!».

Конечно, заниматься с собакой приходится много. За понятливость и послушание обязательно похвалите щенка и угостите кусочком печенья, колбасы. Такое поощрение особенно необходимо в первые месяцы обучения.

Хотелось бы напомнить еще об одном очень важном моменте. Кому не приходилось видеть такую неприглядную картину, когда собака с болтающимся на шее поводком жадно обнюхивает во дворе контейнеры с мусором, всякие отбросы, не обращая внимания на окрики хозяина?

Чтобы этого не было, с первых же месяцев приучайте собаку к команде «Фу!». Разбросайте перед щенком кусочек любимой им еды, а когда он к ней нагнется, повелительно и резко скомандуйте «Фу!». Это значит, что щенок не должен прикасаться к еде или другому запрещенному предмету. Если он все же соблазнится, шлепните его легонько прутиком и повторите «Фу!». Конечно, придется вам обоим потрудиться, но в конце концов вы добьетесь, что щенок будет есть только из миски, а в другом месте брать еду только по вашему разрешению («Возьми!»).

Повторю еще раз, что собаку надо любить. Но не надо ее очеловечивать. Не стоит, кстати, и давать собаке человеческое имя. Есть очень много красивых собачьих кличек. Если вы будете часто повторять щенку его кличку, он быстро запомнит ее и по вашему зову тотчас же побежит к вам.

ВОЗВРАЩЕНИЕ В МИР ЗВУКОВ

Диапазон интенсивности звука, воспринимаемого ухом здорового человека, очень велик: от едва слышимых до громких звуков, вызывающих неприятные и даже болевые ощущения в ухе.

Однако с возрастом острота слуховой чувствительности ослабевает. Причинами нарушения слуха могут стать также инфекционные болезни, воспалительные заболевания среднего уха, сосудов, черепно-мозговая травма и длительные шумовые воздействия.

Если слух нарушен, ухо человека воспринимает звуковые сигналы значительно слабее. В результате некоторые звуки, в том числе и речь, перестают восприниматься или искажаются, значительная часть слуховой информации теряется. В подобных случаях говорят о тугоухости.

При средней и высокой степени тугоухости, когда не представляется возможным улучшить слух с помощью операции или медикаментозного лечения, рекомендуются слуховые аппараты — портативные электроакустические приборы. Прежде всего они необходимы больным, профессия которых требует постоянного речевого общения.

Слухопротезирование у детей имеет свою специфику. Если ребенок оглох рано, он, как правило, не владеет речью или владеет ею плохо. Дефект слуха может пагубно сказаться на умственном развитии ребенка из-за постоянного дефицита звуковой, и в первую очередь речевой, информации. Поэтому слуховой аппарат детям нередко назначают и при относительно небольшой потере слуха.

В настоящее время промышленность выпускает три типа слуховых аппаратов.

КАРМАННЫЕ АППАРАТЫ: К-10С, К-10К, К-11С, К-11К, К-12С, К-13С. Они закрепляются на одежде. Предназначены для пациентов с высокой степенью потери слуха.

ЗАУШНЫЕ АППАРАТЫ: «Электроника» — У-1, «Электроника» — У-2 для пациентов со слабой и средней степенью потери слуха; «Электроника» — У-3 — для пациентов с наибольшей степенью тугоухости.

АППАРАТ В ОЧКОВОЙ ОПРАВЕ АС—В вмонтирован в дужку специальных очков и предназначен для пациентов со слабой и в некоторых случаях — со средней степенью потери слуха.

Источники питания карманных аппаратов — элемент 316 или аккумулятор ЦНК-0,45, для других типов — аккумулятор Д-0025 Д величиной с таблетку. Продолжительность работы



этого аккумулятора 10 часов. Подзарядка аккумуляторов производится с помощью зарядного устройства, прилагаемого обычно к слуховому аппарату.

Большинство слуховых аппаратов работает на основе воздушной проводимости, то есть звук подается через тонкую звукопроводную трубочку, соединяющую аппарат со специальным вкладышем, вставленным в наружный слуховой проход. Ушной вкладыш должен достаточно плотно прилегать к стенкам слухового прохода. Если не удастся подобрать такой вкладыш, его изготавливают индивидуально. Очень важно точно подобрать вкладыш, особенно при использовании мощных аппаратов.

Однако применять слуховые аппараты при тугоухости можно не всем.

СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО при выраженном атеросклерозе сосудов мозга, гипертонической болезни III стадии, наличии выра-

женных вестибулярных расстройств; односторонней тугоухости, некоторых психических заболеваниях, а также при болезненном восприятии звуков.

ВРЕМЕННО НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ при воспалительных заболеваниях наружного и среднего уха, после перенесенного инфаркта миокарда, нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы.

Направление на слухопротезирование дает врач оториноларинголог поликлиники. Слуховой аппарат подбирают в слухопротезном кабинете или в городских и областных взрослых и детских сурдологопедических кабинетах, в которых оказывают слухопротезную помощь. Врач тщательно исследует слуховую функцию пациента и, получив полное представление о характере нарушений слуха, приступает к подбору слухового аппарата. К нему приходится длительное время привыкать, так как аппарат усиливает не только речь, но и другие звуки и шумы.

Пользоваться аппаратом начинайте в домашней обстановке, сначала короткое время (2—3 часа), чтобы научиться слушать и узнавать звуки. День ото дня чаще и продолжительнее пользуйтесь аппаратом, но так, чтобы это вас не утомляло.

Когда привыкнете слышать с помощью аппарата, на первых порах начните разговаривать с одним собеседником. Желательно, чтобы это был хорошо знакомый человек. Старайтесь не только слушать, но и следить за губами собеседника. Затем можете пробовать слушать радио и телепередачи, но не включайте звук приемников на полную мощность.

Когда вы полностью адаптируетесь к аппарату, можно идти в кино и театр.

Несмотря на то, что слуховые аппараты помогают людям вернуться в мир звуков, многие еще предубежденно относятся к ним. Одни стесняются обнаружить перед окружающими свою тугоухость, другие безосновательно боятся, что применение аппарата приведет к ухудшению слуха. Надо знать: если аппарат правильно подобран, он не вызовет ухудшения слуха. Следует, однако, учесть, что тугоухость с годами сама по себе нередко прогрессирует, но это не связано с использованием слуховыми аппаратами. Они улучшают слуховую функцию, способствуют включению больного в активную производственную и общественную деятельность, повышают его настроение и жизненный тонус.

Ленинград

На сухих полянах соснового леса среди зелени цветущего вереска рассыпаны летом золотые искры бессмертника песчаного. Это — многолетнее травянистое растение с войлочно-опушенными побегами. Вегетативные побеги короткие, расположенные на них очередные листья образуют подобие прикорневой розетки, из которой поднимаются прямостоящие цветоносные стебли. Нижние листья имеют ланцетовидную форму, черешковые, средние и верхние — линейно-ланцетовидные или продолговатые, сидячие. На верхушке цветоносных стеблей, которые достигают 30—60 сантиметров высоты, располагаются щитковидные соцветия, состоящие из сухих корзинок. Шаровидные корзинки диаметром 4—6 миллиметров, в свою очередь, состоят из мелких трубчатых цветков желтого или оранжевого цвета. Листочки обертки пленчатые, сухие, лимонно-желтого цвета. Соцветия бессмертника содержат так мало влаги, что могут долгое время без воды сохранять цвет и форму, за что растение и получило свое название. Плоды представляют собой продолговатые четырехгранные семянки. Цветет растение в июне — августе, плоды созревают в августе — сентябре.

Бессмертник песчаный распространен по всей степной зоне европейской части СССР, Средней Азии и Южной Сибири, а также проникает в лесную зону, где его можно встретить в песчаных сосновых борах. Растение предпочитает молодые сосновые леса, а в старых лесах — поляны, просеки, обочины дорог.

В тех же местах обитания встречается другое растение — кошачьи лапки, по облику весьма схожее с бессмертником песчаным, но имеющее белые или розовые соцветия. В медицинской практике это растение не используется.

Препараты бессмертника усиливают выделение желчи, желудочного и панкреатического соков, снижают перистальтику кишечника, оказывают спазмолитическое и антибактериальное действие; применяются главным образом при заболеваниях печени и желчных путей (холецистите, гепатите, желчнокаменной болезни). Препараты бессмертника песчаного способствуют ис-

чезновению диспепсических расстройств, уменьшению болевых ощущений, нормализуют состав желчи.

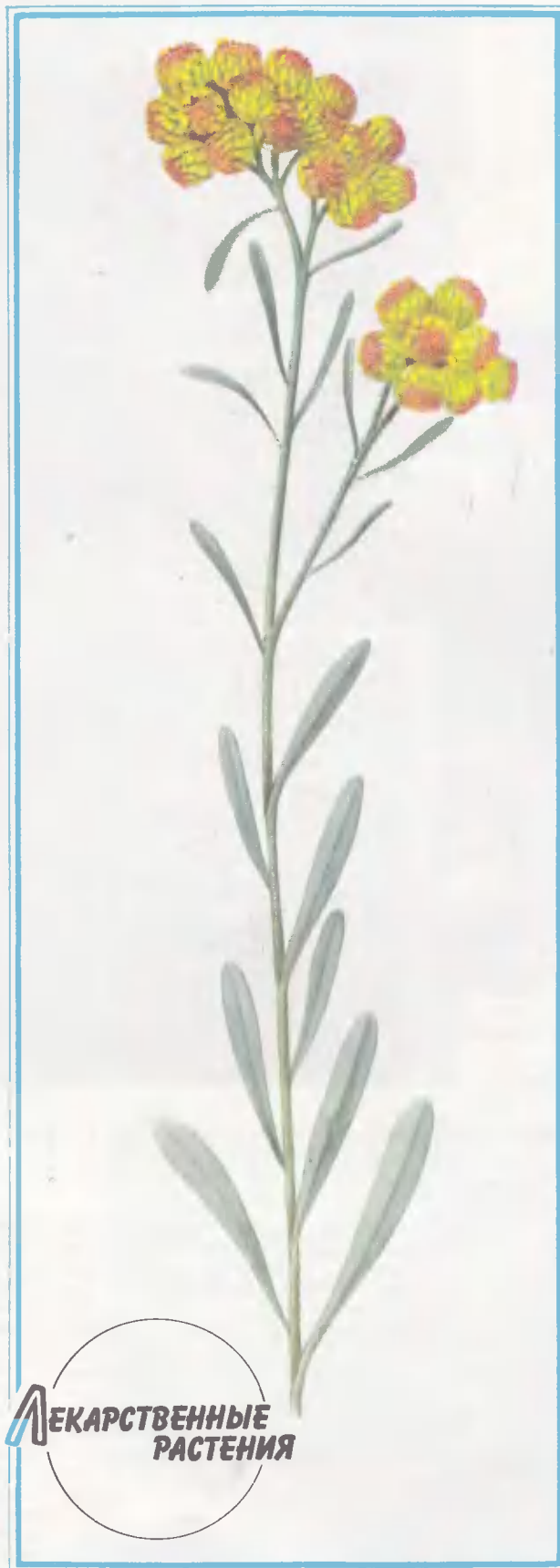
Для медицинских целей используют соцветия бессмертника песчаного. Заготавливают их в самом начале цветения растения. Если цветочные корзинки снимать в разгар цветения, то они легко рассыпаются при сушке и хранении. Корзинки срывают или срезают так, чтобы остаток цветоноса у их основания был не больше одного сантиметра. Недопустимо выдергивать растения с корнем — это ведет к уничтожению зарослей. Необходимо также на каждые 10 квадратных метров оставлять нетронутыми несколько цветущих экземпляров для семенного возобновления растений.

Собранные соцветия раскладывают тонким слоем на ткани или бумаге и сушат в тени под навесом, на чердаках или в хорошо проветриваемых помещениях до тех пор, пока стебли станут ломкими. На свету цветки бессмертника могут со временем обесцвечиваться, поэтому после сушки сырье следует хранить в защищенном от света месте.

В медицинской практике применяют настой из цветков бессмертника. Для его приготовления одну столовую ложку высушенных цветков заливают стаканом кипятка в эмалированной посуде, закрывают крышкой и, периодически помешивая, настаивают на кипящей водяной бане в течение 30 минут. Затем настой охлаждают при комнатной температуре в течение 10 минут, процеживают, сырье отжимают, а полученный настой доливают до объема полного стакана.

Принимают по половине стакана два раза в день за полчаса до еды.

В. М. СЛО, кандидат фармацевтических наук



БЕССМЕРТНИК



XII МОСКВА 1985

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



Тепло приветствовали москвичи делегатов и гостей форума юности планеты.



ПРАЗДНИК МОЛОДОСТИ

27 июля — 3 августа 1985 года... Эти даты вошли в историю международного демократического молодежного и студенческого движения как самые памятные и незабываемые. Миллионы людей доброй воли внимательно следили за событиями, происходившими в Москве, ставшей на восемь дней столицей XII Всемирного фестиваля молодежи и студентов.

Это был яркий, радостный праздник дружбы и мира, в котором приняли участие свыше 20 тысяч посланцев 157 стран и Западного Берлина, представители 86 международных и региональных организаций.

Московский фестиваль, прошедший под девизом «За антиимпериалистическую солидарность, мир и дружбу», убедительно продемонстрировал твердую решимость прогрессивной молодежи планеты плечом к плечу бороться за мир и социальный прогресс, против ядерной войны, против гонки вооружений на Земле и в космосе.

Горячий отклик в сердцах молодых вызвали слова Генерального секретаря ЦК КПСС М. С. Горбачева, сказанные на церемонии открытия фестива-

ля: «Мир завтра, мир грядущего века — это ведь ваш мир, дорогие друзья. И то, каким он будет, во многом определяется вашими сегодняшними помыслами и делами».

Фестиваль помог юношам и девушкам, разделенным языковыми барьерами, политическими и философскими воззрениями, ближе узнать друг друга, понять, что у молодежи разных стран есть много общих забот и тревог, радостей и надежд. Единство мнений по всем ключевым вопросам можно считать одним из главных итогов Московского фестиваля.

Примечательная особенность форума юных в том, что он проходил в год 40-летия великой Победы над гитлеровским фашизмом и японским милитаризмом. Этой знаменательной дате были посвящены «Звездный марш», массовый митинг на стадионе «Динамо», участие 2,5 тысячи делегатов в строительстве Мемориала Победы на Поклонной горе. И символично, что в дни фестиваля Советский Союз выступил с новой мирной инициативой: начиная с 6 августа, дня трагедии Хиросимы, в одностороннем порядке ввел

мораторий на любые ядерные взрывы. Эта инициатива была с одобрением встречена делегатами фестиваля.

В рамках политической программы московского форума, ставшего крупным событием международного значения, было проведено 5 центральных, 9 тематических митингов и 38 митингов антиимпериалистической солидарности. Активно работали 15 тематических центров, в которых состоялись дискуссии, беседы, диспуты, затрагивающие самые животрепещущие проблемы современности. 112 делегатов из 54 стран выступили на трехдневном заседании антиимпериалистического трибунала. Свидетели и жертвы преступлений империализма представили неопровержимые доказательства того, что империализм подвел человечество к грани уничтожения, что по его вине проливается кровь, свирепствуют голод, нищета, эпидемии.

Каждый день, каждое мгновение фестиваля были неповторимы. В культурной программе, которая, по мнению делегатов и гостей, была необыкновенно красочной и разнообразной, приняли участие только из нашей страны



Торжественное открытие
XII Всемирного фестиваля
молодежи и студентов.

«Мир, права и счастье —
всем детям планеты» —
под таким девизом
проходила детская
программа фестиваля.



Растить и крепнуть фестивальному дереву,
посаженному на территории ВКНЦ АМН СССР
молодыми медиками — делегатами фестиваля
после встречи с представителями
Советского комитета «Врачи мира
за предотвращение ядерной войны».

МИРА

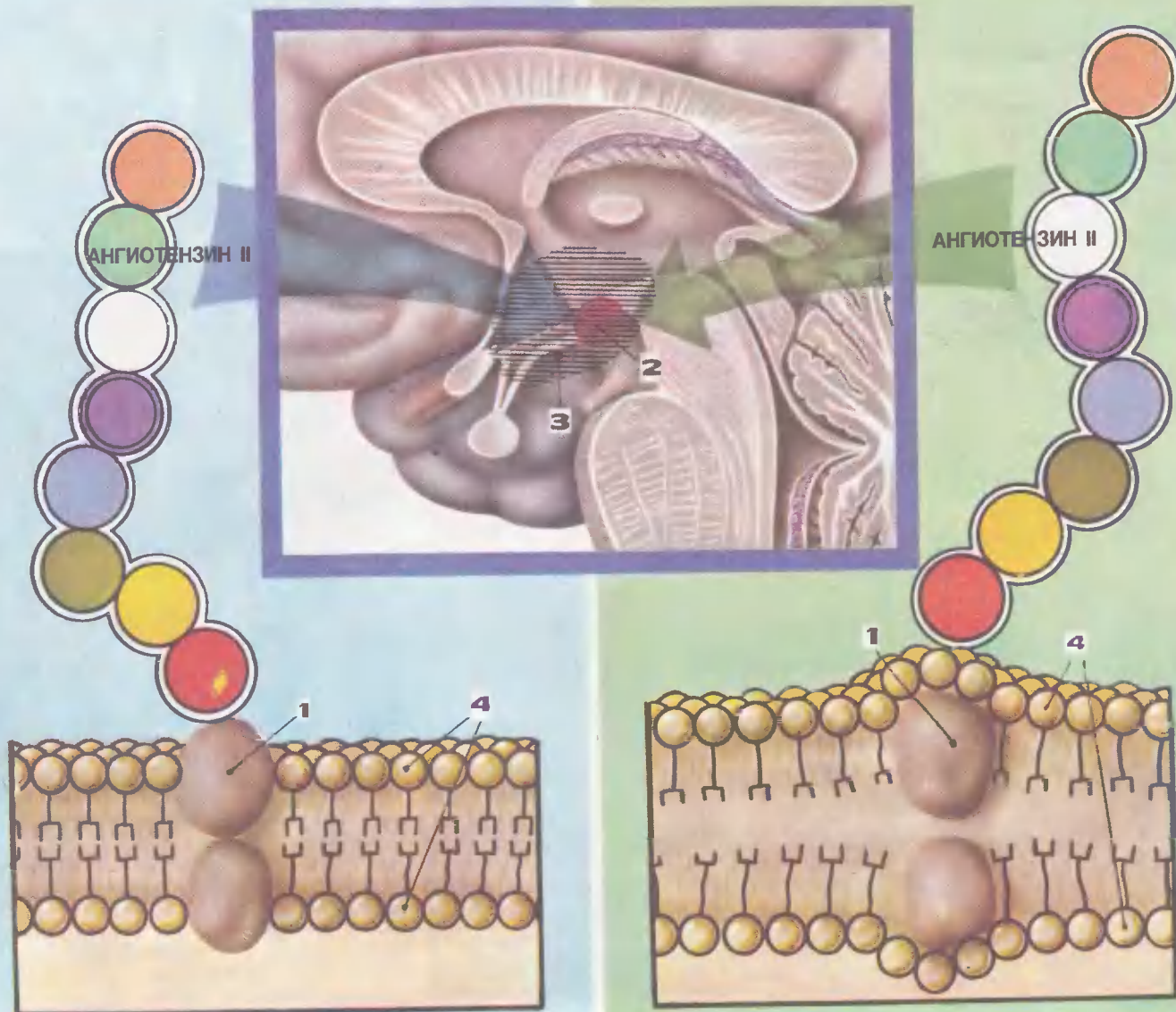
350 самодеятельных и 195 профессиональных коллективов. В ЦПКиО имени А. М. Горького, превращенном в международный парк искусств, состоялось свыше 1000 концертов. 20 тысяч артистов из десятков стран мира выступили на его площадках.

Множество увлекательных спортивных соревнований прошло на фестивале под девизом: «Пусть местом сражений молодежи мира будут только спортивные арены!»

...Погас в бронзовой чаше Центрального стадиона имени В. И. Ленина фестивальный огонь. Закончилась крупнейшая за всю историю фестивального движения встреча юности планеты, самая значительная акция Международного года молодежи. В принятом делегатами обращении к молодежи и студентам мира звучат слова благодарности советскому народу и молодежи за прекрасные условия, которые были созданы для проведения фестиваля, звучит призыв к молодежи всех стран сплотиться в борьбе против агрессивной политики империализма, за мир и безопасность народов.

Р. АЛИМОВ





В норме нейропептид ангиотензин II, состоящий из 8 аминокислот, взаимодействует с рецепторными белками (1) нервных клеток центра жажды (2), расположенного в гипоталамусе (3). В результате у человека возникает жажда, которую он стремится удовлетворить.

У людей, злоупотребляющих спиртными напитками, мембраны нервных клеток центра жажды претерпевают изменения. В частности, их липидный слой (4) разбухает, нарушается связь рецепторного белка с ангиотензином II, и человеку не хочется пить.



А. Л. РЫЛОВ,
кандидат
медицинских наук

ЧТО МОГУТ ПОЛИПЕПТИДЫ

Пептиды... Еще вчера значение этого слова было понятно лишь узкому кругу специалистов. Сегодня же сообщения о результатах исследования этих веществ появляются не только в научных журналах и монографиях, но то и дело мелькают на страницах популярных изданий. И это не случайно — фундаментальная наука накапливает все больше данных о том, что эти молекулы — короткие цепочки связанных друг с другом аминокислот — наделены удивительной властью практически над всеми жизненно важными процессами, протекающими в организме. Число биологически активных пептидов, отличающихся как набором, так и количеством аминокислот в цепи, выделенных учеными и частично синтезированных, на сегодняшний день достигает нескольких сотен. Мы же расскажем лишь о некоторых пептидах, которые пристально изучают специалисты Института нормальной физиологии имени П. К. Анохина АМН СССР.

В лаборатории физиологии боли вот уже несколько лет исследуют морфиноподобные пептиды — эндорфины и энкефалины. В свое время их открытие стало поистине научной сенсацией. Как оказалось, эти пептиды, продуцируемые клетками особых отделов мозга, а также клетками некоторых внутренних органов, снижая проведение болевых импульсов по всем «этажам» нервной системы и воздействуя на воспринимающие нервные приборы, расположенные в определенных областях головного мозга, уменьшают болевые ощущения. Причем, как установлено, по сравнению с лекарственным препаратом морфином, который применяется в клинической практике (в частности, при раневом, травматическом, ожоговом шоке), некоторые синтетические аналоги энкефалинов и эндорфинов значительно меньше угнетают функции дыхательной системы организма. Поэтому и прочат этим пептидам в будущем роль эффективных обезболивающих средств.

В эксперименте крысам, находящимся в болевом шоке, вводили пептидные аналоги энкефалина. И опыты показали высокую эффективность этих веществ: с их помощью удавалось достаточно быстро выводить крыс из шокового состояния. При этом было обнаружено, что синтетический энкефалин более устойчив к действию ферментов, расщепляющих пептиды, а это значит, что его можно вводить в организм в гораздо меньших количествах, чем натуральный энкефалин.

Пептид, называемый субстанцией

П, — тоже болеутоляющее вещество. Но он еще обладает и стрессо-защитным действием: судя по наблюдениям, продукция его в организме заметно увеличивается в экстремальных ситуациях, при воздействии различных стрессовых факторов.

В лаборатории физиологии эмоций в эксперименте на животных моделировались стрессовые ситуации. В частности, крыс надолго помещали в тесные клетки. При этом одни из них переносили заточение достаточно спокойно, и в ходе эксперимента у них не возникало никаких заболеваний. Другие же крысы реагировали на обездвижение нарушением многих функций, у них, в частности, развивались сердечно-сосудистые заболевания.

Как оказалось, в мозге крыс, спокойно переносивших этот эксперимент, то есть врожденно устойчивых к стрессу, повышался обмен медиаторов из группы так называемых катехоламинов: дофамина и норадреналина. Это и обеспечивало им устойчивость к стрессу и большую сохранность здоровья. У «слабонервных» крыс такого увеличения секреции нейромедиаторов не наблюдалось. Когда же до начала эксперимента исследователи ввели этим крысам субстанцию П, продукция катехоламинов увеличилась, благодаря чему они покинули свое экспериментальное заточение не менее здоровыми, чем их устойчивые собратья. Конечно, от первых экспериментов на животных до клиники «дистанция огромного размера», но специалисты надеются, что субстанция П в будущем может оказаться полезной для профилактики и лечения психоэмоциональных расстройств, вызванных стрессом.

В центре внимания исследователей лаборатории физиологии мотиваций другой пептид — ангиотензин II. Помните сказку про мальчика Нильса, который, играя на волшебной дудочке, увел крыс от обреченных жителей Глимингемского замка и заставил их броситься в озеро? Так вот, ангиотензин II, введенный в мозг в дозе всего 0,00000001(!) грамма, подобно той волшебной дудочке, тоже заставил бы крыс броситься на поиски озера. Но не для того, чтобы утонуть, а чтобы жадно пить воду.

Этот пептид воздействует на мозговые центры жажды, он регулирует и координирует в организме практически все реакции, направленные на поддержание водного баланса организма. Специалисты лаборатории обнаружили еще одно удивительное свойство этого вещества: ангиотен-

зин II оказался достаточно эффективным средством в лечении животных-алкоголиков.

Ученые предположили, что «алкогольный центр» формируется из тех же нервных клеток, которые раньше были активаторами жажды, и решили проверить это на экспериментальных животных. Ими стали крысы, которым воду в поилках заменяли этиловым спиртом, и когда через некоторое время зверькам на выбор стали предлагать две поилки — с водой и спиртом, — они всегда избирали спирт. Поилку со спиртом они искали и тогда, когда специальными электродами им раздражали центр жажды.

А как будет действовать на крыс-алкоголиков ангиотензин II, если у животных-«трезвенников» он активизирует центры жажды и заставляет их искать воду? Результат введения крысам ангиотензина II оказался совершенно неожиданным: пептид формировал у крыс-алкоголиков пищевые, даже половые реакции, а вот пить что-либо, в том числе и спирт, они упорно не хотели. Значит, предположили исследователи, у животных-алкоголиков изменились свойства клеток гипоталамического центра жажды, в результате чего извратились их реакции на ангиотензин II. Предположение подтвердили эксперименты, в процессе которых к нейронам из центра жажды с помощью тончайших трубочек непосредственно подводили ангиотензин II и регистрировали их активность: электрические ответы клеток у «спившихся» крыс значительно отличались от ответов нейронов гипоталамуса зверьков-«трезвенников» из контрольной группы.

О применении данного нейропептида в клинике говорить, конечно, еще рано, но результаты предварительных опытов подтвердили, что метод стоит развивать дальше.

Надо сказать, что пока успехи применения пептидов в клинической практике довольно скромные. Это связано в первую очередь с большой сложностью и тонкостью механизма их действия, а также, если можно так сказать, многопрофильностью — один и тот же пептид обычно регулирует сразу несколько функций, и разобраться, где его основная работа, а где он трудится «по совместительству», достаточно сложно. Но ученые не отступают. Они стремятся уже сегодня найти пути, позволяющие с помощью различных пептидов нормализовать сон, оптимизировать память и процессы обучения, повысить иммунные силы организма.



С МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

КАРДИОЛОГИ НАПОМИНАЮТ

В конце июня в Москве состоялась Международная конференция по профилактической кардиологии. В ее работе приняли участие ученые и врачи из 54 стран мира.

Участники конференции привели убедительные данные о том, что сейчас главную опасность для здоровья людей представляют некоторые особенности их образа жизни. И не случайно поэтому кардиологи стараются свои выводы делать достоянием широкой общественности. Главную цель они видят в том, чтобы помочь людям осознать необходимость отказаться от вредных привычек. На это направлены национальные программы профилактики, разрабатываемые во всех социалистических, некоторых капиталистических и развивающихся странах.

Ученые Института профилактической кардиологии ВКНЦ АМН СССР привели данные эпидемиологических исследований и проведенных профилактических мер среди 15 000 мужчин в возрасте 40—59 лет. Только благодаря оздоровлению их образа жизни удалось снизить общую смертность на 16,7%, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний — на 35,3%, в том числе от инфаркта миокарда — на 28%, от мозгового инсульта — на 60%.

На конференции была подчеркнута необходимость усиления борьбы с артериальной гипертонией, причина которой кроется тоже в неправильном образе жизни.

Много внимания было уделено профилактике атеросклероза и роли в снижении уровня холестерина в крови гипоплипидемической диеты, предусматривающей ограничение потребления животных жиров. Участники форума кардиологов говорили о том, что атеросклероз нельзя считать болезнью старения. Начальные его проявления все чаще обнаруживаются у детей и подростков. И у них это заболевание обусловлено гиподинамией, переизбытком в рационе животных жиров, соли, то есть нерационально организованным режимом жизни и питания. И в этом повинны в большинстве случаев родители, не прививающие детям навыки здорового образа жизни. Кстати говоря, больше получать соли стали и младенцы. Потому что основой питательных смесей, используемых для раннего прикорма, является коровье молоко, которое содержит в три раза больше соли, чем грудное. Это заставляет специалистов взять детей и подростков под особый контроль.

Важное значение в профилактике артериальной гипертонии, атеросклероза имеет систематическая физическая тренировка, даже такая, казалось бы, простая, как ходьба. Не случайно ее называют фактором антириска.

Ученые разных стран привели убедительные данные об отрицательном воздействии на сердечно-сосудистую систему алкоголя и курения табака.

Большой интерес вызвали выступления, посвященные фундаментальным исследованиям в кардиологии, в том числе механизмам развития атеросклероза на молекулярном уровне, возможности обнаружения его первых проявлений, поискам путей и средств своевременной их коррекции.

Знаменательно и то, что 22 июня — накануне дня открытия конференции — ее участники провели симпозиум, посвященный роли врачей в предотвращении ядерной войны. Возмущенно и убедительно они говорили о том, что ядерная война может стать эпидемией, которую человечество не переживет. Представители самой гуманной профессии были единодушны в том, что борьба за здоровье, жизнь и счастье человека требует активной борьбы за мир, за предотвращение ядерной угрозы.

С. ХАРЛАМОВА

СОЗДАЙТЕ

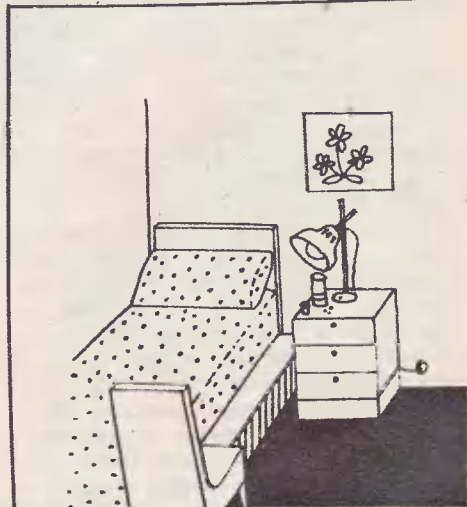
З. А. СКОБАРЕВА.

кандидат
медицинских наук

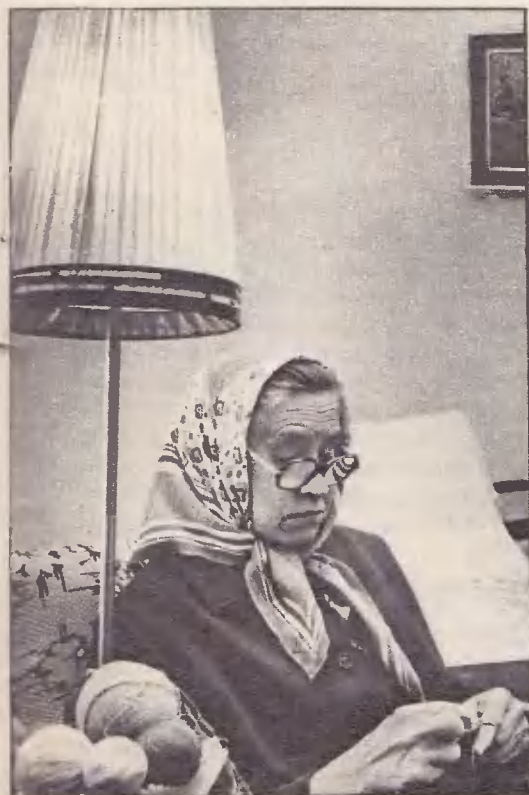
Как правило, мы стараемся окружать старых людей заботой и вниманием: спешим помочь им перейти оживленный перекресток, войти в трамвай, автобус, троллейбус, открываем перед ними двери магазинов. Но нередко забываем, что и в квартире пожилого человека может подстерегать опасность и что необходимо позаботиться о том, чтобы приспособить жилище к его нуждам.

С возрастом снижается подвижность суставов рук и ног, позвоночника, и поэтому пожилому человеку труднее становится доставать что-либо с высоко или слишком низко расположенных полок, даже лишний раз встать и сесть, подолгу ходить, стоять. Ослабевают зрение, снижается его острота, и человек не всегда вовремя может увидеть препятствие на пути. Уменьшается скорость реакций, часто кружится голова, а это значит, что возрастает опасность травм, подчас тяжелых. Об этом нельзя забывать членам семьи пожилого человека.

Начнем с комнаты. Конечно, хорошо, когда есть возможность выделить отдельную светлую и теплую комнату. Если же нет, то в общей комнате мебель надо расставить так, чтобы пожилым был обеспечен спокойный отдых.



УДОБСТВА СТАРОМУ ЧЕЛОВЕКУ



Кровать можно отделить легкой ширмой, не мешающей притоку свежего воздуха. Кстати, пожилому человеку на кровати спать удобнее, чем на диване. Не рекомендуется только кровать с панцирной сеткой, так как она прогибается под тяжестью тела и с нее труднее вставать. Возле кровати нужна небольшая устойчивая подставка, такая, какую вы видите на рисунке. А рядом — стул или небольшое кресло, причем не слишком низкое: высота

сиденья стула должна быть 45 сантиметров (**рисунок 1**); кресло, если оно имеет поручни-подлокотники, может быть несколько ниже. На тумбочке возле кровати могут лежать очки, книга, стакан с водой, лекарства. Если лекарства вы храните в аптечке, тонесите ее в легко доступном пожилым людям месте и не слишком высоко.

Желательно, чтобы две трети поверхности пола оставались свободными, проходы к двери, к окну или к выходу на балкон были удобными, достаточно широкими. Надо стараться без необходимости не менять и не переставлять мебель: пожилой человек привыкает к определенному стереотипу движения по комнате.

Кроме люстры в центре комнаты, хорошо установить светильник около стола, кресла или кровати с яркой, но неслепящей (под абажуром) лампой.

Чтобы исключить необходимость сильно наклоняться или вставать на стул, выделите для белья и одежды пожилых членов семьи средние полки шкафа.

Старику сложно лишний раз выйти на улицу, поэтому, если у вас есть балкон, позаботьтесь о том, чтобы на нем было удобное место для отдыха на свежем воздухе. Хорошо сделать откидной стул с утепленной спинкой (**рисунок 2**).

Пожилой человек, как правило, стремится сделать что-то полезное в доме, например, к приходу детей и

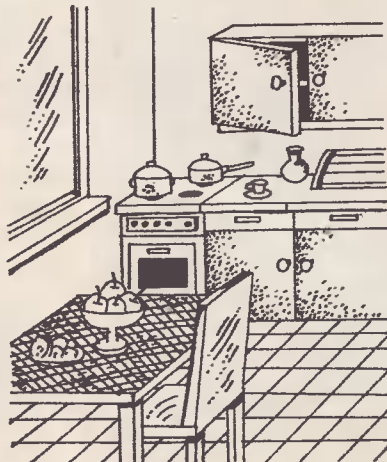
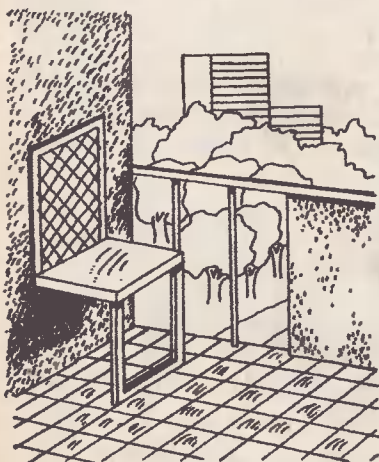
внуков приготовить ужин. А вы, в свою очередь, постарайтесь облегчить ему труд. Полки с продуктами и посудой подвесьте так, чтобы верхняя полка была не выше 160 сантиметров от пола. Пожилому человеку неудобно сидеть на табуретке, поэтому поставьте ему стул (**рисунок 3**). Купите электрозажигалку: она безопасней, чем спички.

Старому человеку иногда нелегко дается даже путь из комнаты в кухню, поэтому проследите, чтобы не было нигде высоких порогов, полы были бы не скользкими, а коврики в прихожей закрепите.

Проветривая квартиру, не забывайте, что старые люди особенно подвержены действию сквозняков, и старайтесь не устраивать их в квартире.

По наблюдениям медиков, пожилые люди нередко получают травмы в ванной. Для того, чтобы избежать их, хорошо и в ванной, и в туалете сделать ручки-поручни, как показано на рисунке. Поручень в ванной закрепляется на стене, на высоте около 60 сантиметров от дна ванны — горизонтально, вертикально или наклонно. В ванной сделайте откидную скамеечку, а также сиденье, на котором можно мыться сидя (**рисунок 4**).

Итак, чтобы старые люди меньше нуждались в посторонней помощи, легче справлялись с повседневными домашними делами, лучше себя чувствовали, позаботьтесь, чтобы дома им были созданы все удобства.



1 «Связаны ли глазные заболевания с наследственными факторами?»

Наследственные болезни глаз

Да, учеными установлено, что наследственные факторы могут явиться причиной глазных заболеваний, способствовать возникновению различных нарушений в развитии органа зрения.

Наследственно обусловленные болезни глаз составляют большую группу заболеваний, причем проявляются они в различном возрасте. Болезнь может возникнуть еще во внутриутробный период, то есть быть врожденной. Таковы, например, анофтальм (полное или частичное недоразвитие глазного яблока), микрофтальм (уменьшение размеров глазного яблока), врожденная катаракта. Некоторые заболевания дают о себе знать сразу же после рождения ребенка или в первые годы его жизни. К этой группе относятся нистагм (беспорядочные движения глазных яблок), злокачественная опухоль сетчатки — ретинобластома, близорукость. Гораздо позже проявляются, например, глаукома, заболевания сетчатки.

Нередко поражение органа зрения, в котором участвует наследственный компонент, сочетается с другими глазными или общими заболеваниями. Так, при мукополисахаридозе (наследственном поражении соединительной ткани) могут возникнуть и нарушения зрения. Некоторые врожденные нарушения обмена веществ сопровождаются дистрофией сетчатки, глаукомой, атрофией зрительного нерва, катарактой.

Одна и та же форма заболевания может быть и наследственной, и ненаследственной. Весьма неблагоприятное воздействие на орган зрения развивающегося плода оказывают инфекционные и вирусные заболевания матери (краснуха, ветряная оспа, грипп), различного рода интоксикации во время беременности (алкоголь, некоторые снотворные препараты). Особенно чувствителен глаз плода к повреждающему агенту на 3—7-й неделе беременности.

Как поступить родителям, у которых первый ребенок родился с дефектом зрения, и они боятся испытать судьбу вторично? Или молодоженам, в семье у которых заболевание органа зрения передается из поколения в поколение? Сейчас каждый, кто нуждается в подобном совете, может обратиться в медико-генетическую консультацию.

Специалисты медико-генетической консультации при обследовании пациентов используют различные методы. Прежде всего это подробный сбор родословной больного и ее анализ. В некоторых случаях для уточнения диагноза и характера наследственного дефекта прибегают к специальным методам исследования — цитогенетическому, биохимическому.

Медико-генетические консультации и кабинеты созданы во многих республиканских и областных центрах.

Почта одного дня

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат медицинских наук
Т. В. САВИЦКАЯ —
Л. Г. Коробовой,
Омск

2. Доктор биологических наук
Н. С. КОРОЛЕВА —
А. Л. Воронкову,
г. Горький

3. Профессор
С. Я. СОКОЛОВ —
В. Ф. Юнгову,
Москва

4. Врач
Ю. А. ГОРЕНКО —
Е. А. Завьялову,
Рига

2 «Отличается ли кефир от напитка, приготовленного с помощью японского грибка?»

Кефир

Различные грибки — так называемые индийский, японский — отличаются друг от друга лишь внешним видом. Все они не что иное, как разновидность кефирных грибков, используемых в нашей стране для приготовления кефира. Кисломолочные напитки, полученные при выращивании этих грибков в молоке, по составу микрофлоры очень близки к кефиру.

История появления кефира уходит в далекое прошлое. С незапамятных времен горцы Кавказа научились готовить этот освежающий напиток из коровьего или козьего молока с помощью кефирных грибков.

Промышленное производство кефира началось лишь в тридцатые годы нашего столетия. Сначала кефир вырабатывали термостатным способом, который требовал больших производственных площадей и был весьма неэкономичным.

В конце пятидесятых годов во Всесоюзном научно-исследовательском институте молочной промышленности разработан резервуарный способ производства кефира, благодаря чему его органолептические свойства максимально приблизились к свойствам кефира, получаемого горцами. Этот напиток имеет освежающий, слегка острый вкус и характерный запах.

Кефир — единственный кисломолочный продукт, который готовят с использованием естественной закваски — кефирных грибков. Входящие в их состав микроорганизмы весьма требовательны к условиям окружающей среды. Поэтому любое отклонение от режима выращивания приводит к изменению состава микрофлоры закваски, а это значит, что получаемая продукция уже не будет отвечать установленному стандарту.

Приготовление кефира в домашних условиях — технически не очень сложное дело. Но самое главное при этом — тщательно соблюдать режим выращивания грибков. А это в домашних условиях практически не удается. Кроме того, необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенические условия, иначе грибки и кефир могут загрязниться посторонней микрофлорой, что опасно для здоровья. Поэтому делать кефир дома нецелесообразно.



3 «Мы с женой пьем настой из разных трав, а также завариваем травы как чай. Не будет ли от этого вреда?»

4 «Расскажите, пожалуйста, какое действие оказывают на организм пары бензина?»

**Коротко
О РАЗНОМ**

Лекарственные травы

В последнее время заметно усилилась тяга к лекарственным травам. Многие почти постоянно пьют настои и отвары лекарственных растений — зверобоя, мяты, душицы, цветков липы, добавляя к ним сушеные плоды шиповника, смородины, рябины. И рассуждают они примерно так: от травы, листьев, плодов — лекарств, сотворенных самой природой, вреда не будет. Но так ли это?

Растения и травы — это те же лекарства, и относиться к ним надо осторожно. Самолечение, превышение дозировки могут вызвать такие же неприятные последствия, как и злоупотребление химическими препаратами.

Возьмем, к примеру, крапиву или щавель. В больших количествах они способны вызвать нарушение минерального обмена, усилить тенденцию камнеобразования в почках, особенно у людей, предрасположенных к этому.

Лечебные препараты, как правило, назначают курсами, и травы не представляют исключения.

Осенью или зимой при легкой простуде или для ее профилактики можно готовить лечебные чаи, прибавляя к заварке чая по чайной или столовой ложке измельченной смеси мяты, подорожника, зверобоя, душицы, но только в течение двух или трех недель, не более!

Если возникает необходимость пропотеть, можно два-три дня попить чай с малиной, цветками липы, ромашки аптечной.

Из высушенных плодов малины потогонный чай готовят так: две столовые ложки сухой малины заваривают в стакане кипятка, настаивают в течение пятнадцати — двадцати минут и процеживают; настой пьют теплым два-три раза в день. А чтобы приготовить чай из высушенных цветков липы, одну-две чайные ложки липового цвета заваривают стаканом кипятка, дают немного настояться, процеживают и пьют теплым на ночь.

Успокаивающие чаи (пустырник, валериана, мята) тоже применяют курсами в течение двух-трех недель и повторяют их два-три раза в год.

Настои плодов шиповника, смородины, рябины, используемые как источник витаминов, тоже полезнее принимать курсами по два — два с половиной месяца, лучше весной и в начале зимы.

Однако более точно дозу и время лечения подскажет вам врач.

Пары бензина

Даже непродолжительное вдыхание паров бензина вызывает головную боль, вялость, приступы кашля.

Не менее вредны и выхлопные газы автомобиля; они содержат пары не полностью сгоревшего горючего, различные химические соединения, в частности угарный газ.

Бывает, что водители, не зная о токсическом воздействии на организм паров бензина и выхлопных газов или пренебрегая правилами техники безопасности, ложатся спать в кабине автомобиля, трактора или в гараже, не выключив двигателя. Это подчас стоит им жизни.

Нередко водители — и профессионалы, и любители — недооценивают ядовитые свойства бензина: для переливания его из одной емкости в другую пользуются шлангом, не оборудованным перекачивающим устройством, берут шланг в рот, чтобы подсосать бензин. В таких случаях пары бензина проникают в легкие, а при малейшем просчете бензин попадает в рот, в желудок. Подсасывать бензин ни в коем случае нельзя!

Особенно опасен бензин этилированный. Содержащийся в нем и его парах тетраэтилсвинец — сильный яд, действующий на нервную систему. Поэтому этилированный бензин нельзя хранить в жилых помещениях, перевозить в салонах автомобилей, использовать в качестве растворителя для красок, для заправки зажигалок, чистки одежды и других бытовых целей.

При отравлениях бензином, его парами и выхлопными газами пострадавшего необходимо вынести на свежий воздух, дать понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, и вызвать врача.

Следует помнить, что тетраэтилсвинец оседает на окружающие предметы, в том числе на открытые части тела и одежду. Поэтому не вносите рабочую одежду в жилое помещение и по окончании трудового дня тщательно вымойтесь.

Поскольку под солнечными лучами тетраэтилсвинец быстро разлагается, рабочую одежду чаще проветривайте на солнце и стирайте.



Можно ли матерям, кормящим грудью, делать флюорографическое исследование?

Как сообщили нам в Министерстве здравоохранения СССР и Московском ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательском рентгено-радиологическом институте Минздрава РСФСР, МАТЕРЯМ, КОРМЯЩИМ ГРУДЬЮ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЕЛАТЬ МОЖНО.

Я ношу металлический обруч для волос. Может от него болеть голова?

Может, если обруч тесный.

Какой должна быть влажность воздуха в квартире?

Минимальная — 30%, оптимальная — 45—50%, максимальная — 60%.

Моя трехлетняя дочка поднимает гантели по 1 килограмму каждая. Не вредно ли это?

Упражнения с гантелями в таком возрасте не рекомендуются ни девочкам, ни мальчикам. Они могут привести к опущению внутренних органов, чрезмерному развитию мышц плечевого пояса, нарушению осанки и нормальных пропорций тела.

„Мое второе

В редакцию пришло письмо от женщины, которая просит называть ее Марией. Впрочем, она человек взрослый (в письме сообщает, что ее дочь уже студентка). Назовем ее Марией Васильевной.

«ПОМОГИТЕ СОВЕТОМ. ВОЗМОЖНО, ЕЩЕ ЕСТЬ ТАКИЕ, КАК Я, НО НЕ ПРОСЯТ О ПОМОЩИ. А Я ПРОШУ. Я ХОЧУ ЖИТЬ».

Мария Васильевна пишет, что она бригадир, член профкома, в коллективе на хорошем счету, и дома соседи относятся к ней с уважением.

«А ВОТ МОЕ ВТОРОЕ ЛИЦО — Я АЛКОГОЛИЧКА, ТОЛЬКО ЕЩЕ НЕ РАЗГАДАННАЯ».

Признание решительное, откровенное и, прямо скажем, мужественное. Медики хорошо знают, как трудно бывает убедить больного хроническим алкоголизмом в том, что он болен, как нелегко подвести его к мысли о необходимости лечения. Да, кстати, и больных многими другими заболеваниями порой непросто заставить осознать элементарные истины: что избыточная масса тела, например, результат передатка, а надсадный кашель — следствие курения. Но как охотно соглашается пациент с тем, что у него «что-то» с обменом веществ, «слабые легкие», повышенная «нервность», — все это дает основание не отказываться от своих привычек и предаваться чревоугодию, курить, сидеть у телевизора, сколько душе угодно...

Отсутствие у больного хроническим алкоголизмом способности критически оценить свое состояние, понять, что причиной плохого самочувствия, всех бед и несчастий является алкоголь, специалисты называют алкогольной анозогнозией и учитывают эту особенность пациентов в процессе лечения.

А Мария Васильевна понимает исток своей беды.

«Я ПЬЯНИЦА-ОДИНОЧКА. ПОСЛЕ ШЕСТИ ВЕЧЕРА БЕРУ БУТЫЛКУ ПОДЕШЕВЛЕ, С НАСЛАЖДЕНИЕМ ВЫПИВАЮ ДВА СТАКАНА И ЛОЖУСЬ СПАТЬ. ДВЕРИ НИКОМУ НЕ ОТКРОЮ, ПОКА НЕ ПРОТРЕЗВЕЮ».

Женщина не щадит и не оправдывает себя. Однако из ее письма узнаем, что муж ее умер, что она много лет одна растила дочь, которой сейчас пишет письма в другой город.

Врачам-наркологами известно немало случаев, когда пить начинают взрослые люди, за плечами у которых — и годы, и заботы, а часто печали и беды. Спиртное на время помогает забыть о трудностях, ослабить нервное напряжение, заглушить тревогу. Но какой дорогой ценой приходится потом за это платить людям, пристрастившимся к алкоголю! Организм очень быстро привыкает к нему, а затем испытывает и неодолимую потребность в нем. Так развивается болезнь, называемая хроническим алкоголизмом.

О начальных признаках алкоголизма и пьющим, и непьющим известно немного, поэтому нет и настороженного отношения к ним. Но о них следует знать и, замечая эти признаки у себя или у своих близких, бить тревогу. Вот они:

— **пьянство без видимого повода;**

— **систематическое употребление спиртного, например, по выходным дням, в дни получки, после рабочей смены.** (Вариантов может быть много, но сводятся они так или иначе к одному — «было редко, стало часто»);

— **исчезновение отвращения к вкусу спиртного;**

— **появление способности переносить все большие дозы спиртного, переход на более крепкие напитки;**

— **исчезновение рвотного рефлекса;**

— **изменение отношения к спиртному: интерес к застолью, стремление выпить еще и еще и, наконец, более или менее осознанное влечение к алкоголю.**

Конечно, появление одного из этих признаков само по себе еще не свидетельствует о болезни. А вот совокупность этих и многих других клинических симптомов дает основание врачу констатировать наличие болезни.

В народе давно подмечено, что, когда «веселое вино переходит в злое вино» или в «спячку», это плохой признак! И если мужчина, как правило, не скрывает своего пристрастия к алкоголю, пьянствует у всех на глазах, то для женщины общественное мнение очень значимо. Она долгое время пьет тайком, а потом (как и Мария Васильевна) спит, пока не протрезвеет.

Если не остановиться, не отказаться от пагубного пристрастия к вину, тайное неизбежно станет явным. И тогда уже пьющей женщине все равно, закрыта ее дверь или нет. Даже наоборот, она как бы начинает демонстрировать свою пьяную удал: надоедает соседям, много и громко разговаривает по телефону, причем нередко о таких вещах, которые можно поверить только близкому человеку. Порой скромные, застенчивые, даже робкие женщины в состоянии опьянения распускаются — начинают курить, рассказывают циничные анекдоты, развязно ведут себя с мужчинами, чем вызывают чувство неловкости у окружающих.

Хронический алкоголизм коварен. Болезнь подкрадывается исподволь, а потом, подобно лавине, накрывает человека с головой.

«ДУМАЮ, ЕСЛИ БЫ Я НЕ БЫЛА ТАК СКРЫТНА, ЕСЛИ БЫ Я КОМУ-ТО НА РАБОТЕ СКАЗАЛА О СВОЕЙ БЕДЕ — МНЕ ПОМОГЛИ БЫ. НО МНЕ СТЫДНО! ВЕДЬ Я В ПЕРЕДОВЫХ, МЕНЯ ВСЕ ВРЕМЯ ВЫДВИГАЮТ. И



Фото А. ФИЛАТОВА

НИКТО НЕ ДОГАДЫВАЕТСЯ, КТО ЖЕ Я НА САМОМ ДЕЛЕ!»

Вот так: никаких вытрезвителей, милиции. **«ДЛЯ ДОЧЕРИ Я АВТОРИТЕТ, А НА САМОМ ДЕЛЕ ЖИЗНЬ КАТИТ МЕНЯ, КАК ПУСТУЮ ДЫРЯВУЮ БОЧКУ. Я СКАТЫВАЮСЬ В ПРОПАСТЬ! ЧУВСТВУЮ ЭТО И НЕ МОГУ ОСТАНОВИТЬСЯ...»** — с горечью пишет Мария Васильевна.

Конечно, нелегко открыться, обратиться за помощью, зная широко распространенное отношение к алкоголизму как к общественному злу. Но чтобы получить помощь, придется рассказать о своей беде. Что ж, это и будет первой проверкой серьезности вашего, Мария Васильевна, намерения покончить с пьянством. Смею вас заверить, что искренне выстраданное желание человека стать на ноги всегда найдет поддержку. Ведь недаром говорят: «Лечиться не стыдно, стыдно пить и не лечиться».

Вам решать, к кому первому обратиться — к дочери, врачу, к товарищам по работе или подруге. Но к врачу вам придется пойти обязательно. Надо только осознать, что бросать пить — вам, что ничего врач не сможет сделать за вас, он только может помочь осуществить ваше твердое решение избавиться от влечения к спиртному.

Сейчас в любом населенном пункте страны есть наркологические учреждения, где можно получить амбулаторное и стационарное лечение. Есть возможность лечиться анонимно.

Но вот что в письме Марии Васильевны наводит на размышление. Неужели никто (!) среди окружающих ее людей не замечает, что она пьет? А

Лицо

может, видят они ее несчастье, но не хотят «лезть в чужую душу» или не потеряли надежду на то, что Мария Васильевна «все поймет сама». Это, пожалуй, самая распространенная ошибка.

Когда близкие или сослуживцы привозят в тяжелом состоянии страдающую алкоголизмом к врачу, ему приходится задавать почти одни и те же вопросы:

— Сколько лет вы замечали, что женщина пьет, и стеснялись обратиться за помощью к врачу?

— Лет семь—десять.

— Сколько лет пытались бороться сами: беседовали, стыдили?

— Лет пять.

— Сколько лет просили начать лечиться?

— Года два-три...

Сколько лет упущено безвозвратно! А тем временем у пьющей женщины изменился характер, пропал интерес к работе, к семье, даже к детям. И она превратилась в обузу и стала позором семьи, коллектива. Но ведь пожар вспыхнул не вдруг...

К сожалению, когда болезнь заходит далеко, женщина не в состоянии правильно оценить доброе к себе отношение. Ее врагами становятся все, кто мешает ей пить, и в первую очередь родители, дети, то есть самые близкие люди.

Вспоминается одна пациентка, в прошлом интересная, образованная женщина, поступившая к нам лечиться в тяжелом состоянии и тем не менее не считавшая себя больной. Лет десять назад товарищи по работе сказали ей: «Вам пить нельзя, возьмите себя в руки». Но женщина, оскорбившись, ушла в другой коллектив, а там оказалась почва, благоприятная для того, чтобы ее «способность» пить и не хмелеть привела к тяжелому заболеванию.

Если женщина одинока и любит выпить, удержать ее от запойного пьянства может только коллектив, так как для женщины, повторяю, общественное мнение очень значимо. Сослуживцы одной из наших пациенток говорили ей: «Неужели ты и сейчас не понимаешь, что уходить тебе из нашего коллектива некуда: мы знали тебя хорошей, увидели плохой, мы надеемся видеть тебя опять хорошей!» И женщина нашла в себе силы отказаться от спиртного.

Я хотел бы обратить внимание на весьма важное обстоятельство: опыт лечения женщин, страдающих алкоголизмом, говорит о том, что, когда за ее спасение берутся все: родные, друзья, сослуживцы, терапевтический эффект, как правило, хороший. И наоборот, если женщина лечится, а близкие равнодушны к ее беде, тогда, несмотря на все наши усилия, порой не удается достичь желаемого результата.

НА ПОМОЩЬ СПЕШИЛИ КАРЕТЫ

Выражение «каreta скорой помощи» можно услышать порой и сегодня, хотя их давно уже сменили машины с красным крестом, оснащенные современной аппаратурой, инструментами и медикаментами. А начиналось все действительно с карет в конных упряжках.

Для организации в Петербурге службы скорой медицинской помощи в конце 1896 года был создан особый комитет. Официально он назывался «Комитетом по подаче первой помощи». В него вошли известный хирург Н. А. Вельяминов, врачебный инспектор И. В. Еремеев, представители Красного Креста и городских властей. К 25 января 1897 года комитет выработал основные правила, согласно которым город делился на несколько районов, и в каждом из них при пожарной части должна была быть станция первой помощи.

Начался набор и подготовка санитаров, изготовление первых образцов специальных экипажей. 7 марта 1899 года в Петербурге открылись первые пять станций скорой помощи, а в следующем году появилась и центральная станция, связанная с остальными телефоном.

Санитары оказывали первую помощь: останавливали кровотечение, накладывали повязки и шины, делали искусственное дыхание. Но главная задача заключалась в том, чтобы быстрее доставить пострадавших в больницу, где их ждал врач. В серьезных случаях можно было через центральную станцию вызвать врача на место происшествия.

Среди первых врачей Петербургской скорой помощи были такие известные деятели отечественной медицины, как Н. А. Вельяминов, И. И. Греков, З. Г. Суровцев, А. О. Дукач, К. П. Сулима, П. Н. Стеценко.

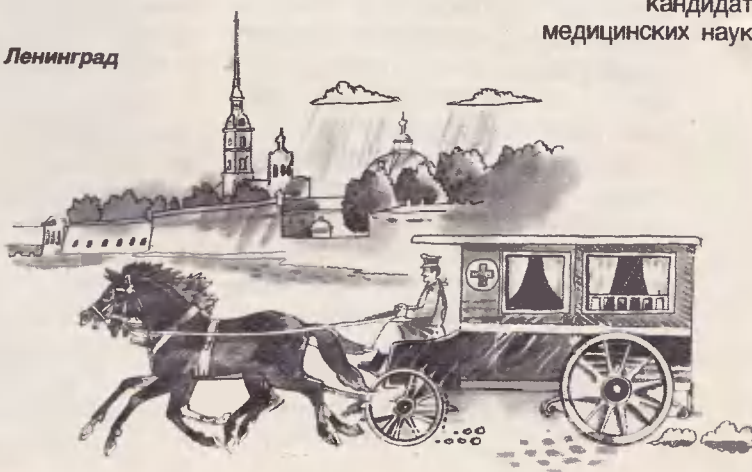
Уже в 1899 году первая помощь в Петербурге была оказана 287 пациентам, в 1900 году—715, а в 1901 году—1068. Всего за первые десять лет существования станций скорую помощь получили 31 тысяча пострадавших.

«Комитет по подаче первой помощи» организовал также широкую подготовку квалифицированных санитаров для нужд города, а позже—для отправки их на театры военных действий во время русско-японской войны. В 1908 году были созданы станции, специально предназначенные для перевозки тяжелобольных из частных домов в больницы.

Автомобили с красным крестом впервые появились на улицах Петербурга в конце 1912 года.

А. В. ШАБУНИН,
кандидат
медицинских наук

Ленинград



К

ак-то я болела, и после уроков зашли ко мне подружки — поведать. Мы уже прощались, когда из своей комнаты выпшла мама, дверь она не закрыла, и девочки увидели на стенах иконы, а в углу зажженную лампадку. Я всегда стеснялась, что родители у меня верующие. Поэтому в гости никого не приглашала, с родителями не знакомила. И вот все открылось. Я расплакалась, объясняла девочкам, что сама в церковь не хожу, крестика на шее не ношу... Вы думаете, они меня поняли? Стали шептаться за моей спиной! А вскоре и вовсе отвернулись...

Сейчас я работаю в ателье. Но на работу иду без всякой охоты. Сижу за швейной машинкой и жду неприятностей. Даже по утрам загадываю, от кого мне сегодня попадет. И сама каждый день с кем-нибудь ссорюсь. Почему я так озлобилась? Почему я всем чужая? А может быть, мне все это только кажется?

Мама видит мои страдания, жалеет и зовет в церковь. Особенно настойчиво, когда собирается на исповедь. Она говорит, что после нее на душе станет легко и просто, даже радостно. А я так устала жить со своими проблемами! Но на исповедь идти не решаюсь. Как это я чужому, незнакомому мне человеку — «батюшке» — расскажу о своих обидах на подружек, на мастера, на закройщицу? Да и как он сможет мне помочь? Пойдет к девчонкам и скажет им, что я хорошая? Смешно. Но, с другой стороны, как вспомню, что даже мой отец, человек резкий и грубый, с исповеди возвращается тихим, добрым, со мной начинает говорить ласково, я сама готова исповедоваться. Правда, через день-два вся его грубость вновь обрушивается на нас с мамой...

Не осуждайте меня и ответьте, действительно ли нужна человеку исповедь? И если нужна, то почему среди наших соседей, знакомых никто в церковь исповедоваться не ходит?

Таня А.

М. М. СКИБИЦКИЙ,
кандидат
философских наук

ОБРЕТИ ДРУ

Уверен, Тане никогда не пришла бы в голову мысль говорить об исповеди в церкви, которая якобы может избавить от душевных переживаний, сомнений, тревог, если бы это ей не внушили родители.

Церковники отводят покаянию исключительную роль в духовной жизни верующих. Они заявляют, что исповедующийся как бы совершенно освобождается от грехов и «возрождается духовно». Христианская исповедь, убеждают они, — это главный путь к тому, чтобы человек стал совестливее, нравственно чище, добрее.

Однако с этим согласиться нельзя. И вот почему. Защитники религии утверждают, что верующий идет на исповедь добровольно, никто его на цепи не тащит. Но на деле такая цепь существует: это страх перед божьим судом, наказанием в аду и надежда на вечное спасение, жизнь в раю. Следовательно, имя этой невидимой, но могучей цепи — страх и надежда. Об этом очень

образно писал французский философ К. Гельвеций: «Во все времена духовенство желало быть могущественным и богатым. Каким путем добилось оно этого? Продажей страха и надежды... Но кому продавать страх? Грешникам. Кому продавать надежды? Кающимся. Убедившись в этой истине, духовенство поняло, что покупателей тем больше, чем больше грешников... Грешник становится всегда рабом попа».

Христианское таинство покаяния пронизывают две идеи. Одна провозглашает: человек неискоренимо порочен, не способен собственными силами противостоять злу, а, значит, пороки, дурные поступки неизбежны. Православные каноны не допускают даже мысли о том, что у исповедующегося может не быть грехов. Ведь в таком случае он не нуждается в их отпущении и, стало быть, выходит из-под контроля церкви.

Интересен рассказ одной верующей

женщины, честной и правдивой, о том, как священник убеждал ее, что грех неизбежен: «Никогда я не воровала, не прелюбодействовала, не обижала близких и знакомых, не лгала, честно работала. Священник на исповеди спрашивает, грешна ли я. Говорю, что не грешна и не желаю возводить на себя поклеп. А священник, видно, осерчал, да и говорит: «Все мы грешны. Поэтому молись богу». Тут я уже и смирилась».

Религиозное учение о всеобщей греховности создает у верующего убеждение, что грехов не миновать. Тем более что они зачастую объявляются результатом «бесовских наваждений», «дьявольских искушений», а иногда и «божеского пощупения», чтобы смирить гордость человека. Отсюда и возник безнравственный принцип: «Не согрешишь — не покаешься, не покаешься — не спасешься».

Другая идея, лежащая в основе религиозного покаяния, — идея всепрощения. Церковники утверждают, что милосердие божье безмерно, поэтому и большие, и малые грехи могут быть отпущены навсегда. Надо только смиренно покаяться, а если грехов много, то помолиться, попошиться, поставить в церкви свечу потолще.

Иначе говоря, откупиться от греха. Проповедь всепрощения, конечно, не может способствовать укреплению высоких нравственных качеств. Она создает у верующих привычку к легкому, необременительному освобождению от грехов. Так формируется сознание безнаказанности любых проступков.

Давайте посмотрим, как проходит исповедь. Священник задает стереотипные вопросы. Они настолько привычны для него, что произносятся автоматически. В разговоре со мной один священник как-то сетовал: тяжело и утомительно спрашивать об одном и том же десятки людей подряд. Действительно, где уж тут быть духовному пламени, испепеляющему нравственные пороки?! Ну, а верующий? Он тоже приучен к односложному автоматизму ответов: «Грешен, грешен, грешен...» Причем, отвечая на вопросы священника, он часто не знает толком ни содержания всех

заповедей, ни даже того, нарушил он их или нет.

Еще более формальный характер носит практикуемая ныне в православных храмах общая исповедь, когда каются одновременно несколько человек. Священник перечисляет длинный список грехов, а верующие возгласом «грешен, батюшка» отмечают тот грех, в котором считают себя повинными. Конечно, нельзя сказать, что на исповеди у человека не может возникнуть глубоких переживаний. Они бывают у искренне верующего. Но дело все в том, что сам характер христианского покаяния, возможность постоянного сравнительно легкого избавления от грехов не способствуют подлинному раскаянию.

Идеи, лежащие в основе христианского покаяния, неразрывно связаны с общими принципами религиозного мировоззрения, суть которых — принизить земную жизнь, свести все помыслы верующего к спасению своей души. Что ему греховное и брешное земное существование, если истинный смысл бытия лежит вне его, в вечном потустороннем блаженстве? Так совесть верующего получает ориентацию на иллюзорные ценности, уводящие его от реальной действительности.

Христианская исповедь своим всепрощением усыпляет совесть человека, унижает его мыслями о неискоренимой испорченности, собственном ничтожестве. Религиозное покаяние не может выявить причины безнравственных поступков, потому что до них исповеднику нет никакого дела.

Предвижу возражение, что христианская исповедь ценна тем, что дает психоэмоциональную разрядку. Этого, конечно, нельзя отрицать. Иначе исповедь была бы для верующих значительно менее привлекательной. Действительно, напряжение в момент признания своих грехов, сопровождающееся угнетенным состоянием, переживаниями, сменяется после их отпущения облегчением, душевным успокоением. Разрядка может быть иногда бурной, заканчиваться слезами. И в этом нет ничего необычного.

Когда человек вербализует (от латинского «вербум» — слово) эмоции, то есть облачает, одевает их в слова, то значительно ослабляется сила отрицательных эмоций. Метод вербализации эмоций, кстати, используют в своей практике врачи-психотерапевты.

Но разрядка на религиозной основе дает лишь временное утешение несбыточ-

ными надеждами, приятными грезами. Оно именем бога отгораживает верующего от реальной действительности, притупляет его гражданские чувства, связь с людьми и ответственность перед ними.

Конечно, в жизни каждого человека бывают моменты, когда возникает необходимость нравственно-критической оценки своей жизненной позиции, тех или иных побуждений, поступков. И тогда мы обращаемся к одному-единственному человеку, самому дорогому, самому близкому — к матери, другу, который только и может понять, развеять сомнения, успокоить, ободрить. И делаем это не по обязанности, не потому что подошел срок, а только в том случае, когда назрела глубокая внутренняя потребность в откровенном, доверительном разговоре.

Некоторые же разговору по душам предпочитают письма, дневники. Возьмите «Дневники» Н. Г. Чернышевского, «Повести моей жизни» народовольца Н. А. Морозова, дневники Д. А. Фурманова, «Репортаж с петлей на шее» Юлиуса Фучика. Для всех этих замечательных человеческих документов характерна глубокая нравственно-критическая оценка своей жизни, безграничная искренность, стремление к истине, жажда борьбы со злом, утверждения добра и справедливости на земле. Знакомство с этими драгоценными документами души человеческой делает нас мудрее, гуманнее, духовно богаче.

Но бывают ситуации, из которых слабый человек сам не в состоянии найти выход. Нечто подобное, видимо, случилось и с Таней. Если бы ее школьные подруги оказались добрее, терпимее, а Таня более стойкой, такого душевного надлома у нее бы не произошло. Подруги Тани не дали себе труда разобраться в том, что мучает ее. А ведь Таня не разделяла религиозных воззрений своих родителей, стеснялась, что в ее доме висят иконы и горит лампадка. И после того, как одноклассники не поняли ее состояния, отрицательные эмоции стали накапливаться, девушка замкнулась, очерствела.

Но, будем надеяться, Таня поймет, что религиозные утешения не помогут ей жить в ладу с собой, обрести друзей. Стоит только в чем-то преломить, пересилить себя, перестать копить обиды и самой сделать первый шаг к подругам, к товарищам по работе, как найдутся хорошие, верные друзья, которые в беде поддержат и радость разделят.

ВЕЙ, ТАНЯ!



Разговор по душам.



ЛЕВОРУКОСТЬ НЕ ДЕФЕКТ

«Леворукость не просто привычка и уж ни в коем случае не дефект. Это индивидуальная особенность, с которой необходимо считаться», — писал доктор медицинских наук А. П. Чуприков в статье «Почему блоху подковал левша», опубликованной в № 1 нашего журнала за 1982 год. Статья вызвала и до сих пор вызывает много откликов. И это неудивительно — ведь среди дошкольников и младших школьников

до 8% леворуких! И чуть ли не в каждой семье, где ребенок берет карандаш, кисточку, ножницы в левую руку, возникают по этому поводу волнения и споры. Пробуют переучивать ребенка, а он нервничает, плачет. Советуются с воспитателями детского сада, с педагогами и не всегда получают однозначный ответ. «Есть ли единое мнение по поводу обучения леворуких? — спрашивают нас читатели. — Есть ли ка-

кой-нибудь официальный документ, научная рекомендация?»

Еще недавно таких рекомендаций не было. Сегодня мы можем ответить: они есть! Нынешним летом в Ворошиловграде состоялась Всесоюзная школа-семинар «Охрана здоровья леворуких детей». Участники семинара — ученые, врачи, педагоги, представители союзных и республиканских министерств здравоохранения и просвещения — единодушно признали необходимым «призывать родителей, медицинских работников, воспитателей и педагогов отказаться от всех форм переучивания леворуких детей». А незадолго до этого Министерство здравоохранения СССР утвердило методические рекомендации «Выявление леворукости и психогигиена леворуких детей», разработанные сотрудниками кафедры психиатрии Ворошиловградского медицинского института и Научно-исследовательского института гигиены детей и подростков Минздрава СССР. Это и есть официальный документ, и в нем четко указано, что насильственное переучивание леворукого ребенка может привести к развитию невротических расстройств вплоть до появления в некоторых случаях заикания, недержания мочи, обострения хронических заболеваний — нейродермита, бронхиальной астмы и других.

В раннем возрасте, до трех — пяти лет, когда происходит созревание двигательного анализатора, большинство детей действует обеими руками, предпочтение правой формируется позднее. И можно попытаться ускорить этот процесс, в раннем возрасте осторожно обучая ребенка держать игрушку, есть, водить карандашом по бумаге правой рукой. «Эти попытки должны протекать без какого-либо насилия, диктата, окриков», — говорится в методических рекомендациях. И, если ребенок сопротивляется обучению, настаивать не надо.

Вопрос о «рукости» ребенка особенно остро встает перед поступлением в школу, причем иногда бывает неясно, какая рука у ребенка ведущая. В таких случаях при диспансерных осмотрах детей 5–6 лет будут выяснять, какой рукой ребенок (чаще всего или всегда) пишет буквы, рисует, бросает камень, режет ножницами, бьет молотком, держит зубную щетку, расчесывается, стирает

ластиком написанное, держит ложку во время еды, раздает карточки, играя в лото и другие игры, складывает башню из кубиков, какая рука при аплодировании у него сверху. Каждому ответу соответствует определенное количество баллов, позволяющих не только выявить леворукость, но и определить в условных единицах, насколько она выражена.

При необходимости обследование дополняют несложными сенсомоторными пробами. Ребенку предлагается взять в руки свернутый в трубку лист бумаги и несколько раз посмотреть сквозь отверстие на предмет, находящийся на расстоянии 2–3 метров. Ведущим будет у него тот глаз, к которому он приставляет трубку. Далее — проба с часами: их кладут перед ребенком на стол и предлагают, не прикасаясь к ним руками, определить, идут ли они. Каким ухом он будет наклоняться к часам? Можно эту пробу провести иначе — проследить, к какому уху ребенок прикладывает трубку, когда говорит по телефону.

Еще проще две другие пробы: переплести пальцы рук. Какой из больших пальцев окажется сверху — правый или левый? Скрестить руки на груди — какое предплечье (но не кисть) окажется сверху?

У так называемых амбидекстров, то есть действующих то правой, то левой рукой, результаты проб позволяют в известной мере прогнозировать, станет ли правая рука со временем более предпочтительной и целесообразно ли создавать эту предпочтительность путем обучения.

Итак, вопрос о том, какой рукой должен писать ребенок, решает в каждом случае врач. Но дело не только в технике письма. Замечены некоторые особенности нервной системы леворуких детей, которые должны привлечь внимание и родителей, и воспитателей, и педагогов. Это повышенная эмоциональность, которая часто сочетается с ослаблением тормозных процессов и чрезмерной подвижностью. Таких детей рекомендуют вовлекать в подвижные игры, чаще давать им разнообразные поручения, требующие переключения внимания.

И дома, и в детском саду, и в школе очень важно поощрять старания такого ребенка, когда он рисует, лепит, пишет, работает левой рукой.

За партой или столом надо выделить ему место слева, чтобы он не сталкивался локтями с соседом.

Не требуйте от леворукого ребенка каллиграфической красоты письма, классического наклона букв, можно разрешить и вертикальное письмо, и наклон влево—лишь бы ребенку было удобно и он мог не отставать от своих соучеников. Дома надо во время приготовления уроков ставить ему настольную лампу так, чтобы свет падал справа, а не слева, как обычно.

Некоторые дети стесняются леворукости, пытаются ее скрывать, чувствуют себя не такими, как все. Сторонники переучивания нередко ссылаются именно на это, считая, что надо во что бы то ни стало сделать ребенка праворуким, чтобы оградить его от психической травмы.

Между тем тактика должна быть иной: сделать так, чтобы ни сам ребенок, ни окружающие не видели в леворукости ничего необычного, подлежащего исправлению. И методические рекомендации, утвержденные Минздравом СССР, подсказывают путь: в семье надо создать спокойную атмосферу, не обсуждать в присутствии ребенка эту проблему. «В беседах с ребенком следует объяснять вред сокрытия и маскировки леворукости, ссылаться на положительные примеры из истории и литературы».

А примеров таких предостаточно. Кстати, участники Ворошиловградской школы-семинара отметили любопытное совпадение: семинар работал на родине автора толкового словаря русского языка, замечательного врача, писателя, ученого Владимира Дала, который был леворуким. Левою рукой работали Леонардо да Винчи, Микеланджело, академик И. П. Павлов, выдающийся математик и автор «Алисы в стране чудес» Льюис Кэрролл, известный актер Чарли Чаплин.

Леворукость действительно «ни в коем случае не дефект», не помеха в творчестве, труде, спорте, а в иных видах спорта даже преимущество. Так что не огорчайтесь, если ваш ребенок леворукий. Растите его здоровым, гармонично развитым, совершенствуйте его таланты и способности. Может быть, со временем и он окажется в списке знаменитых леворуких!

Д. ОРЛОВА

Б. К. ИВЛИЕВ,
преподаватель
физической культуры

Падение всегда застает врасплох. Чуть оступился, выходя из автобуса или на ступеньке лестницы, в подъезде, поскользнулся на льду или в ванной, не устоял на стремянке, а то и просто на стуле и... травма, ушиб, а то и перелом. А ведь каждый из нас не раз наблюдал, как падают спортсмены. Горнолыжник, например, не вписавшись в поворот, падает на скорости 100 километров в час, а через несколько минут мы вновь видим его на трассе. Гимнаст, выполняя упражнение на перекладине, срывается с высоты 2,5 метра, тут же встает и доводит свое выступление до конца. Футбольный вратарь падает не менее 10 раз за матч, а синяки и ушибы получает от столкновения с игроками и почти никогда—из-за падений на землю.

Почему же для большинства людей падения не так безопасны? Ведь многие даже знают, как нужно падать, чтобы избежать травмы, но использовать эти знания не могут: не хватает определенных двигательных навыков и силы, чтобы их своевременно реализовать. Между тем сила и навык—самое главное в умении падать правильно.

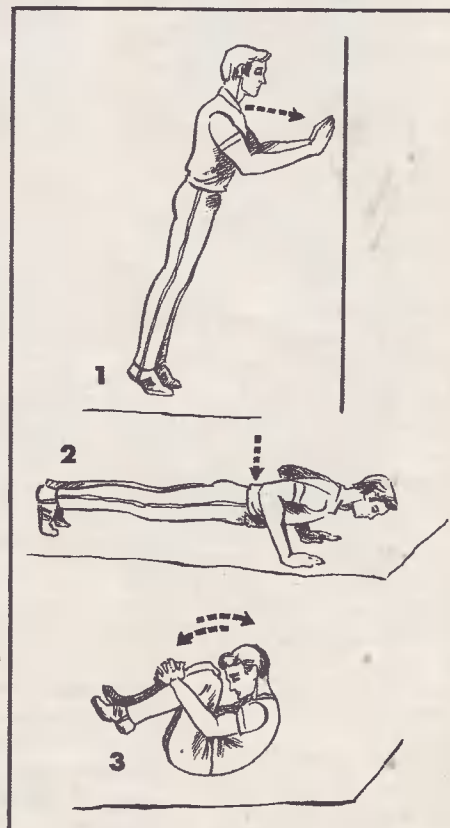
Именно хорошая физическая подготовка и владение простейшими приемами самостраховки позволяют спортсменам в критических ситуациях оставаться неуязвимыми. Во время падения их тело как бы само принимает единственно верное, безопасное положение. Достигается это путем регулярных тренировок, которые доступны здоровому человеку молодого, среднего и даже пожилого возраста. Такие занятия можно проводить в группах общефизической подготовки. Тренироваться можно и самостоятельно, включая специальные упражнения в комплекс утренней зарядки.

Сначала проверьте, достаточно ли развиты ваши силовые качества.

1. Стоя на шаг от стены (чуть согнутые руки перед собой), «упадите» на нее, амортизируя падение напряженным сгибанием рук (**рисунок 1**). Повторите 3—5 раз.

2. Стоя на 2—2,5 шага от стены, повторите 2—3 раза упражнение 1.

3. Опираясь на носки ног и согнутые руки, отожмитесь от пола 1—2 раза (**рисунок 2**).



4. Лежа на спине в положении группировки (согнутые в коленях ноги подняты к груди, голова—к коленям), быстро перекачивайтесь на спине вперед-назад в течение 6—10 секунд (**рисунок 3**).

Если эти упражнения-тесты даются вам с трудом, надо ежедневно выполнять их в 2—3 подхода до тех пор, пока вы не будете легко с ними справляться. Тогда можно приступать к основным тренировочным уп-

УЧИТЕСЬ ПАДАТЬ

вперед, амортизируйте удар об опору руками (фото 2).

УПРАЖНЕНИЯ, ИМИТИРУЮЩИЕ ПАДЕНИЕ В СТОРОНУ

Разучивайте упражнения с падения в наиболее удобную для вас сторону.

1-й вариант (руки свободны). Присядьте (фото 3), падая в сторону, подставьте полусогнутую, максимально напряженную руку (пальцы при этом обязательно должны быть направлены в противоположную падению сторону!) (фото 4). Затем быстро сгруппируйтесь и мягко перекатитесь на спину (ноги согнуты, спина «круглая», голова наклонена вперед) (фото 5).

2-й вариант (руки заняты). Присев и падая в сторону, старайтесь приземлиться на сильно напряженное и прижатое к телу плечо, одновременно напрягая все мышцы туловища (фото 6). Затем быстро сгруппируйтесь и, как и в 1-м варианте, мягко перекатитесь на спину.

УПРАЖНЕНИЕ, ИМИТИРУЮЩЕЕ ПАДЕНИЕ НАЗАД

Присядьте (фото 7), медленно наклоняясь назад, подставьте полусогнутые напряженные руки так, чтобы они коснулись пола раньше, чем таз (пальцы при этом направлены вперед!) (фото 8), затем, наклонив голову вперед, мягко перекатитесь на округленную спину (фото 9).

Регулярное, 2—3 раза в неделю, выполнение этих упражнений (каждое надо повторять не менее 6—8 раз), помогает людям, далеким от спорта, за 2—3 месяца овладеть практически всеми навыками правильного падения.

Хотелось бы напомнить еще и о том, что вероятность падения во многом зависит от того, насколько развито у человека чувство равновесия. Упражнения, тренирующие способность поддерживать равновесие, опубликованы в №3 «Здоровья» за этот год.

ражнениям. Они делятся на 3 группы: упражнения в падении вперед, в падении в сторону, в падении назад. Осваивать их нужно в такой же последовательности.

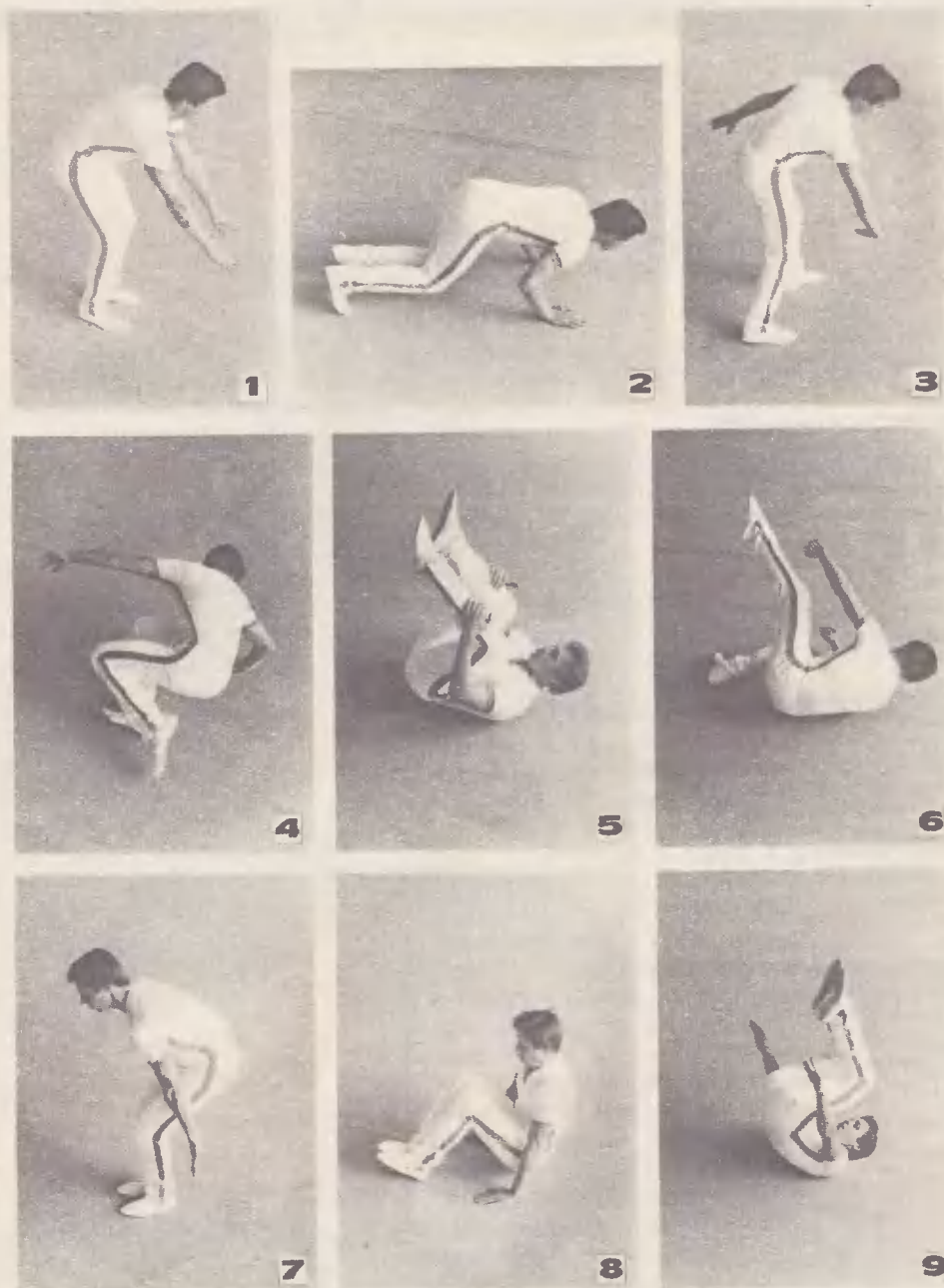
Начинайте заниматься обязательно на достаточно мягкой поверхности — матрасе, гимнастическом мате, затем можно тренироваться на ковре, одеяле и, наконец, на полу.

Сначала разучивайте упражнения в положении приседа, по-

том выполняйте их из полуприседа и из исходного положения стоя. Выполняйте упражнения в первое время очень медленно, с места, затем в более быстром темпе и не с места, а сделав несколько шагов.

УПРАЖНЕНИЕ, ИМИТИРУЮЩЕЕ ПАДЕНИЕ ВПЕРЕД

Присядьте, руки полусогнуты и напряжены (фото 1). Падая



На родительском собрании в одной из московских школ психологи предложили присутствующим заполнить небольшую анкету:

— Курят ли в вашем доме в присутствии детей?

— Курите ли вы сами?

— В доступном ли для ребенка месте находятся в доме сигареты, зажигалки, пепельницы?

Большинство родителей ответили утвердительно.

А вот на вопрос: «Будет ли курить ваш сын или дочь, когда вырастет?» — почти все родители без колебаний ответили: «Нет!» И лишь немногие: «Не знаю. Может быть».

Когда же психологи познакомили участников опроса с данными статистики, свидетельствующей, что 80% злостных курильщиков вырастают в семьях, где курят один или оба родителя, многие впервые призадумались...

Начиная жить самостоятельно, молодые супруги, и их большинство, расценивают наличие сигарет, зажигалок, пепельниц как один из атрибутов уюта. И не так уж хочется курить, как не хочется отставать от моды.

Но вот в такой семье появляется ребенок. Ученые заметили, что с первых недель жизни малыш, привыкая к табачному дыму, начинает воспринимать его как сигнал о том, что родители находятся где-то рядом. А это ему, конечно, приятно...

Со временем яркие коробки из-под сигарет, зажигалки, пепельницы становятся его игрушками.

Проходит еще немного времени, и маленький хитрец, уловив настроение родителей, занятых поисками «чего бы покурить», сам предлагает сбегать за сигаретами. Получив от папы за услугу на мороженое или шоколад, он рассказывает о своем поступке сверстникам. Их вывод: сигарета в доме — вещь полезная...

Таким образом к 10—12 годам у ребенка складывается положительная оценка курения. И он пробует закурить сам. Как дальше развиваются события? Если родители даже пытаются убеждать сына или дочь в том, что курить нехорошо, — они им не верят, потому что родители курят сами. Угрозы тоже мало действуют — подросток курит тайно и мечтает скорее вырваться из-под



опеки взрослых, стать независимым, тогда сигареты и спички ни от кого не надо будет прятать.

Круг замыкается. И снова курение при детях, и опять неизвестно откуда пришедшая убежденность: уж мой-то сын курить не будет!

У человека нет врожденной потребности в табаке, и, как правило, первая сигарета вызывает тошноту, головную боль, учащение сердцебиения, то есть для выработки привычки или потребности в курении ребенок должен преодолеть определенный барьер.

Но что же заставляет юного курильщика преодолевать этот трудный барьер, что заставляет его упорно бороться с естественным отвращением к табаку и закуривать вновь и вновь?

Побудительные мотивы курения могут заключаться не только в детском любопытстве или подражании взрослым, но и в особенностях развития ребенка, формирования его как личности. По мере взросления усложняются его взаимоотношения с внешним миром, окружающими людьми, формируется его самосознание, наконец, под влиянием оценок окружающих, и прежде всего родителей, складывается самооценка.

Чрезмерное захваливание ребенка в семье может сформировать у него завышенную самооценку, а вместе с ней острую потребность в успехе, похвале.

Другая крайность — строгая придирчивость, игнорирование успехов ребенка — формирует

заниженную самооценку, робость, замкнутость, мнительность.

И в первом и во втором случае подросток вынужден искать такую деятельность, в которой, по его мнению, он сможет продемонстрировать свою независимость. Нередко такой «деятельностью» и становится курение.

Присмотритесь повнимательнее к своему сыну или дочери, к их окружению, поинтересуйтесь, где и как они проводят свое время. Только в этом случае вы сможете определить причины, побуждающие детей к курению и, следовательно, найти верный способ отвлечь их от этой вредной привычки.

Прежде всего помните, что стиль поведения формируется в раннем детстве, в семье, а не в школе. Причем главным образцом для подражания являетесь вы, родители.

Ребенок, выросший в семье курильщиков, обычно не прислушивается к доводам взрослых о вреде курения — ведь его собственные родители курят, и он не замечает ущерба, причиненного табаком их здоровью. Пример родителей для него более убедителен, чем любая прочитанная или услышанная информация.

Поэтому начните с себя, бросьте курить или в крайнем случае перестаньте делать это в присутствии ребенка.

Следует также знать, что ребенок не обладает тем ощущением временной перспективы, какое доступно взрослому человеку. Поэтому рассказывать детям

о вреде курения следует с учетом их возрастных особенностей. Например, объясните сыну или дочери, что, начав курить для того, чтобы казаться старше, они на самом деле выглядят беспомощнее и слабее из-за угнетающего действия табачного дыма на молодую, неокрепший организм.

Разъясните, что, кроме никотина, табачный дым содержит целый ряд вредных компонентов, в том числе окись углерода. Этот ядовитый газ быстро связывается в крови с гемоглобином, образуя очень прочное соединение — карбоксигемоглобин. Связанный таким образом гемоглобин уже не способен выполнять свою главную функцию — доставлять кислород органам и тканям. Чем больше подросток курит, тем больше образуется карбоксигемоглобина, а значит, увеличивается кислородное голодание организма. А для ребенка оно особенно опасно, так как тормозит физическое и умственное развитие, снижает память, внимание, ему труднее становится учиться. Курящему подростку никогда не стать настоящим спортсменом: содержание в крови карбоксигемоглобина становится причиной снижения физических возможностей его организма.

Старайтесь как можно дольше удержать детей от курения. По мнению ученых, человек, закуривший после 20 лет, не становится злостным курильщиком и отказывается от сигареты ему легче, чем тем, кто курил в детстве.

Этим выводом воспользовались врачи из ГДР. Учащимся 4-х и 5-х классов предлагалось пообещать, что они не начнут курить вплоть до окончания школы, то есть обещание связывало ребенка не на всю жизнь, а лишь на время, и дать его было просто. Метод принес неплохие результаты: если не все, то очень многие ребята действительно в школьные годы не закурили.

Конечно, добившись от ребенка обещания, надо контролировать его выполнение, искать убедительные доводы, которые заставили бы его стойко держать свое слово. Взывайте к его самолюбию, к стремлению укрепить силу воли, доказать свою самостоятельность.

Весной и осенью жители новостроек с большим энтузиазмом берутся за дело: пустыри и дворы им хочется превратить в сад. Вот и стараются посадить как можно больше деревьев и кустарников, но делают это не всегда умело.

бота при недостаточной освещенности может отрицательно сказаться на зрении, вызывать головную боль.

Особенно страдают от сырости и недостатка света дети.

Когда неумело посажен-

от здания до посадок должно быть не менее 5 метров. Это необходимо для сохранения его фундамента и стен. Для поддержания благоприятных гигиенических условий внутри помещения это расстояние следует увеличить в зависи-

НЕ ЗАТЕНЯЙТЕ ДОМА ЗЕЛеныМИ НАСАЖДЕНИЯМИ

А. М. ГЛАДКИХ,
санитарный
врач



Проходит несколько лет, и пышные кроны деревьев закрывают окна первых, вторых, а то и третьих этажей. В комнатах становится темно и сыро, отчего даже в ясные дни приходится зажигать электрический свет. Сырость способствует размножению грибов и бактерий, которые разрушают деревянные части домов, штукатурку, мебель, портят ковры и одежду.

Но самое главное — сырость и недостаток света отрицательно влияют на здоровье человека. Ухудшается самочувствие и настроение, снижается работоспособность. Повышенная влажность воздуха предрасполагает к простуде, обострению хронических заболеваний. Ра-

зные деревья и кустарники разрастаются и сильно затеняют окна, возникает необходимость спиливать деревья, подрезать ветки. У некоторых это вызывает подчас недовольство и даже возмущение: мол, люди старались, а теперь посадки вырубают. Но так приходится исправлять ошибки неумелых озеленителей.

Помните об этом, когда начинаете озеленение дворовых территорий.

Не сажайте деревья и кустарники близко друг к другу, чтобы через несколько лет не образовались густые заросли. И совсем уже плохо, когда они подступают близко к зданиям, прямо под окна. Строительными нормами и правилами предусмотрено, что расстояние

мости от высоты деревьев и густоты кроны.

Прежде чем начать озеленение территории или при необходимости изменить уже существующий ландшафт, получите разрешение на это в соответствующих инстанциях. В организациях, занимающихся озеленением, проконсультируйтесь, какие деревья и кустарники целесообразнее посадить возле домов и как их разместить.

При этом обязательно берите в расчет ориентацию окон по сторонам света. На северной стороне лучше сажать невысокие кустарники, на южной — обычные деревья, но обязательно соблюдайте определенное расстояние между зданием и посадками.

ЭЛЕКТРОГРЕЛКА ТРЕБУЕТ ОСТОРОЖНОСТИ

В. Б. КИСЕЛЕВ,
кандидат
медицинских наук



Электрическая грелка легка и удобна. При необходимости она обеспечивает длительное, непрерывное прогревание тканей. Но пользоваться ею, как любым источником тепла, надо осторожно.

Прежде всего остерегайтесь ожога, поэтому не кладите грелку непосредственно на кожу, а подкладывайте под нее полотенце. Не пользуйтесь ею дольше, чем 5—6 часов.

Особую осторожность должны проявлять люди, ослабленные перенесенным заболеванием, страдающие гипотонией, другими сердечно-сосудистыми расстройствами.

Из-за пониженной чувствительности они не всегда могут ощутить ожог. Если необходимо оставить грелку на длительное время, то смажьте кожу каким-либо жирным кремом или растительным маслом.

Лечебный эффект грелки зависит от длительности и интенсивности теплового воздействия. Под влиянием постоянного, сохраняющегося долгое время тепла улучшается кровообращение, питание тканей, расслабляются мышцы, стихает боль.

Электрическую грелку назначают больным гастритом, холециститом, колитом, ми-

озитом, а также при боли, обусловленной пояснично-крестцовым остеохондрозом, невралгией, другими хроническими заболеваниями. Однако чрезмерное усердие в пользовании грелкой может повлечь за собой нежелательные последствия.

Тепловые процедуры, в том числе и грелка, противопоказаны, в частности, при внематочной беременности, склонности к кровотечениям, при острых заболеваниях органов брюшной полости.

Поэтому пользоваться электрической грелкой, не посоветовавшись с врачом, нельзя!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

В быту и на производстве наиболее часты ожоги термические и химические, а также электрическим током. Они бывают поверхностными и глубокими.

При поверхностных ожогах, составляющих по площади до 12%, а при глубоких — до 6% поверхности тела, в подавляющем большинстве случаев исход бывает благоприятным. Если обожженная поверхность имеет большую площадь, то может развиться шок, а в дальнейшем ожоговая болезнь.

Жизнь пострадавшего, особенно если ожог тяжелый, зависит от быстро и правильно принятых мер. Поэтому до прибытия «Скорой» немедленно начинайте оказывать первую помощь.

ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ как можно скорее погасите огонь. Но помните: нельзя сбивать пламя незащищенными руками.

Человек в горящей одежде обычно начинает метаться, бежать. Примите самые решительные меры, чтобы остановить его, так как движение способствует раздуванию пламени.

Воспламенившуюся одежду быстро сорвите, сбросьте либо погасите, заливая водой из ведра, таза, еще лучше из шланга, а зимой присыпая снегом. На человека в горящей одежде можно также накинуть плотную ткань, одеяло, брезент. Однако имейте в виду: когда горящая одежда прижата к коже, высокая температура воздействует на нее более длительно и, следовательно, возможен более глубокий ожог. Чтобы не допустить этого, надо тотчас после ликвидации пламени убирать накиннутую ткань.

Человека в горящей одежде ни в коем случае нельзя укутывать с головой, так как это может привести к поражению дыхательных путей и отравлению токсическими продуктами горения.

Чтобы сократить время перегрева тканей и предотвратить сильный ожог,

сразу после ликвидации огня начните обливать пораженную поверхность холодной водой или обложите снегом на 15—20 минут. Это помогает уменьшить боль и предупредить отек тканей.

Образовавшиеся пузыри ни в коем случае не вскрывайте, чтобы не занести в ожоговую рану инфекцию.

Обожженную поверхность нельзя присыпать, смазывать лекарственными и другими средствами, так как это затрудняет дальнейшее лечение.

Если обожженная поверхность невелика, наложите на нее сухую стерильную повязку, используя бинт или марлю. При обширных поражениях накройте больное проглаженными полотенцами, простыней или чистым бельем. Дайте ему 1—2 таблетки анальгина или амидопирина.

Особого внимания и осторожного обращения требуют пострадавшие, у которых ожог сочетается с другой травмой, например, переломом конечности. В подобных ситуациях необходимо до приезда «Скорой» обязательно наложить шину (см. «Здоровье» № 2 за 1985 год).

ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ концентрированными кислотами, щелочами, а также солями некоторых тяжелых металлов быстро снимите с пострадавшего одежду, на которую попали эти вещества. Делайте это так, чтобы самому не получить ожога. Затем в течение 25—30 минут обильно промойте пораженную поверхность тела холодной водой, лучше из шланга.

Затем участки, обожженные кислотой, обработайте раствором питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды). Если ожог вызван щелочью, обмойте пораженные участки раствором лимонной или борной кислоты (1 чайная ложка порошка на стакан воды) или столовым уксусом, наполовину разбавленным водой, и наложите сухие стерильные повязки.

При ожогах негашеной известью нельзя обливать пораженный участок

водой. Прежде надо очень тщательно удалить известь с поверхности тела куском любой чистой ткани, а потом уже обильно промыть кожу проточной водой и наложить сухую стерильную повязку.

Если химические вещества попали в глаза, тотчас промойте их обильной струей воды из-под крана. Пострадавшего срочно должен осмотреть окулист.

Во всех случаях ожогов химическими веществами после оказания первой помощи доставьте пострадавшего в лечебное учреждение.

ЭЛЕКТРООЖОГИ возникают, когда через ткани человека проходит электрический ток или вследствие образующегося при этом тепла.

Оказывая помощь, прежде всего устраните воздействие на пострадавшего электрического тока. Если произошла остановка дыхания и сердца, немедленно приступите к закрытому массажу сердца и искусственному дыханию (см. «Здоровье» № 1 за 1985 год). Эти мероприятия не прекращайте до восстановления деятельности сердца и дыхания, а если нет должного эффекта, то вплоть до прибытия «Скорой».

Все пострадавшие от электрического тока, независимо от площади ожога, должны быть обязательно доставлены в медицинское учреждение. Они нуждаются в постоянном врачебном наблюдении, так как в связи с особенностями воздействия электротока на организм остановка сердца у них может наступить даже через несколько часов или суток с момента травмы.

Каждый из нас должен не только помнить, но и соблюдать самые элементарные меры пожарной безопасности, а также правила техники безопасности на производстве и в быту.

Ю. Д. КАШИН,
кандидат
медицинских наук

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
М. Е. ВАРТАНЯН,
О. К. ГАВРИЛОВ,
В. А. ГАЛКИН,
А. П. ГОЛИКОВ,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
Г. И. КОСИЦКИЙ,
М. И. КУЗИН,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. Ф. ПОПОВ,
А. С. ПЬЯНОВ,
Н. И. РУСАК,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. А. СИЛУЯНОВА,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
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.

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

Сдано в набор 21.08.85.
Подписано к печати 03.09.85. А 04626.
Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 16605000 экз.
(1-й завод: 1—9705748 экз.).
Изд. № 2413. Заказ № 1394.

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

© Издательство ЦК КПСС
«Правда».
«Здоровье», 1985.

СОДЕРЖАНИЕ

	ЗАБОТА О ПОЖИЛЫХ Интервью с министром социального обеспечения РСФСР Д. П. Комаровой	1
Наше здоровье— в наших руках	ЧТОБЫ РАБОТАЛОСЬ ЛУЧШЕ И ЛЕГЧЕ Е. А. Шапошников	2
	ПАМЯТКА РАБОТНИКА УМСТВЕННОГО ТРУДА М. Я. Виленский	3
	8 ПРАВИЛ ДЛЯ ТЕХ, КТО РЕШИЛ ПОХУДЕТЬ Ю. П. Попова	4
40 лет Великой Победы	ОПЕРАЦИЯ «РАЗМИНИРОВАНИЕ» БЕССМЕРТИЕ ЗНАМЕНИ БЛАГОРОДНЫЙ ПОДВИГ	6 6 6
	КРЕПОСТЬ, НЕПРИСТУПНАЯ ДЛЯ МИКРОБОВ О. Зедайн	7
Врач разъясняет...	ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С. С. Катаев	8
Врач разъясняет...	МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ Б. Л. Черкасский	9
Родителям часто болеющих детей	ОРВИ У РЕБЕНКА. КАК ЕМУ ПОМОЧЬ? В. К. Таточенко	11
	СПРАВОЧНИК «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ	11
Животные в доме	ДРЕССИРОВКА СОБАКИ П. Простецов	15
Врач разъясняет...	ВОЗВРАЩЕНИЕ В МИР ЗВУКОВ А. С. Розенблюм	16
Лекарственные растения	БЕССМЕРТНИК В. М. Сало	I вкл.
	ЧТО МОГУТ ПОЛИПЕПТИДЫ А. Л. Рылов	17
С международной конференции	КАРДИОЛОГИ НАПОМИНАЮТ С. Харламова	18
	СОЗДАЙТЕ УДОБСТВА СТАРОМУ ЧЕЛОВЕКУ З. А. Скобарева	18
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	20
Алкоголь— враг здоровья	«МОЕ ВТОРОЕ ЛИЦО» В. В. Анучин	22
	ОБРЕТИ ДРУЗЕЙ, ТАНЯ! М. М. Скибицкий	24
Наше здоровье— в наших руках	ЛЕВОРУКОСТЬ—НЕ ДЕФЕКТ Д. Орлова	26
	УЧИТЕСЬ ПАДАТЬ Б. К. Ивлиев	27
	ПОРОЧНЫЙ КРУГ ВЗРОСЛОСТИ В. Ю. Александрова	29
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30
Это должен уметь каждый	ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ Ю. Д. Кашин	31

На первой странице обложки: Марина Демидова—студентка
5-го курса Калининского государственного медицинского института,
ленинский стипендиат, кандидат в члены КПСС, секретарь бюро
ВЛКСМ курса, делегат XII Всемирного фестиваля молодежи и студен-
тов. Фото М. Вылегжанина.



Фото В. МАРИНЬО.

АИР-2 для страдающих логоневрозом

Клинические испытания показали, что применение аппарата АИР-2 в комплексном лечении логоневроза (заикания) в условиях стационара способствует исправлению речи у ряда больных.

Аппаратом могут пользоваться самостоятельно и взрослые, и дети старше 12 лет. Аппарат больному подбирает врач.

АИР-2 — хороший помощник при общении с людьми, во время выступлений, докладов, разговора по телефону.

Цена аппарата 123 рубля.

АИР-2 продается в магазинах «Медтехника», «Электроника».

Его можно заказать в Московской межреспубликанской торговой конторе Центросоюза (121471, Москва, ул. Рябиновая, 45, отдел заказов) и на базе Роспосылторга (344707, Ростов-на-Дону, ул. Береговая, 101).

ВНИИ «Электрон»



1985

10

Здоровье