

Здоровье

7 '88

Научиться плавать
можно за... 5 дней!

О том,
как это
сделать,
читайте
на стр. 29.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ —

это не только средство профилактики многих болезней, но и один из факторов, способствующих гармоничному развитию личности.

Ежедневно ходите не менее 8—10 километров, чередуя быстрый темп с умеренным.

С разрешения врача плавайте, бегайте трусцой, занимайтесь в спортивных секциях.

Большую пользу здоровью приносит работа в саду или на огороде.



Фото
Е. Волкова,
М. Вылегжанина



Д. М. АРОНОВ,
доктор
медицинских
наук

НЕ СОКРАЩАЙТЕ ГОДЫ СВОЕЙ ЖИЗНИ!

Я — врач. Моя обязанность — знать состояние здоровья моих пациентов и делать все для того, чтобы оно улучшалось. Со всей ответственностью могу заявить: мои коллеги и я не жалеем сил, чтобы вернуть здоровье обращающимся к нам больным. Но ведь гораздо важнее добиться того, чтобы человек оставался здоровым, сохранял силы и энергию для созидательного труда. Чтобы он не сокращал годы жизни неразумным поведением, небрежным отношением к своему здоровью, чтобы не приходилось ему обращаться к врачу с уже запущенным заболеванием. Однако все эти пожелания пока, к сожалению, так и остаются благими пожеланиями.

Виноваты в этом не только медики, но и каждый из нас. Ведь профилактика большинства хронических массовых заболеваний, таких, как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, заболевания бронхо-легочной системы, органов желудочно-кишечного тракта, различные новообразования, зависит в значительной степени от самого человека.

Задумываясь над тем, почему многие так легкомысленно и безалаберно относятся к своему здоровью, я прихожу к выводу, что формируется такое отношение не в последнюю очередь из-за отсутствия широкой информации о статистических данных, касающихся здоровья людей.

В самом деле, кто знает, что, к примеру, в 1983 году у нас в стране умерли чуть меньше трех миллионов человек, большинство — в возрасте, весьма далеком от старости. 52% из них умерли от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Потрясающе велика распространенность этих заболеваний — ими болеет более 25% населения! Не говоря о страданиях, приходящихся на долю больных и их родственников, можно представить, какой колоссальный материальный урон наносят обществу болезни сердца и сосудов.

А ведь имеется абсолютно реальная возможность избежать этих потерь, сохранить тысячи и тысячи жизней с помощью простых и доступных всем методов профилактики.

Долгое время мы ссылались, как на крайне неблагоприятную, на американскую медицинскую статистику, рассказывая о том, как «у них» высока распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и смертность от них. Подразумевалось, что «у нас» дела, конечно же, обстоят гораздо лучше. Справедливости ради следует отметить, что в шестидесятые годы в США и большинстве западных стран распространенность ишемической

болезни сердца действительно была очень высокой. Какова же ситуация сегодня?

В США за последние 10 лет смертность от сердечно-сосудистых заболеваний сократилась на 25%. И еще в 19 странах Европы, Америки и в Австралии достигнут точно такой же прогресс в профилактике заболеваний сердца и сосудов.

В чем же причина успеха? В первую очередь и главным образом в том, что предупреждением заболеваний занимались не только учреждения здравоохранения и государственные органы, а и сами люди: бросали курить, стали следить за массой тела, питались, следуя рекомендациям врачей, отдавали свой досуг спорту, бегу, сели на велосипеды. Иначе говоря, широко использовалось все то, что сегодня входит в научно обоснованный арсенал индивидуальной профилактики. Не будем сейчас говорить о том, каковы социальные мотивы переориентации населения этих стран в сторону здорового образа жизни. Нас сейчас интересует результат. А результат индивидуальной профилактики, как видим, весьма и весьма высок.

Итак, основу профилактики во многом составляет учение о так называемых факторах риска. К ним относятся некоторые факторы внешней и внутренней среды, которые у конкретного индивидуума создают определенный риск развития болезни. Главные из них:

- гиперхолестеринемия, то есть повышение уровня жиров, и в частности холестерина в крови;
- артериальная гипертония, то есть повышение артериального давления;
- курение;
- малоподвижный образ жизни;
- выраженное нервно-психическое напряжение;
- повышенная упитанность (ожирение, избыточная масса тела).

Значение факторов риска в возникновении ишемической болезни сердца (стенокардии, инфаркта миокарда, кардиосклероза) чрезвычайно велико. Так, например, по данным различных авторов, гиперхолестеринемия увеличивает риск возникновения коронарной недостаточности у людей в возрасте 35—64 лет в 5,5 раза, повышенное артериальное давление — в 6 раз, курение — в 6,5 раза, малоподвижный образ жизни — в 4,4 раза, избыточная масса тела — в 3,4 раза. При сочетании нескольких факторов риска возможность развития болезни увеличивается в 11 раз.

Выявление факторов риска значительно облегчает

борьбу с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, потому что позволяет конкретизировать врачебные рекомендации каждому отдельному человеку.

Если, к примеру, у того или иного человека фактором риска является **ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ**, способствующая отложению холестерина в стенке артерии, врач подскажет, как нормализовать содержание холестерина в крови.

Для этого в первую очередь потребуется внести коррективы в питание, ограничивать общую калорийность пищи за счет уменьшения мучных, сладких и жирных блюд. Особенно это важно для людей, ведущих малоподвижный образ жизни. И вообще я бы советовал всем следить за массой тела, чтобы не допустить накопления лишних килограммов. И еще хочу предупредить: следует существенно ограничивать, но не исключать вовсе продукты, содержащие холестерин и так называемые насыщенные жирные кислоты (сало, маргарин, жирные сорта мяса и рыбы, мозги, почки, яичный желток, рыбий жир, сливочное масло, жирное молоко, сливки, сметана, жирные сорта сыра).

Часть жира рекомендуется заменить растительными маслами, они, как уже доказано, замедляют развитие атеросклероза. Важно, чтобы в пищевом рационе было достаточно продуктов, богатых витаминами группы В, витамином С, никотиновой кислотой, так называемыми липотропными (жирорастворяющими) веществами: нежирные сорта мяса, судак, треска, сельдь, творог, бобовые (соя, горох), всевозможные овощи и фрукты, вытяжка из плодов шиповника.

Содержащиеся в этих продуктах витамины и липотропные вещества обладают не только свойством предупреждать развитие атеросклероза, но и применяются с успехом при лечении даже далеко зашедших случаев заболевания. Весьма существенная мера профилактики — ограничение поваренной соли.

Предупредить нарушение обмена жиров в организме и даже нормализовать повышенный уровень холестерина в крови можно и с помощью дозированной физической нагрузки — занятий спортом и физкультурой, в том числе ходьбы, бега...

Что касается другого фактора риска — **АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**, то нельзя не сказать, что одним из важнейших достижений современной медицины является возможность успешно снижать повышенное артериальное давление. Это достигается в тех случаях, когда пациент постоянно по назначению врача принимает гипотензивные средства. Кроме того, надо придерживаться правильного режима труда и отдыха. Людям с повышенным артериальным давлением противопоказаны дополнительные нагрузки, труд в ночную смену.

Работа, связанная с большим нервным напряжением, также нежелательна: она может способствовать развитию и прогрессированию гипертонической болезни, возникновению осложнений. Поэтому человеку, которому поставлен диагноз гипертонической болезни, необходимо посоветоваться с доктором в отношении производственной деятельности.

Если в начальных стадиях заболевания порой достаточно некоторых ограничений, то в более выраженных случаях приходится рекомендовать изменить характер



На зарядку
всей семьей!

Фото
М. Вылегжанина

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

7 '88

Здоровье

и объем выполняемой работы. К сожалению, некоторые пренебрегают этим в ущерб своему здоровью.

Страдающим гипертонической болезнью жизненно важны полноценный сон, систематический и достаточный отдых, диета. Помимо ограничений животных жиров, им обязательно надо ограничивать поваренную соль. При выраженной и стойкой гипертонии ограничение соли имеет исключительное значение!

КУРЕНИЕ, как уже говорилось, увеличивает риск развития инфаркта миокарда в 6,5 раза. И вывод ясен: необходимо отказаться от курения! Как показывает опыт, это зависит практически только от воли самого человека. Лечение внушением, иглотерапией, прием специальных таблеток имеют лишь вспомогательное значение. Единственный выход — мобилизовать свою волю и решительно, разом, прекратить курение.

Такой фактор риска, как **ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА**, не говоря уже о явном ожирении, резко увеличивает риск ишемической болезни сердца. Можно сказать, что ожирение — родная сестра атеросклероза, лежащего в основе этой болезни. Главное в борьбе с лишними килограммами — рациональная диета с малым содержанием соли, достаточным количеством белков, ограничением животных жиров и совершенно не содержащая чистых калорий (сахар, кондитерские изделия). Питание должно быть дробным, не менее 5—6 раз в день малыми порциями. А чтобы объем пищи был достаточным, в рацион рекомендуется включать продукты, содержащие клетчатку: капусту, огурцы, черный хлеб, серый хлеб грубого помола, несладкие фрукты. Алкогольные напитки, в том числе пиво, а также соусы, маринады, соленья и другие продукты, повышающие аппетит, запрещаются категорически. По согласованию с врачом можно проводить разгрузочные дни — мясные, яблочные, творожные, кефирные.

МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, к сожалению, достаточно распространенный фактор риска. Гипокинезия, развивающаяся вследствие малоподвижного образа жизни, не только отрицательно сказывается на структуре и функции сердечной мышцы, но приводит и к ожирению, заболеваниям опорно-двигательного аппарата. Поэтому двигательная активность — это не только средство профилактики многих болезней, но и один из факторов, способствующих гармоничному развитию личности.

Какие меры борьбы с гипокинезией можно рекомендовать? Это в первую очередь утренний зарядка. На предприятиях желательно проводить занятия производственной гимнастикой. Обязательно другие виды физической нагрузки; наиболее доступна ходьба. Следует приучить себя ходить ежедневно не менее 8—10 километров, чередуя быстрый темп с умеренным. Здоровым людям можно также плавать, бегать трусцой, заниматься в спортивных секциях и группах здоровья. Большую пользу приносит систематический физический труд — работа в саду или на огороде, в столярной или других мастерских.

Об эффективности занятий физическими упражнениями можно судить по улучшению самочувствия, снижению массы тела, урежению частоты пульса по сравнению с исходным. Настоятельно советую периодически посещать врача как для уточнения происходящих в организме сдвигов, так и для коррекции программы физических нагрузок.



ГЛУБИНА ЗНАНИЙ, ШИРОТА ИНТЕРЕСОВ

В Чернобыль Леонид Андреевич Ильин прибыл на третий сутки после аварии. Прибыл бы и раньше. Но надо было принимать пострадавших здесь, в Москве. И лишь после того как убедился, что оказание помощи организовано на должном уровне, уехал на Украину и полностью взял на себя руководство ликвидацией медицинских проблем аварии, обеспечение радиационной безопасности.

Практически все 35 лет своей трудовой деятельности занимается Л. А. Ильин радиационной гигиеной. Начиная врачом-радиологом в одной из частей Краснознаменного Черноморского флота. Работал заведующим лабораторией и заместителем директора по науке Ленинградского института радиационной гигиены. И вот уже 20 лет он возглавляет Институт биофизики Минздрава СССР в Москве.

Леонид Андреевич — автор многих комплексных медицинских оценок радиационной обстановки, которая может возникнуть, к примеру, при технических авариях в атомной промышленности или в условиях ядерной войны.

Сфера его научных интересов — исследование многообразных условий и особенностей радиационного воздействия на организм человека, разработка новых оригинальных средств противорадиационной защиты людей, профилактики и лечения лучевых поражений.

Перу академика АМН СССР Л. А. Ильина принадлежит более 200 научных трудов, в том числе монографии, принесшие ему мировую известность. Но особое место, пожалуй, занимает коллективный труд, поистине ставший общественным и политиче-

ским явлением: «Опасность ядерной войны и медико-биологические последствия ядерной войны. Точка зрения советских медиков». Эта работа выполнена академиком Е. И. Чазовым, доктором медицинских наук А. К. Гуськовой и академиком АМН СССР Л. А. Ильиным.

Книга стала идеологической основой консолидации сил советских медиков и врачей разных стран, которая вылилась в большую гуманитарную акцию — движение «Врачи мира против ядерной войны».

Вице-президент Академии медицинских наук СССР, лауреат Ленинской и Государственной премий, кавалер многих орденов Л. А. Ильин в марте нынешнего года за выдающиеся заслуги в науке и в связи с 60-летием удостоен высокого звания Героя Социалистического Труда. По складу характера это человек обстоятельный, глубокий и тонкий психолог. Он уважает мнение коллег, верит в людей, способен рисковать, поддерживая новую идею. Леонид Андреевич всесторонне образован, он хорошо знает музыку, литературу, живопись. Прекрасно играет на фортепиано, отличный собеседник.

Работать с Леонидом Андреевичем Ильиным интересно. Его заботит прежде всего дело, он не подавляет своим авторитетом инициативу, а такое доверие нельзя не оправдать!

Леонид Андреевич создал свою научную школу. Под его руководством выполнен комплекс фундаментальных научных исследований, позволивших разработать отечественные концепции радиационной защиты людей в особых условиях.

Н. САВИНА

ТУФЕЛЬКА ДЛЯ ЗОЛУШКИ

— Анатолий Юрьевич, что же представляют собой моноклональные антитела?

— Это продукт деятельности особых клеток — гибридом. Видите в моих руках пробирку? В ней находится семейство одинаковых клеток; все они похожи друг на друга, как однояйцовые близнецы. Такое семейство называют клоном, а сами клетки — гибридомами. Мы получили их экспериментальным путем, соединив опухолевую миеломную клетку мыши с клетками ее селезенки. Новая клетка, образованная из двух, становится бессмертной и синтезирует строго определенные антитела по отношению к белкам (антигенам), специфичным для различных раковых опухолей и даже для различных стадий их развития. Такую способность гибридома наследует от клеток селезенки, ведь именно она более всего отвечает за стабильность иммунной системы.

— А почему эта новая клетка бессмертна?

— Потому что от миеломной клетки гибридома наследует способность неограниченно размножаться и выживать в искусственной среде. При этом она постоянно вырабатывает моноклональные антитела. И ее можно сравнить с круглосуточно действующим производством, бесперебойно выдающим высококачественную продукцию.

Впервые гибриды соматических клеток (гибридомы) были получены около пятнадцати лет назад и положили начало новой области биологии и медицины — клеточной инженерии. Первая гибридома создана выходцем из Аргентины Ц. Мильштейном и немецким ученым Г. Келлером, за что оба удостоены Нобелевской премии 1978 года. Их работы открыли новую эру в истории иммунологии и вошли в десятку важнейших открытий нашего времени: эти ученые первыми заставили раковую клетку работать на пользу человечеству.

— Значит, ученые научились конструировать новые клетки, каких еще не было в природе, и умеют наделять их заранее определенными полезными человеку свойствами?

— Именно так. То, что четверть века назад казалось фантастикой, сегодня стало реальностью. Моноклоны нашли применение в генной инженерии, биотехнологии, биохимии, фармацевтической промышленности. Нашей лабораторией сконструированы гибридомы, с чьей помощью можно диагностировать лимфосаркому и не только моментально определить форму и стадию лейкоза, но и выбрать

С помощью моноклональных антител в десять раз точнее и быстрее по сравнению с обычными методами определяют резус-принадлежность и группу крови больного, тканевую совместимость при пересадке органов. И это далеко не все.

Группа ученых во главе с ведущим научным сотрудником лаборатории клинической радиоиммунологии Всесоюзного онкологического научного центра АМН СССР, доктором медицинских наук А. Ю. Барышниковым получила большой набор моноклональных антител, или моноклонов, для диагностики различных форм рака. Наш корреспондент Г. ЛАБЗИНА беседует с А. Ю. БАРЫШНИКОВЫМ о практическом использовании уникальных свойств новых диагностикумов.

способ лечения. В ВОНЦ АМН СССР активно идут работы по получению гибридом, вырабатывающих антитела для выявления нейробластомы, рака молочной железы, печени, желудка...

— А каким образом получают гибриды соматических клеток, синтезирующие именно те антитела, которые необходимы в каждом конкретном случае?

— Для направленной наработки определенных антител накапливаем гибридомы в пробирке почти месяц. Это исключительно кропотливое дело, ведь пока клоны растут в пробирках, не мы, а они диктуют нам условия. Чтобы отобрать постоянно и активно синтезирующий нужные антитела клон, приходится отвергнуть сотни, тысячи...

Два года назад в Институте цитологии АМН СССР в Ленинграде создан банк гибридом. Здесь в жидком азоте заложены на хранение гибриды соматических клеток, чьи антитела «работают» против раковых клеток, вирусов, бактерий, ядовитых веществ. Разработано даже патентное законодательство для охраны авторских прав на линию клеток.

— Разве хватает на все случаи жизни, в том числе и для научных исследований, тех гибридом, что созданы в лабораторных условиях?

— Конечно, не хватает. И потому производство расширяется; некоторые антитела, созданные нашей лабораторией, уже стали коммерческим препаратом. Гибридомы вводят в организм мыши, и уже через несколько дней животное становится «фабрикой» по выработке исключительно чистых и высокоспецифичных антител. Далее их выделяют и специальным способом очищают.

Промышленный выпуск антител осуществляют на предприятии по производству бактериальных препаратов Горьковского института эпидемиологии и микробиологии Минздрава РСФСР. Раньше их закупали за рубежом, стоили, они, прямо скажем, недешево — 200 долларов за миллилитр. А цена тех, что получают в нашей стране, всего около 80 рублей за то же количество. Разница, конечно, ощутимая.

— Анатолий Юрьевич, а каким образом моноклоны распознают различные опухоли?

— Как я уже говорил, определенному антителу всегда соответствует свой, строго определенный белок опухоли — антиген. Это как туфелька, которая может подойти только Золушке и ни в коем случае ее старшей сестре.

По наличию в опухолевой клетке того или иного антигена можно судить о форме заболевания. Мы сейчас распознаем восемь вариантов лейкоза, которые требуют разного лечения. Для этого в пробирке смешиваем кровь больного, взятую из вены, с моноклональными антителами, которые устремляются к определенному антигену. Потом в этой крови мы и обнаруживаем на раковой клетке конкретный антиген. Он и «расшифровывает» вид опухоли.

— Это что, похоже на диагностику с применением традиционных сывороток, которые используются для распознавания инфекционных болезней: дифтерии, столбняка, тифа, кори?

— В некоторой степени да, но диагностика с помощью моноклонов выходит на более высокий качественный уровень. Дело в том, что обычные сыворотки недостаточно видоспецифичны. В них, кроме нужных, планируемых антител, имеются сотни других, что нередко приводит к ошибкам в диагнозе. При использовании же моноклональных антител ошибка практически исключена. И с их помощью можно выявить не только злокачественные новообразования, но и многие другие заболевания.

— Если я правильно понял, использование моноклонов — новый этап в совершенствовании диагностики. Описанный вами способ — единственный на сегодняшний день?

— Нет, существуют и другие. Расскажу еще об одном: к моноклональному антителу «привязывают» радиоактивный изотоп. Это происходит в обыкновенной пробирке, куда одновременно помещают антитела, изотопы и специальные вещества, называемые хилатами. Небольшой объем такой смеси вводят в кровь больного. Антитела по наличию антигена распознают опухолевые узлы, метастазы и располагаются вокруг них.

Прибор скенограф регистрирует скопления изотопов в организме. Информация обрабатывается на электронно-вычислительной машине, и врач получает подробную карту организма больного с четко выделенными зонами локализации патологического процесса. Потом изотопы или разлагаются, или выводятся с мочой в течение нескольких суток. Это абсолютно безвредная и безболезненная процедура. Известны случаи, когда с помощью этого способа не только ставили точный диагноз, но и помогали организму справиться с недугом, так как изотопы разрушают опухоль.

— Значит, моноклональные антитела могут и лечить?

— В принципе да. Но в данном случае они являются скорее посредниками для транспортировки изотопов. Точно так же они могут доставлять лекарственные препараты внутрь опухолевой клетки. Это происходит так. В пробирке смешивают антитела, лекарственный препарат и специальные связывающие нейтральные вещества, не приносящие вреда ни антителу, ни лекарству. Антитело доставляет лекарство к опухолевой клетке, и клетка разрушается.

Сконструированные нами гибридомы и сами по себе представляют исключительно интересный объект для наблюдений. Поскольку гибридома — продукт слияния нормальной и опухолевой клеток, при ее изучении можно глубже понять механизм злокачественного перерождения клеток. А это значит, что мы приблизимся к пониманию процессов зарождения и развития опухоли, к овладению новыми методами воздействия на нее.

Пока широкое применение моноклонов в диагностике — дело будущего, предстоит наработать достаточное количество гибридом, создать несколько их банков.



Казалось бы, странная ситуация: мы говорим о геофизических возмущениях, неблагоприятных для ослабленных болезнью или переутомленных людей, а многие родители пишут нам, что в критические дни плохо чувствуют себя их дети.

Чаще всего реакцию детей на резкие изменения погодных и геофизических факторов можно объяснить несовершенством приспособительных механизмов, которые полностью формируются лишь в юношеском возрасте. Известно, что любая нагрузка обходится детям значительно «дороже», так как требует более высокого напряжения психических, эмоциональных и физических функций организма. Именно поэтому растущему организму в периоды экстремальных погодных и геофизических ситуаций может просто не хватать энергоресурсов для своевременной адаптации. При этом страдают и сердечно-сосудистая система, органы дыхания, развиваются функциональные расстройства нервной и эндокринной систем. Ребенок ощущает дискомфорт, который, конечно, объяснить не может. У него нарушается сон, появляется беспокойство, плаксивость, иногда поднимается температура, ухудшается аппетит. После окончания экстремальной геофизической ситуации все приходит в норму. И поэтому по своему усмотрению давать какие-либо лекарства ребенку, прореагировавшему на смену метеоро- или геофизической обстановки, не нужно! Это может

привести к тяжелейшим последствиям.

В такой ситуации ребенку необходимо теплое отношение близких людей, доброта и внимание окружающих, поскольку он повышенно возбудим, обостренно чувствителен. Некоторые дети становятся агрессивными, раздражительными, излишне обидчивыми. В неблагоприятные по геофизическим факторам дни ребята медленнее справляются со школьными заданиями, рассеяны на уроках. Недовольство, недоброжелательность взрослых лишь усугубляют их состояние. Могут даже возникать конфликтные ситуации, когда теряется контакт ребенка или подростка с учителем, родителями. Так появляются нелюбимые учителя и нелюбимые предметы.

Повышенную требовательность к детям в дни неблагоприятных геофизических ситуаций надо исключить. Наоборот, чуткое отношение взрослого к ребенку, поддержка в преодолении психоэмоционального и физического дискомфорта — наиболее реальный путь к поддержанию хорошего самочувствия в критические дни. Закаливание, физзарядка, занятия спортом, режим дня, правильное питание помогают повысить метеостойкость организма ребенка.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат
медицинских наук

Новосибирск



И. А. МАНУИЛОВА,
член-корреспондент
АМН СССР

ПОЛЬЗА И РИСК ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Создание надежных и безвредных средств предупреждения нежеланной беременности — проблема, над которой билось не одно поколение ученых. И сегодня во всем мире еще нет идеального средства, которое бы безоговорочно отвечало всем предъявляемым требованиям. Однако гормональная или оральная контрацепция (ОК) с каждым годом становится все более популярной, особенно новый ее вид — трехфазная ОК (тризистон).

В каждом отдельном случае врач решает, что будет лучше для пациентки — ОК или внутриматочный контрацептив. И хотя ни ОК, ни ВМС нельзя считать абсолютно идеальными средствами, если правильно пользоваться ими, женщина может избежать беременности и не знать, что такое аборт.

В последние десятилетия широко вошли в практику гормональные препараты, высокая эффективность которых объясняется способностью подавлять овуляцию, то есть ежемесячное созревание фолликула, необходимое для зачатия.

Чаще всего применяют комбинированные препараты, представляющие собой синтетические аналоги естественных половых женских гормонов — эстрадиола (фолликулина) и прогестерона.

Синтетические прогестины, изготавливаемые из корней мексиканского винограда, близки по своей структуре к прогестерону, вырабатываемому в организме

женщины. Это позволило использовать для контрацепции очень маленькие дозы прогестина. В таких, например, гормональных препаратах, как бисекурин, овидон и особенно — ригевидон, гормонов содержится очень мало. Благодаря этому уменьшилось их побочное действие, но противозачаточные свойства сохранились полностью.

Прием современных трехфазных ОК, в частности тризистона, который должен появиться в аптеках с января 1989 года, полностью воспроизводит динамику изменения половых гормонов в течение менструального цикла, что значительно расширяет возможности его применения.

Контрацептивная эффективность гормональных препаратов составляет 96—98%; 4—2% неудач происходят за счет нарушения правил приема таблеток. Обычно их назначают по одной таблетке в день, начиная с пятого дня менструального цикла, в течение 21 дня. Пропуск приема хотя бы одной таблетки может свести на нет действие ранее принятых.

Гормональные контрацептивы оказывают не только противозачаточное, но и профилактическое и лечебное действие.

Установлено, что оральные контрацептивы предупреждают развитие внематочной беременности, воспалительных заболеваний внутренних половых органов, оказывают благоприятное действие при нарушениях менструального цикла и болезнен-

ных менструациях, уменьшают кровопотерю. Эти препараты назначают с лечебной целью при фиброзно-кистозной мастопатии, эндометриозе, анемии, ревматоидном артрите и ряде гормональных нарушений.

Мало того — обнаружено, что ОК уменьшают риск развития таких злокачественных заболеваний, как рак яичника, матки, шейки матки и молочных желез.

Но хочу подчеркнуть, что прием ОК меньше защищает от рака шейки матки и молочных желез, если женщина длительно (в течение нескольких лет) принимала эти препараты до первых родов. Их защитный эффект сказывается меньше и у женщин, начавших половую жизнь до 18 лет, имевших нескольких партнеров, прибегавших к искусственному прерыванию беременности до 20—24 лет.

Во всем мире гормональными контрацептивами пользуется около 100 миллионов женщин. И все-таки, с тех пор как началось широкое применение этих средств, раздаются и голоса, призывающие к осторожности.

На состоявшемся недавно 2-м Международном симпозиуме по контрацепции известный шведский ученый Дисфалози с сожалением сказал, что, «хотя гормональные препараты защищают не только от доброкачественных опухолей молочных желез, но и от рака, против них все еще существует предубеждение. Многие преувеличивают вероятность побочных эффектов и с не-

доверием относятся к полезному действию ОК».

Почему же возникло такое недоверие? В известной мере оно объясняется побочными реакциями, которые вызывают гормональные контрацептивы, особенно в начале применения. Это нагрубание молочных желез, головная боль, легкое головокружение.

Когда такой препарат назначают больной женщине как средство лечения, она обычно не обращает внимания на эти побочные действия ради главного желаемого эффекта. Но противозачаточное средство предназначено для здоровых. А у здоровой женщины препарат, нарушающий хорошее самочувствие даже временно, естественно может вызывать сомнение, негативную реакцию.

Я бы советовала пренебречь незначительным недомоганием и пользоваться гормональными контрацептивами, если, конечно, нет противопоказаний к их применению. О них обязательно надо знать.

ОК не следует принимать женщинам старше 35 лет, а также страдающим гипертонической болезнью, диабетом, желчнокаменной болезнью, варикозным расширением вен, имеющим избыточную массу тела (превышающую норму на 10 и более килограммов), а также курящим. Эти женщины составляют группу повышенного риска развития побочных реакций и осложнений, поэтому после 35 лет ОК назначают преимущественно с лечеб-

ной целью и под контролем показателей свертываемости крови.

К числу самых тяжелых осложнений, вызываемых ОК, относится венозная тромбоэмболия — закупорка вены образовавшимся тромбом. Однако по мере того как усовершенствовались гормональные препараты, за счет снижения дозы гормонов в 2—3 раза частота этого опасного осложнения значительно снизилась, и сейчас она сведена к минимуму (1:100 000). Но надо помнить, что в жизни возможны ситуации, когда возникает риск образования тромбов, например, в послеоперационном периоде. Поэтому, если женщине предстоит какое-либо хирургическое вмешательство, то за 6 недель до этого надо прекратить прием ОК и возобновить его не ранее, чем через 4 недели после операции.

Другое редкое осложнение, развивающееся при бесконтрольном применении ОК и преимущественно у женщин с ожирением — инфаркт миокарда. Но вот что существенно: вероятность инфаркта определяется не столько длительностью приема ОК, сколько возрастом женщины: до 35 лет она практически отсутствует, риск развития этого заболевания появляется у женщин после 40 лет и чаще — у курящих.

Таким образом, при всех неоспоримых достоинствах ОК, их нельзя принимать всем. Более чем двадцатилетний опыт широкого применения ОК подтвердил, что они по праву занимают одно из первых мест в арсенале современных контрацептивов. Но при одном обязательном условии — когда их подбирает врач! Ведь только специалист может учесть противопоказания, сопоставить их с индивидуальными особенностями гормональной системы женщины, с ее возрастом, определить длительность курса и вид ОК.

Если при применении гормональных контрацептивов появляется головная боль, боль в груди или ногах, надо немедленно обратиться к врачу.

«Я слышала о «рижском» методе закаливания. Говорят, его можно применять и в детских садах, и дома. Расскажите, пожалуйста, подробнее об этом методе».

Н. Петрова,
Зарайск

РИЖСКИЙ МЕТОД ЗАКАЛИВАНИЯ

Метод закаливания, о котором вы спрашиваете, с 1983 года применяется в дошкольных учреждениях Риги и других городов Латвии. А подсказали его нам наблюдения за детьми: вода в Рижском заливе почти всегда прохладная, но ребята, которые в летние дни гуляют вдоль побережья по щиколотку в воде, обычно меньше болеют. Объясняется это тем, что раздражение рецепторов кожи стоп прохладной морской водой оказывает тренирующее воздействие на кровеносные сосуды, нервную систему ребенка, повышает холодоустойчивость организма.

Вот мы и решили создать в детских садах условия для «морских прогулок». Для этого на дно большой ванны насыпаем мелкие камушки — гальку, ванну наполняем 1—2%-ным раствором поваренной соли (из расчета 10—20 граммов соли на 1 литр воды) так, чтобы вода покрывала лодыжки ребенка. Ежедневно дети ходят по камушкам в течение двух минут,

потом ополаскивают ноги обыкновенной водой. Надо сказать, что эта процедура не только закаливает. Благодаря массажу стоп, она способствует и профилактике плоскостопия.

Вначале температура воды должна быть 36°, потом каждые 2—3 дня надо снижать ее на 1° и довести до 24—22° для 3—4-летних детей, до 20° — для 5-летних, а для тех, кому 6—7 лет — до 18°.

Дома можно взять кусок грубой мешковины, хорошо смочить ее 10%-ным раствором соли (100 граммов соли на литр воды), расстелить на полу в кухне или ванной комнате, и дать малышу походить босиком две минуты по этой «солевой» дорожке. Потом надо ополоснуть ступни чистой водой.

П. Я. ДАМБЕРГА,
главный педиатр
Минздрава Латвийской ССР

Фото Ю. Сахаревского.





СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ!

Кишечная инфекция может унести жизнь ребенка.

Дизентерия — коварное заболевание. Поэтому не медлите с вызовом врача.

Приостановить развитие невралгии тройничного нерва и предотвратить ее обострение весьма сложно.

Срок хранения варенья на ксилите значительно короче срока хранения варенья на сахаре.

Суточная норма жира в рационе человека зависит от вида его трудовой деятельности, пола и возраста.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ, БОЛЬНОМУ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



А. А. МОРУНОВА,
врач,
главный
специалист
Минздрава СССР

При любой кишечной инфекции у ребенка младшего возраста, особенно у грудного, может очень быстро, иногда буквально в течение нескольких часов, развиться тяжелое и даже угрожающее жизни состояние. Происходит это потому, что с частым жидким стулом и рвотой организм теряет много воды, калия, натрия и других минеральных солей.

Очень важно, чтобы родители обращали внимание на такие первые признаки развивающегося обезвоживания (эксикоза), как западание большого родничка, «ввалившиеся» глаза, потеря упругости кожи, которая собирается в трудно расправляющиеся складки, сухость слизистых оболочек. При значительном обезвоживании возможны судороги. Если не принять экстренных мер, ребенка будет трудно вывести из тяжелого состояния даже в больнице.

Между тем есть высокоэффективный и очень простой, легко осуществимый в домашних условиях метод лечения, позволяющий компенсировать потери жидкости и минеральных солей. Это так называемая оральная регидратация, то есть введение через рот (попросту — питье) специального раствора, содержащего глюкозу и минеральные соли.

В нашей стране применяются два аналогичных по своему действию препарата, из которых дома

можно приготовить такой раствор: глюкосолан, изготавливаемый в аптеке по рецепту врача, и регидрон, отпускаемый согласно распоряжению Минздрава СССР без рецепта. Один из этих препаратов всегда должен быть в домашней аптечке, особенно если семья, в которой есть маленький ребенок, живет в местности с жарким климатом.

Порошки регидрона могут храниться в течение двух лет, глюкосолана — не больше двух недель. Хранить препараты следует, не вскрывая пакета, в котором они содержатся, в сухом, прохладном месте, лучше всего в нижнем отделе холодильника.

Раствор готовят из расчета: один порошок на литр свежеекипяченной охлажденной питьевой воды. Держать его следует в холодильнике, он годен к употреблению в течение суток.

Метод оральной регидратации тем эффективнее, чем раньше его применить. Поэтому первое, что надо сделать при появлении у ребенка признаков острого кишечного заболевания (частого стула и рвоты), — вызвать врача (это обязательно!) и, не дожидаясь его прихода, начать интенсивно поить одним из названных растворов, давая по одной чайной ложке через каждые 3—5 минут. Примерно половину раствора (400—600 граммов) ребенок должен выпить в пер-

вые же 4—6 часов начала регидратации, а всего за сутки — до литра.

Даже если у ребенка периодически возникает рвота, не прекращайте его поить: какая-то часть раствора все равно удержится в организме. Если же рвоты нет и ребенок пьет жадно, его можно поить еще чаще. Наряду с раствором можно давать охлажденный чай, кипяченую воду, отвары сухофруктов — любыми средствами надо компенсировать потерю жидкости.

В тех случаях, когда раствор начинают давать с самого начала заболевания, обычно отпадает необходимость в госпитализации ребенка и даже применении антибактериальных препаратов.

Однако хочу предупредить: растворы глюкосолана и регидрона — это не просто жидкость, это лекарство, и, как всякое лекарство, они даются в определенных дозах, по своему усмотрению уменьшать или увеличивать их нельзя!

В настоящее время при очень многих республиканских, районных, сельских и участковых больницах созданы пункты оральной регидратации. Участковые врачи, фельдшеры, прибыв по вызову, зачастую направляют туда ребенка вместе с мамой на 6—8 часов, иногда на сутки. Там ребенка обследуют, наблюдают за его состоянием, объясняют маме, как проводить регидратацию.

Если за время пребывания на пункте состояние его улучшается, дальнейшее лечение проводится на дому (привозят и отвозят ребенка с мамой на транспорте лечебного учреждения). Если же состояние не улучшается, ребенка помещают в больницу (в возрасте до года — с мамой). Такая необходимость возникает в запущенных случаях.

ДИЗЕНТЕРИЯ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



З. А. ЖУРАВЕЦ,
кандидат
медицинских
наук

Дизентерия, как и многие другие кишечные инфекции, может передаваться через грязные руки. Поэтому и сами соблюдайте правила гигиены, и приучайте к этому ребенка.

У ребенка, больного дизентерией, очень быстро развивается токсикоз — проще говоря, отравление токсинами, вырабатываемыми дизентерийными микробами. Проявляется это повышением температуры, вялостью, нарушением сна и аппетита; нередко бывает рвота. Стул вначале разжиженный, обычного цвета, затем он учащается, возникает схваткообразная боль в животе. Ребенок становится беспокойным, часто просится на горшок, подолгу тужится. Каловые массы скудные, зеленого цвета, с примесью грубой мутной слизи в виде комочков, а нередко и прожилков крови.

Дизентерия коварна тем, что в патологический процесс, кроме пищеварительной системы, быстро вовлекаются центральная нервная система, печень, почки; нарушаются все виды обмена веществ. Состояние ребенка раннего возраста, если ему вовремя не оказана квалифицированная медицинская помощь, очень скоро может стать критическим. Поэтому крайне важно не упустить время и при первых же признаках заболевания вызвать врача-педиатра из детской поликлиники.

Вы поможете врачу быстрее сориентироваться, если четко расскажете ему:

1) что ел ребенок накануне болезни; особенно важно

вспомнить и назвать продукты, не подвергавшиеся тепловой обработке; желательно даже по возможности сохранить их для исследования;

2) был ли у малыша незадолго до болезни контакт со страдающим кишечным расстройством;

3) связана ли рвота с приемом пищи и питьем;

4) как можно более полно опишите характер испражнений (цвет, запах, наличие примесей), а еще лучше — покажите врачу испачканное белье ребенка или горшок с каловыми массами;

5) как часто ребенок мочился.

В ожидании врача уложите малыша в постель, откройте форточку или окно, чтобы в комнате было достаточно свежего воздуха. Поите ребенка кипяченой водой, слегка подсоленной и подслащенной. Можно дать ему чай, отвар изюма, моркови, настой шиповника. Поить нужно из чайной или десертной ложки через каждые 5—10 минут. Если у ребенка высокая температура (выше 38°), дайте ему 1/4—1/3 таблетки амидопирина или анальгина, разотрите тело столовым уксусом пополам с водой. На голову положите смоченное холодной водой полотенце. Держать его можно около часа,

каждые 10—15 минут смачивая заново. Все эти меры очень эффективны в первые часы заболевания.

Если, осмотрев больного, врач посоветует госпитализировать его, не отказывайтесь: значит, эффективно помочь ребенку можно только в стационаре. Не надо возражать и против промывания желудка, внутривенного вливания лечебных растворов. Нередко это единственная возможность вернуть ребенку здоровье.

Когда врач решает оставить больного дома, вы должны скрупулезно и четко выполнять все его рекомендации.

Раньше детям, страдающим кишечными расстройствами, в первые дни болезни рекомендовали голод. Сейчас, наоборот, считают, что с учетом характера и тяжести заболевания, возраста, индивидуальных особенностей ребенка необходимо назначать специальную диету и строго ее придерживаться.

Если малыш находится на грудном вскармливании, на 3—4 дня следует сократить объем пищи на одну треть или наполовину. То же самое касается ребенка, получающего детские молочные смеси. Недостаточный объем пищи компенсируют жидкостями: кипяченой водой, глюкозо-солевыми растворами, которые выписывает врач. Детям второго полугодия жизни на 2—3 дня отменяют прикорм или оставляют только один вид прикорма — кашу. Детям старше года, которые до болезни ели то же, что и взрослые, на острый период болезни назначают протертые овощные супы, некрепкие мясные бульоны, вязкие каши, протертый творог, овощные пюре, отварное нежирное измельченное мясо или рыбу, омлет, кефир, компот, домашние сухарики из

белого хлеба, тертые или печеные яблоки, бананы. Необходимо исключить из рациона продукты, содержащие грубую растительную клетчатку (капусту, редьку, черный хлеб) и, конечно, жареные и жирные блюда. Не следует давать молоко, поскольку оно может усилить кишечное расстройство.

И совершенно недопустимо самолечение. Все необходимые лекарства выпишет врач. Давайте их в тех дозах, которые он рекомендует.

Но вот, как говорится, «пожар потушен», ребенок выздоравливает. Теперь самое время задуматься над тем, почему возникло заболевание, как сделать так, чтобы оно никогда не повторилось.

Дизентерия, как и многие другие кишечные инфекции, может передаваться через грязные руки. Поэтому необходимо и самим родителям соблюдать правила гигиены и приучать к этому ребенка. Как можно чаще мойте ему руки: перед едой, после игры, после посещения туалета и возвращения с улицы. Приучайте детей с раннего возраста самостоятельно мыть руки с мылом. Обязательно отучайте от привычки брать пальцы в рот и грызть ногти. Не разрешайте ничего есть на улице. Тщательно мойте овощи, фрукты и ягоды перед тем, как подать их к столу. Особенно берегайте от загрязнения масло, сметану, сыр и другие пищевые продукты, которые едят без предварительной тепловой обработки.

Не пейте сами и не давайте детям пить сырую воду.

Воронеж

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Н. В. ФЕДОРОВА,
кандидат
медицинских
наук

Это хроническое мучительное заболевание, которым страдают в основном люди среднего и пожилого возраста. Хотя причины, вызывающие невралгию тройничного нерва, еще до конца не выяснены, известно, что она возникает как следствие воспаления придаточных пазух носа, вирусных инфекций, в том числе опоясывающего лишая, травмы головы, переохлаждения, гипертонической болезни, сужения костных каналов черепа, в которых проходят ветви тройничного нерва.

Боль при невралгии тройничного нерва возникает внезапно и может быть жгучей, стреляющей, режущей, колющей. Как правило, боль быстро утихает, однако вслед за первым приступом через небольшой промежуток времени следуют второй, третий... Особенно длительна и упорна боль при невралгии тройничного нерва, вызванной опоясывающим лишаем.

Поскольку тройничный нерв имеет три ветви, локализация болевого приступа зависит от того, какая ветвь нерва поражена; чаще поражаются вторая и третья ветви. При невралгии первой ветви боль обычно концентрируется в области надбровья, лба, виска, иногда глазного яблока. Если воспалена вторая ветвь, боль возникает в области верхней губы, крыльев носа, нижнего века, скуловой области, верхних зубов. Вовле-

чение в воспалительный процесс третьей ветви проявляется болью в нижней губе, подбородке, нижних зубах, щеке, языке. У многих во время приступа боли отмечаются покраснение, потливость лица, слезотечение, иногда сокращение мышц лица.

Невралгия тройничного нерва относится к числу заболеваний, приостановить развитие которых и предотвратить их обострение весьма сложно. Успех дела решают два условия: первое — лечение должно быть начато как можно раньше, пока изменения структуры ствола или ветвей тройничного нерва не стали еще очень выраженными, и второе — больной должен методично, скрупулезно выполнять назначения врача в течение длительного времени, а не тогда, когда возникают болевые приступы.

В остром периоде обычно назначают обезболивающие, противосудорожные, седативные (успокаивающие) лекарственные средства, сухое тепло — прогревание синим светом; можно укутаться шерстяным платком. Чтобы не раздражать периферические ветви тройничного нерва, расположенные в полости рта, надо есть не очень горячую и не слишком холодную пищу, исключить острые приправы, специи.

В течение длительного времени, столько, сколько скажет врач, обязательно

следует принимать витамины, биостимуляторы, средства, улучшающие кровоснабжение и обменные процессы в нервной ткани. Некоторым помогают иглорефлексотерапия, физиотерапия.

В тех случаях, когда упорное консервативное лечение не дает эффекта, прибегают к хирургическому вмешательству — перерезают нерв. Ранее широко применявшиеся спиртовокаиновые блокады сейчас назначают редко, так как в большинстве случаев они малоэффективны.

Всем известный постулат о том, что заболевание легче предупредить, чем вылечить, для невралгии тройничного нерва особенно актуален. Как уже говорилось, этому заболеванию предшествуют переохлаждение, острые респираторные вирусные инфекции, воспаление придаточных пазух носа. Поэтому надо стараться сделать свой организм невосприимчивым к переохлаждению, а для этого следует систематически заниматься физкультурой, больше бывать на воздухе, обтираться холодной водой, принимать прохладный душ.

Важно и другое. Если не удалось избежать гриппа или ОРВИ, нельзя допустить, чтобы болезнь ослепнула невралгией тройничного нерва. Этого не случится, если вы не будете ходить с повышенной температурой на работу, не станете выходить из дома после перенесенного гриппа раньше, чем разрешит врач.

Следите за тем, чтобы ноги всегда были сухими, а в холодное время года даже закаленным людям не следует ходить без головного убора, что, к сожалению, позволяют себе многие. Заканчивается такое ухаживание нередко воспалением среднего уха или невралгией тройничного нерва.

«Расскажите, пожалуйста, отчего бывают аллергические заболевания глаз».

М. Костина, Иваново

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Первое место среди аллергических заболеваний глаз занимает аллергия на лекарственные препараты. Эти заболевания, как правило, бывают следствием бесконтрольного приема лекарств, и не только, например, глазных капель, но и принимаемых внутрь и применяемых в виде мазей. Чаще всего в этом повинны антибиотики, обезболивающие средства, седативные (успокаивающие нервную систему), гипотензивные (понижающие артериальное давление), а также сердечные гликозиды, аллохол, сульфадимезин, никотиновая кислота.

Если развился острый аллергический конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаз), быстро нарастает ее отек, краснеют веки, появляются зуд, жжение, резь. При хроническом аллергическом конъюнктивите больного преследует ощущение, будто он засорил глаза, его беспокоит зуд век, из глаз выделяется небольшое количество слизи, иногда с примесью гноя.

Через несколько часов после приема лекарств может возникнуть и острый аллергический дерматит век: они краснеют, отекают, появляется обильная клейкая слизь, которая вызывает раздра-

КОНСЕРВЫ НА КСИЛИТЕ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

ГЛАЗ

жение окружающей кожи. Сильный зуд век и кожи сопровождается головной болью, ознобом, слабостью. Если больной продолжает принимать лекарство, вызвавшее аллергическую реакцию, в процесс вовлекается роговица, и тогда развивается аллергический кератит.

Лечение аллергических заболеваний глаз, особенно кератита, — дело кропотливое и нелегкое.

Прежде всего отменяют лекарство, вызвавшее аллергическую реакцию. Если это не помогает, проводят антиаллергическое лечение. В это время не следует применять косметические средства, а также пользоваться препаратами бытовой химии, в частности стиральными порошками. Надо исключить из рациона острую, соленую пищу и, конечно, алкогольные напитки.

А самое главное — недопустимо заниматься самолечением, принимать тот или иной препарат только потому, что он помогал вам раньше или помог кому-либо из ваших знакомых. Лекарства должен назначать только врач! Глазные капли или мази надо применять строго дозированно и не дольше того времени, чем рекомендовано врачом.

Ю. Ф. МАЙЧУК,
профессор

Г. А. САЛЕНИКОВИЧ,
врач-эндокринолог

Приготовление консервов на заменителях сахара требует особенно строгого соблюдения чистоты и правил тепловой обработки посуды и продуктов.

Больные сахарным диабетом часто интересуются: как приготовить домашние консервы или сварить варенье без сахара? Можно ли в этих случаях вместо сахара использовать его заменители ксилит и сорбит?

Сварить варенье можно и с заменителями сахара. Для этого возьмите смесь ксилита (400 граммов) и сорбита (600 граммов) и растворите их в 1,5—2 стаканах кипяченой воды. Такой раствор по вкусу будет наиболее близок к сахарному сиропу.

Залейте раствором 1 килограмм хорошо очищенных, промытых ягод и оставьте на ночь. Затем варите варенье как обычно: доведите его до кипения, прокипятите 5—8 минут, охладите до 20—25°, вновь поварите 8—10 минут, охладите, так повторите несколько раз до тех пор, пока ягоды равномерно распределятся в жидкости и не будут всплывать, а пенка соберется к центру таза. Это значит — варенье готово. Оно будет жидким. Пусть вас это не смущает.

Разлейте горячее варенье в подготовленные (прокипяченные) банки и закройте крышками, лучше лакированными (желтого цвета), металлическими и тоже прокипячен-

ными. Закрытые банки опрокиньте вверх дном, чтобы крышки дополнительно простерилизовались изнутри горячим вареньем.

Для приготовления протертой черной смородины ксилит и ягоды возьмите в равных весовых соотношениях.

Готовя соки, можно их смешивать с пюре из тех же или других ягод и фруктов, затем герметически укупоривать. Таким образом, впрок будут заготовлены концентраты соков. Вкусовые их качества выиграют, если 8—9 частей яблочного, грушевого или айвового сока смешать с 1—2 частями малинового, ежевичного, черничного, клюквенного, черносмородинового, вишневого, черноплодояблонного или лимонного. Это не только помогает разнообразить ассортимент соков. Сочетание некислых соков с кислыми удлиняет сроки их хранения за счет наличия органических кислот в кислых соках. Перед употреблением концентрат можно развести водой и подсластить по вкусу фруктозой, сахарином, ксилитом или сорбитом.

Компоты из плодов и ягод или смешанный фруктово-ягодный на ксилите консервируют также, как и с сахаром. Подготовка посуды, бланширование при температуре плюс 85° занимает 6—7 минут, а при температуре плюс 95—97° — 2—4 минуты. Стерилизовать пол-литровую банку рекомендуется 20 минут, литровую — до 35 минут. А вот пропорция продуктов должна быть такая: на 650 граммов ягод или плодов — 2 стакана воды и 250 граммов ксилита.

Хранить любые фруктовые и ягодные консервы домашнего приготовления следует в холодильнике или погребе при температуре около нуля (не ниже, иначе замерзнут). Примерные сроки годности варенья, соков, компотов — 1 год, протертой черной смородины — 3 месяца.

Не забывайте время от времени проверять качество консервов:

— если крышка на банке вздулась, содержимое есть нельзя;

— если верхний слой плодовых или ягодных компотов потемнел, приобрел ненатуральный вид, банки нужно открыть, потемневшие плоды (ягоды) выбросить, вновь простерилизовать в кипящей воде в течение 3—5 минут и герметически закупорить;

— если ягоды в банке с компотом всплыли, необходимо его простерилизовать повторно.

Поскольку суточная доза ксилита для больного диабетом не должна превышать 30 граммов, а сорбита — 20 граммов, разрешается съесть в день примерно 2 столовые ложки варенья или 3 столовые ложки протертой черной смородины, разделив их на 2—3 порции и каждую разбавив кипяченой водой до объема стакана.

Друскининкай

ЖИР В НАШЕМ РАЦИОНЕ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



М. М. ЛЕВАЧЕВ,
профессор

Потребность организма человека в жире определяют прежде всего его энергетические затраты. Поэтому суточная норма жира в рационе зависит от вида трудовой деятельности, пола, возраста человека.

Как правило, на долю жира приходится 30% общей калорийности рациона, а при особо тяжелом физическом труде и в северных регионах — до 35%.

Обратите внимание на то, что в таблице приведено общее количество жира в рационе: это и жир в чистом виде (сало, масло, маргарин), и так называемый скрытый жир, содержащийся во всех других продуктах. Подсчитано, что скрытый жир в современном рационе питания населения составляет около половины общего количества жира. Поэтому, рассчитывая необходимое вам количество

жировых продуктов на день, берите половину количества жира, приведенного в таблице.

Для сведения: больше всего скрытого жира в продуктах животного происхождения. В 100 граммах говядины и баранины — 16—18 граммов жира, жирной свинины — 49 граммов, куриного мяса — 18 граммов, гусяного мяса — до 40 граммов жира. В 100 граммах вареных колбас содержится от 20 до 30 граммов жира, полукопченых — до 45 граммов, творога — 18 граммов, твердых сыров — до 32 граммов, тортов и пирожных с кремом — до 38 граммов, конфет шоколадно-кремовых — до 39 граммов жира.

С достоверностью установлено: если мы продолжительное время будем есть жира больше положенной нормы, его избыток станет накапливаться в депо — жировой ткани; в результате разовьются ожирение и сопутствующие ему заболевания.

Но и есть жира меньше нормы тоже нельзя. Ведь без него наш организм не может нормально функционировать. Жир входит в состав оболочки клеток и внутриклеточных образований. В нем содержатся такие биологически активные вещества, как фосфатиды, стерины, витамины А, D, E. Недостаток, например, фосфатидов, которыми богато растительное масло, приводит к накоплению жира в печени. Основной поставщик витаминов А и D — сливочное масло, витамина Е и незаменимых полиненасыщенных жирных кислот — любое растительное масло. И если организм недополучает жира, нарушается обмен веществ, в том числе холестерина, снижается сопротивляемость инфекциям. Поэтому современные диетологи считают, что даже в рационе

тучных людей жира должно быть не меньше нормы.

И особенно хочу подчеркнуть: обязательно каждый день надо есть 15—20 граммов, или одну столовую ложку, растительного масла, что составляет 1/3 всех жиров, поступающих в организм в чистом виде.

Пожилым и склонным к полноте целесообразно включать в ежедневное меню до 20—30 граммов растительного масла, уменьшив количество животных жиров.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИРА В ДЕНЬ (в граммах)

Группы по интенсивности труда	возраст	мужчины	женщины
Преимущественно умственный труд	18 - 29	103	88
	30 - 39	99	84
	40 - 59	93	81
Легкий физический труд	18 - 29	110	93
	30 - 39	106	90
	40 - 59	101	86
Физический труд средней тяжести	18 - 29	117	99
	30 - 39	114	95
	40 - 59	108	92
Тяжелый труд	18 - 29	136	116
	30 - 39	132	112
	40 - 59	126	106
Особо тяжелый труд	18 - 29	158	—
	30 - 39	150	—
	40 - 59	143	—

Жир

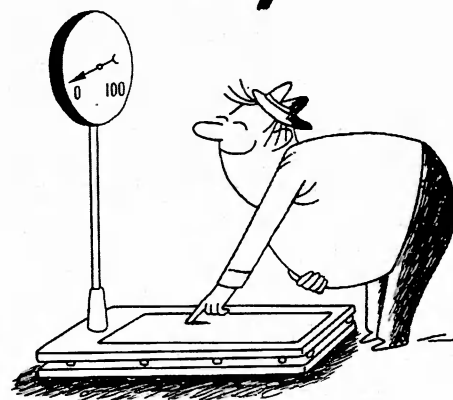


Рисунок В. Власова

ЗАБОТЛИВАЯ НЕВЕСТКА

— Доктор, моя свекровь по ночам не может заснуть...

— Не беспокойтесь, вот вам лекарство. Дайте ей одну таблетку, и она всю ночь будет спокойно спать.

Женщина встревоженно:

— Доктор, в таком случае я ей дам половину. Потому что мой ребенок после полуночи не спит, а кто же будет смотреть за ним?

Афак Кулиева, Баку

Город Кемерово ведет свою индустриальную историю с 30-х годов.

Разрастался он вокруг коксохимического завода, со временем все жилые кварталы, кроме самых последних, оказались в непосредственной близости от химических предприятий. Город Большой химии...

В дни штиля, туманов (а это почти 100 дней в году) слой смога над городом достигает высоты 2—3 километров.

Не случайно ситуация в Кемерово, Новокузнецке и еще 30 городах страны потребовала принятия безотлагательных государственных мер

по очистке воздушного и водного бассейнов.

Только по городу Кемерово ЦК КПСС и Совмин СССР за последнее время приняли ряд постановлений.

Но продолжают идти в центральные органы, в редакции газет и журналов, в том числе и в «Здоровье», тревожные письма кемеровчан...



Нам «повезло». За неделю, которую мы провели в Кемерово, лишь ... трижды по местному радио предупреждали население о неблагоприятных метеоусловиях. А чуть раньше, в первую декаду марта, в безветрие, продолжавшееся несколько дней подряд, висела над городом неподвижно шапка из выбросов заводских труб. Дышать было нечем. Городской штаб принимал чрезвычайные меры: останавливали цехи и личный автотранспорт, переключали режимы сложнейших химических процессов.

...На памяти жителей города «выездной Совмин», как здесь называют состоявшуюся в конце 1986 года встречу министров шести союзных министерств с представителями Минздрава РСФСР, Госкомгидромета, областного Совета народных депутатов. Протоколы с программами реконструкции или перенесения цехов и участков, строительства очистных сооружений, отселения жителей из санитарно-защитных зон предприятий со множеством печатей и подписей выглядели солидно и внушали надежду. А правительственным постановлением 1987 года министерствам предписывалось довести к 1991 году выбросы предприятий до допустимых норм, установлены конкретные сроки отселения людей и реконструкции предприятий.

Но в справке Минздрава СССР от 25 января 1988 года читаем о том, что в полном объеме ни министерства, ни предприятия Кемерово природоохранных заданий правительства не выполнили.

Технологическая дисциплина нарушается, газоочистное оборудование используется неудовлетворительно, уровень загрязнений воздуха и воды остается высоким.

Минуглепром СССР передвинул сроки сооружения целого ряда природоохранных объектов.

Минчермет СССР и Минхимпром не выделили в предусмотренном постановлении объеме средства и лимиты на отселение людей.

А Минудобрений так и не сократил на 1988 год объединению «Азот» на 30% производство серной кислоты, что не замедлило сказаться на росте вредных выбросов.

О положении на предприятиях химической промышленности свидетельствует, к примеру, мартовское решение городского комитета народного контроля, в котором говорится: «На анилинокрасочном заводе за минувший год в 3,5 раза возросло загрязнение воздуха анилином, повышены выбросы сероводорода, формальдегида, мезитилена, так как очистные сооружения работают плохо, строительство новой станции нейтрализации срывается». На главного инженера Н. Е. Токарева сделан начет в разmere должностного оклада.

Вообще анилинокрасочный завод и его будущее вызывают у жителей Кемерово особую тревогу. Правительственным постановлением закрыто устаревшее производство голубого кубового красителя. Намечено до конца пятилетки вывести завод на новую площадку — это планируется как природоохранное мероприятие. Но волею Министерства химической промышленности в ассортимент

продукции включен разбавитель бетона — суперпластификатор. Специалисты Кемеровской областной санэпидстанции, побывавшие в Тульской области, где уже действует подобная установка, пришли к заключению, что и на новом месте анилинокрасочный завод будет наносить вред здоровью жителей многострадального Кировского района, о котором и сейчас в объявлениях на обмен жилья пишут: «Кировский район не предлагать».

Когда решался этот вопрос в конце 1984 года, несмотря на протест Кемеровской облСЭС, решением свыше (к этому, кстати, причастен и Минздрав РСФСР) облизполком в который раз был поставлен перед фактом, что вредное производство все-таки «вползет» в северную часть города. Конечно, Минхимпрому в документе-разрешении на новое строительство вменяется «соблюсти, предусмотреть, довести...». Но цена этим словам известна. Как сказал второй секретарь Кемеровского горкома партии, председатель постоянной комиссии областного Совета народных депутатов по охране природы В. А. Москалев, ни одно производство, появившееся за последние годы, не оправдало заложенных в проект природоохранных обещаний. Авторы проектов в своих расчетах приуменьшали вредность, закладывали неотработанные, а то и устаревшие технологии.

А в результате есть прямая опасность, что в северной части города (сейчас это единственная «форточка» для его прове-

тривания) появится производство, отравляющее вреднейшими выбросами воздушный бассейн. К тому же в проекте значится котельная, которая добавит еще тысячи тонн выбросов. И это рядом с зоной отдыха, пионерскими лагерями, дачами для детских садов...

Сегодня, когда меняются подходы к решению экономических и экологических проблем, работникам Минхимпрома самое время задуматься о последствиях своих энергичных действий.

И достаточно ли принципиальны в сегодняшней ситуации городской и областной Советы народных депутатов? Думаем, что нет. Быть или не быть «природоохранному» объекту — анилиноокрасочному заводу — в северной части Кемерово, придется решать с учетом мнения самих горожан.

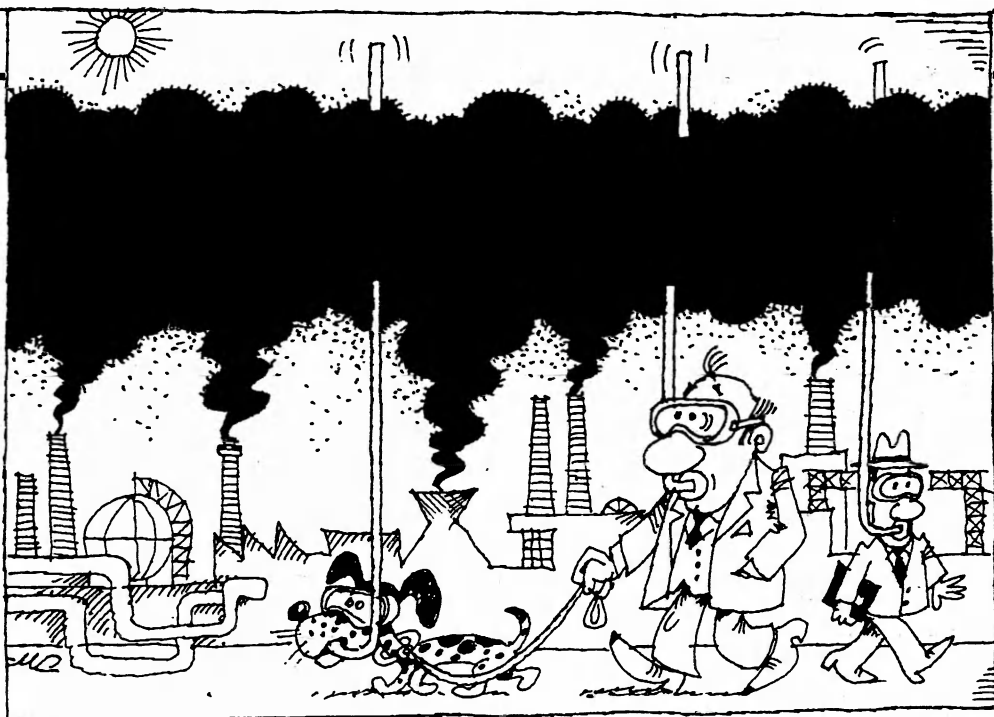


Рисунок К. Мошкина

Большой вопрос и отселение людей. В санитарно-защитных зонах заводов все еще проживают 11 тысяч человек. За прошлый год отселили 3500. А ведь постановлением предусмотрено до конца 1989 года вывести отсюда всех. Ведь только в Заводском и Кировском районах уровень загрязнения атмосферы, например, сероуглеродом превышает предельно допустимые концентрации в 50—60 раз. Медленные темпы отселения во многом зависели от того, что министерства не раз срывали выделение средств и лимитов на строительство жилья, что слаба строительная база в городе и плохая организация труда на стройках. Вместе с тем хозрасчет, подряд на сооружении очистных объектов и жилых домов, трехсменка на предприятиях стройиндустрии в Кемерове пока только робко начинают внедряться.

В областном комитете партии ведущий отделом химической промышленности В. Т. Болтинец и инструктор отдела В. С. Миронов приводили в беседе с нами немало горьких и в общем-то справедливых примеров нежелания республиканских и союзных ведомств прислушиваться к аргументам местных руководителей. Но и в самом Кемерове нет пока, на наш взгляд, четкой, а главное, взаимоувязанной программы действий. Например, мартовский смог показал, что аварийные мероприятия без объективной экспертизы специалистов оказались неэффективными и во многом противоречивыми. Так, остановка некоторых производств, наоборот, увеличивала разовый выброс вредных веществ.

Когда верстался номер, в Минхимпроме состоялась пресс-конференция. Ответы

на вопросы журналистов, председатель ЦК профсоюза рабочих химической и нефтехимической промышленности В. К. Бородин, в частности, сказал, что в Кемерове объединению «Химстрой» были специально уменьшены объемы производственного строительства, чтобы освободившиеся мощности использовать для сооружения природоохранных объектов, но местные власти загрузили строителей работой, не имеющей отношения к природоохранным объектам.

Сегодня самым действенным контролером должна стать экономика. И это определено уже постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О коренной перестройке дела охраны природы в стране». Экономическая платформа взаимоотношений предприятия и природы наконец заставит производителей повернуться лицом к экологическим проблемам. Видимо, и кемеровчанам надо смелее вводить оценку работы коллективов во балансовому методу, как это уже делается в ряде регионов страны. Получил столько-то сырья, выдал столько-то продукции. Где остальное? В воздухе? В воде? Отвечай!

Особый разговор о требовательности к нарушителям. Именно за экологическую безграмотность и загрязнение среды в прошлом году областная СЭС (главный врач В. А. Зенков) отклонила 50 из 106 проектов на строительство или реконструкцию производственных объектов, наложила 557 штрафов, приостановила эксплуатацию 59 мелких и крупных производств. 53 дела передала в органы народного контроля, 8 — в следственные органы...

Заместитель областного прокурора Л. П. Балдин считает, что сегодня у правоохранительных органов нет четких

правовых рычагов для привлечения виновных, если все обошлось без жертв. Так и остались ненаказанными работники, например, объединения «Карболит», «Химпром» за неподчинение предписанию государственного санитарного врача. Понятно, что существующий правовой порядок не способствует уменьшению числа нарушителей закона об охране природы. Как среди руководителей, так и среди рабочих.

С главным врачом Кировской райСЭС Е. А. Бивняевой мы заходили в дома на улицах Инициативная, Попова, Загородная. В одной из квартир хозяин, как, впрочем, и все, у кого мы уже побывали, жаловался на то, что, живя в 800 метрах от нескольких гигантов Большой химии, вынужден постоянно держать форточку закрытой. Прогулки перед сном, занятия бегом или физкультурой возле дома стали практически опасными: у взрослых и детей ухудшается самочувствие, душит кашель, часто обостряются и долго тянутся кожные и аллергические заболевания.

Евгения Александровна, выслушав собеседника, пошла в наступление:

— Знаю ваш завод. Очень много устаревшего оборудования. Вы ремонтник? Значит, на ваших глазах месяца два назад 3 часа лилась из свища в трубопроводе кислота и ушла в Томь? Или 8 часов в отходы шел ядовитый фенол, но никто не забил тревогу. Начальника цеха наказали, но разве и вы не несете ответственности?

Да, получается, что каждый занятый на своем рабочем месте в химическом производстве еще не делает всего, чтобы он сам и его дети не дышали отравленным воздухом. Десятилетиями складывалась такая ситуация. План любой

ценой, не считаясь с тем, что оборудование работает на износ! А пресловутый остаточный принцип в отношении к человеку? Все это, конечно, не могло не обострить проблему. Сегодня необходима не просто всеобщая экологическая грамотность, но и всеобщая экологическая ответственность. Буквально всех и каждого!

Столкнулись мы и с таким фактом: совет трудового коллектива коксохимического завода высказался против закрытия старых коксовых батарей, хотя это записано в одном из правительственных постановлений.

Но оставлять такое производство в центре города нельзя, так как отходы коксохимии одни из самых токсичных. А у людей своя точка зрения. Химикам предоставляется ряд льгот: бесплатно выдается молоко, сокращен рабочий день, увеличен отпуск, они раньше выходят на пенсию. И терять это, конечно, им не хочется. А с перепрофилизацией, скажем, на машиностроительную продукцию уйдут эти льготы. Но настало время переоценивать узкогрупповые интересы. Возможно, коксохимиков (а половина коллектива — женщины) могли бы убедить факты, о которых нам рассказали в горздравотделе заместитель заведующего Т. В. Шевелева и главный акушер-гинеколог Т. В. Лопатина.

Еще 8 лет назад в городе хватало одного отделения для лечения новорожденных, появившихся на свет с отклонениями в здоровье. Сегодня, когда выросло еще с десяток мощных химических производств, действуют 30 коек для новорожденных с нарушениями нервной системы, 30 — для недоношенных детей, открыли специализированное отделение на 60 коек для невынашивающих беременность. Еще и в гинекологических отделениях выделили койки для беременных с угрозой выкидыша. По сути, все 100% женщин, готовящихся к материнству, состоят в группе риска.

Загрязнения атмосферного воздуха сегодня негативно влияют на любого жителя города, хотя в нем есть менее и более загазованные районы. Так вот, жители последних значительно чаще обращаются за скорой медицинской помощью и почти в полтора раза чаще страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Особенно наглядны результаты проведенного Кемеровским медицинским институтом обследования детей. Ученые не только проанализировали заболевае-

мость, но и провели эксперименты на животных, которые достоверно подтвердили ведущую роль в ее росте факторов загрязнения окружающей среды.

Например, в кварталах с наиболее высоким уровнем загрязнения атмосферы болезни органов дыхания у детей возникают в 7,2 раза, а сердечно-сосудистой системы в 4,6 раза чаще, чем у их сверстников, живущих в более благополучных районах.

Надо сказать, что медицинские работники Кемерова все активнее сотрудничают с Кузбасским региональным центром контроля окружающей природной среды. Комплексный анализ состояния здоровья людей и экологической обстановки позволяет им сделать более весомыми аргументы в спорах с производственниками, более убедительной пропаганду экологических знаний.

Трижды в день 12 стационарных постов в разных районах города замеряют содержание в атмосферном воздухе 20 веществ. Этого, конечно, мало, ведь в воздушную среду Кемерова выбрасывается около 160 токсичных компонентов. Для определения многих из них еще не разработаны методики, не хватает приборов. Но уже на трех постах в городе установлена самая современная отечественная аппаратура автоматической регистрации основных воздушных загрязнений. Такая есть еще в Ленинграде. Она позволяет через каждые полчаса узнавать содержание окиси углерода, окислов азота и сернистого ангидрида. Эта аппаратура — будущее контрольной службы, и надо надеяться, что с созданием Госкомприроды СССР станет реальностью объективный круглосуточный контроль за выбросами. А пока данные заводских лабораторий очень расходятся

с замерами контрольных служб; виновников аварийных выбросов, особенно ночью, приходится буквально «ловить за руку».

Сегодня обстановка в Кемерове такова, что нужно говорить не о сохранении природного равновесия, а об экологической безопасности. Нельзя жить надеждой на то, что новые производства будут чистыми. Надо наводить порядок на действующих, в срок вводить и обновлять очистные сооружения, внедрять безотходные технологии, добиваться высокой технологической дисциплины и культуры на каждом производстве, быстрее вводить экономическую систему контроля.

И, безусловно, развивать гласность. В Кемерове в этом направлении уже начинают активно действовать. Местные газеты печатают экологические бюллетени, острые корреспонденции. Местное телевидение проводит встречи жителей с руководителями служб, ответственных за охрану окружающей среды. Учет всех мнений, надо полагать, поможет найти оптимальный выход из той или иной ситуации.

Демократизация — вот путь решения даже самых сложных проблем жизни общества, в том числе и экологических.

Ю. Г. ФЕЛЬДМАН,
профессор,
руководитель лаборатории
санитарной охраны
атмосферного воздуха
НИИ общей и коммунальной
гигиены имени А. Н. Сысина
АМН СССР,
Н. МЕНЬШИКОВА,
специальный корреспондент

Кемерово — Москва

ФИЛЬТР ДЛЯ НЕМАНА

В Гродно, на берегу Немана вошла в строй третья очередь комплекса городских очистных сооружений. Теперь вся система пропускает в сутки 150 тысяч кубометров сточных вод — почти вдвое больше, чем прежде. Освобожденная с помощью особых бактерий от механических примесей и обогащенная кислородом вода возвращается в реку. К установке подключены промышленные предприятия и жилые микрорайоны областного центра.

До конца пятилетки предусмотрено строительство и расширение очистных сооружений в других городах и поселках области, что будет во многом способствовать охране чистоты малых рек.

К. Я. БОЛОТЕВИЧ, корр. ТАСС

ВАЛЕРИАНА, ПУСТЫРНИК, ПИОН

Д. А. МУРАВЬЕВА,
профессор

Среди большого количества психотропных средств, которые в основном имеют синтетическое происхождение, скромное, но заслуженное место занимают три лекарственных растения — валериана, пустырник и пион. Растения эти широко применяются в медицинской практике при лечении различных невротических состояний. Их успокаивающее действие на центральную нервную систему обусловлено подавлением процесса возбуждения и усилением процесса торможения.

По силе успокаивающего эффекта эти растения уступают синтетическим психотропным средствам, таким, как фенотепам или мезепам, но зато не вызывают сонливости и некоторых других нежелательных реакций.

ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ свое ботаническое название получила, возможно, от латинского слова *valere* — быть здоровым.

Это многолетнее травянистое растение из семейства валериановых имеет короткое корневище, от которого отходят многочисленные тонкие длинные корни. На первом году образуется только розетка прикорневых листьев, а на втором вырастает стебель до 1,5 метра высотой и растение зацветает. Листья у валерианы непарноперисторассеченные, цветки бледно-розовые, душистые, соб-

ранные в крупные щитковидные соцветия.

Известно большое число разновидностей валерианы лекарственной, различающихся по форме листа и мощности корневища. Произрастает валериана на самых различных почвах и в разных местах, чаще всего на лесных полянах, в поймах рек, хотя некоторые разновидности растения облюбовали сухие склоны гор.

Валериана распространена на всей территории нашей страны, за исключением только Крайнего Севера и пустынь Средней Азии. Массовый сбор без должной охраны естественных зарослей привел к тому, что валериану редко встретишь в природе. По этой причине растение давно стало промышленной культурой и выращивается в совхозах «Союзлекарспрома».

Заготавливают корневища с корнями. Их отмыывают от земли, подвяливают 1—3 дня на открытом воздухе, а затем подвергают медленной сушке при температуре около 40°. Свежие корни светлые и почти без запаха, в процессе медленной сушки они постепенно становятся темно-бурыми и приобретают характерный «валериановый» запах.

В корневищах и корнях содержатся эфирное масло и свободная изовалериановая кислота. Долгое время основному компоненту эфирного масла — борнеолу в соединении с изовалериановой кислотой (борнилизовалерианат) приписывалось специфическое действие валерианы. В настоящее время с полным основанием к этим веществам должна быть присоединена новая группа веществ, обнаруженных в валериановом корне и названных валепотриатами.

Из валерианового корня готовят водный настой

из расчета 6—10 граммов сырья на 220 миллилитров воды. В настой часто добавляют другие успокаивающие лекарственные средства, такие, как натрия бромид, настойку пустырника. Настойку валерианы нередко сочетают как с другими седативными, так и сердечно-сосудистыми средствами (ландыш, боярышник). Многие комплексные препараты, отечественные или поступающие из-за рубежа, начинаются со слова «вало» (валокормид, валоседан, валокордин), что лишний раз говорит о значении валерианы как седативного средства. Валериановый корень входит в состав успокоительных и желудочных сборов. Препараты валерианы врачи назначают при нервном возбуждении, бессоннице (облегчает наступление сна), заболеваниях сердечно-сосудистой системы, спазмах желудка и кишечника.

Потребности в валериане велики. Выращиваемого совхозами, казалось бы, такого большого количества сырья — 1000 тонн сухого корня в год — явно не хватает. Поэтому всем, кто имеет садовые участки, я бы советовала выращивать валериану на грядках. Это растение, которое каждому нелишне иметь в своей аптечке, скромной красотой и душистыми цветками придаст к тому же особый колорит садовому участку.

ПУСТЫРНИК. Каждый из нас, едва посмотрев на рисунок, скажет, что он знает растение, которое метко называли пустырником. В России оно известно как глухая крапива, сердечная трава, на Украине — собачья крапива, сердечник. В других республиках существуют свои названия. Место обитания пустырника — действительно пу-

стыри, выгоны, залежи, склоны, обрывы.

В качестве лекарственных растений используют три вида пустырника — пятилопастный (или волосистый), сердечный (или обыкновенный) и сибирский. В Прибалтике, Белоруссии преобладает пустырник сердечный, на остальной европейской части СССР, в Крыму и на Кавказе более распространены пустырник пятилопастный, а за Уралом — пустырник сибирский.

Все виды пустырника — крупные многолетние травянистые растения с типичными для семейства губоцветных признаками: четырехгранным стеблем, цветками с двугубным венчиком, собранными в мутовки в пазухах верхних листьев; стебли и листья опушенные.

В народной медицине пустырник был известен давно, но фармакологи и клиницисты стали изучать его лишь в начале 30-х годов в Москве и в Томске.

Заготавливают пустырник во время цветения: собирают только цветущие верхушки. Из высушенного сырья изготавливают жидкий экстракт, настойку, водный настой (из расчета 10—15 граммов сырья на 230 миллилитров воды). Входит пустырник и в состав успокаивающих сборов.

По своим свойствам препараты этого растения близки к валериане: они действуют успокаивающе при повышенной нервной возбудимости, сердечно-сосудистых неврозах, стенокардии, снижают артериальное давление на ранних стадиях гипертонической болезни, улучшают сон и общее самочувствие, в особенности при сердечной слабости после перенесенного гриппа и других инфекционных заболеваний.

При всей очевидности

Валериана
лекарственная



лечебного эффекта еще не установлено, какие вещества достоверно обуславливают фармакологическое действие пустырника. В него входят флавоноиды (в том числе рутин), сапонины, дубильные вещества, следы эфирного масла, витамины (каротиноиды и аскорбиновая кислота), амины (стахидрин, холин). Видимо, на организм благоприятно воздействует весь комплекс веществ растения.

Пион уклоняющийся. Корни этого растения в народе известны под названием «марьин корень». Произрастает пион в Сибири, на Алтае и в Саянах, в хвойных и лиственных лесах, высокотравных, субальпийских лугах.

Пион — представитель семейства лютиковых; это многолетнее травянистое растение до одного метра высотой с горизонтальным корневищем, от которого отходят крупные корни длиной 20—40 сантиметров.

Листья дважды, трижды разделенные на узкие доли. Цветки крупные, красные или розовые, по одному на верхушке стебля. Цветет пион в мае, июне. Плод состоит из трех — пяти долей, звездообразно отклоненных при созревании.

В корнях этого растения содержатся эфирное масло, органические кислоты, дубильные вещества, флавоноиды, кумарины.

Из корней, собираемых осенью, разрезанных на куски и высушенных, готовят настойку. Она оказывает успокаивающее действие при неврастении, бессоннице, вегетососудистых нарушениях.

Пятигорск

Пустырник



Пион
уклоняющийся



Как **СТОБЕД** решил убить **МИКРОБОВ**, а **ЗАБОЛЕЛ** **САМ**



Стобеду очень хорошо жилось на даче у Марфы Ивановны. Он помогал ей ухаживать за садом и огородом, научился поливать грядки, подметать дорожки.

— Знаешь новость? — сказала однажды Марфа Ивановна. — К нам придет Геннадий Михайлович. Давай-ка соберем клубнику, угостим его.

— Давайте! — согласился Стобед.

Ягоды он собирал очень аккуратно, ни одной не помял, не раздавил. Только вот не удержался: как только Марфа Ивановна отворачивалась, быстро клал ягоду не в корзинку, а в рот.

— Какая досада, — сказала Марфа Ивановна, заглянув в корзинку, — клубники у нас, оказывается, совсем мало. Просто нечего подать к столу... Знаешь, что: сходи-ка купи мороженого. Мы украсим его клубникой, будет очень вкусно и красиво.

Стобед с радостью побежал в магазин. Он любил такие поручения, а самое главное — ему стыдно было смотреть в глаза Марфе Ивановне, ведь он понимал, что поступил очень некрасиво. Но пока Стобед бежал по тихой солнечной улице, его грустные мысли рассеялись. А купив мороженое, он и вовсе развеселился.

«Как хорошо, что я увижу Геннадия Михайловича!» — подумал Стобед. И, вспомнив своего доброго доктора, вдруг остановился как вкопанный и шлепнул себя рукой по лбу.

— Ну и растяпа же я! — воскликнул он. — Ведь Геннадий Михайлович мне еще в прошлом году говорил, что нельзя есть немывыми ягоды, фрукты и овощи. Он даже дал посмотреть мне в микроскоп, какие гадкие зверюшки — микробы — живут на грязной редиске. А ведь они, наверное, есть и на клубнике...

Перед глазами Стобеда так и поплыли ягоды, которые он съел. На одной прилип комочек грязи, другая была в мелких песчинках, у третьей бочок оказался подгнившим и скользким. Ясно, что он наглотался микробов. Что теперь делать?

Стобед присел на пенек, задумался, и вот ему пришла в голову мысль, которую он посчитал

просто прекрасной. Ведь он не раз слышал, что холодное мороженое есть нельзя — надо, чтобы оно немного подтаяло, иначе можно заболеть. А мороженое, которое лежало у него в сумке, было твердое и ужасно холодное, оно прямо-таки дымилось, потому что продавец положил вместе с брикетами кусочек сухого льда.

— Съем-ка я побольше этого мороженого, — решил Стобед, — и если ко мне в живот попали микробы, они тут же все перемерзнут и умрут!

И он стал быстро откусывать то от одного, то от другого, то от третьего брикета. Остатки завернул в серебряные бумажки и побрел домой, раздумывая: как объяснить, что брикеты стали такими маленькими?

Но Марфы Ивановны дома не было.

— Наверно, пошла за молоком, — догадался Стобед. Он сел на свой любимый диванчик, на минутку закрыл глаза. И вдруг мороженое, лежавшее рядом с ним в сумке, стало расти, расти, превратилось в огромную гору, обрушилось и покрыло его с головой. Зубы Стобеда застучали от холода, он весь ооченел и понял, что сейчас замерзнет совсем, если не пророет себе хода в этой глыбе и не выберется наружу.

Он попробовал разрывать мороженое руками, но руки отяжелели и не слушались. Тогда он сообразил, что ход в мороженом можно выгрызть или вылизывать. Но и это было трудно, потому что мороженое оказалось на редкость невкусным, глотать было больно, во рту оно почему-то становилось горячим и шершавым — скребло горло.

Наконец впереди как будто посветлело, дышать стало легче, Стобед услышал чей-то голос, повторявший странное слово: чение, чение!



«Где я?» — подумал он, открыл глаза и увидел, что лежит на диване, а рядом стоят Марфа Ивановна и Геннадий Михайлович.

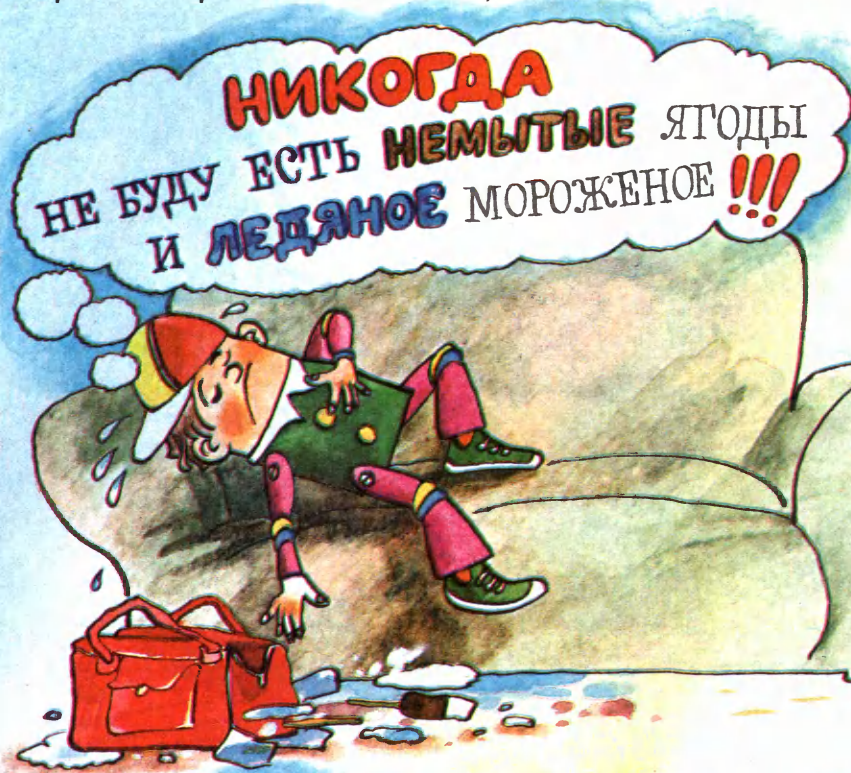
— Какое огорчение, какое огорчение, — говорила Марфа Ивановна, — ребенок заболел! Смотрите, он уснул на сумке с мороженым и, наверное, от этого простудился.

— Думаю, что дело в другом, — задумчиво сказал Геннадий Михайлович. Уж он-то знал, какой проказник Стобед!

«Значит, заболели не микробы, а я сам заболел, — догадался Стобед. — А гора из мороженого мне просто приснилась!..»

Он снова закрыл глаза и подумал: «Когда поправлюсь, все честно расскажу. И уже никогда не буду есть ни невымытых ягод, ни ледяного мороженого. Да еще так много, да еще без спросу!»

Д. ОРЛОВА



Рисунки А. БОРИСОВА



«В нашем доме живет человек, зараженный вирусом СПИДа. Почему его не изолируют? Ведь он же представляет опасность для всех нас?»

Иванченко, Москва

НАДО ЛИ ИЗОЛИРОВАТЬ БОЛЬНОГО СПИДОМ?

Отвечает директор Института медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е. И. Марциновского Минздрава СССР доктор медицинских наук В. П. СЕРГИЕВ:

— Предложения изолировать зараженных СПИДОМ людей содержатся во многих письмах. Некоторые даже предлагают изолировать зараженных СПИДОМ людей в специальные лагеря, а также запретить выезд советских граждан за рубеж и въезд в нашу страну иностранцев, чтобы «не разносить заразу».

Предложения эти обусловлены полным непониманием проблемы, не говоря уж об этической стороне дела. Отношение к вирусоносителям должно основываться на четком научно обоснованном знании путей передачи этой инфекции. Человек, зараженный СПИДОМ, в быту не представляет опасности. Это объясняется тем, что

возбудитель СПИДа не передается при разговоре, кашле, чихании, при пользовании общей посудой, продуктами питания, ванной, туалетом, плавательным бассейном, сауной. Длительные наблюдения, которые проводятся за рубежом за семьями, в которых есть больные СПИДОМ, а также носители вируса, не обнаружили никаких свидетельств опасности бытовых контактов с больными и зараженными ВИЧ людьми. Не заразились даже те, кто ухаживал за умирающими больными СПИДОМ. Ни одного случая заражения не произошло и при контактах на работе. Дети-вирусоносители также не представляют никакой угрозы для своих сверстников ни в дошкольных детских учреждениях, ни в школе, ни дома.

Зараженный СПИДОМ человек может заразить другого только в том случае, если имеет половые контакты, является донором или пользуется одним нестерилизованным шприцем и иглой с другими людьми, что обычно распространено среди наркоманов.

СПИД продолжает распространяться по планете, и надо приучить себя к тому, что многим из нас придется жить рядом с заразившимися СПИДОМ. Будьте гуманны к ним, отнеситесь к их душевным страданиям с пониманием и сочувствием.

Помните: победа над СПИДОМ возможна только в том случае, если между вирусоносителями, больными СПИДОМ, врачами и населением установится контакт, основанный на доверии, если заразившийся не будет прятаться от врача, а население не будет сторониться вирусоносителя или больного.

«Слышала, что существуют два возбудителя СПИДа: ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Чем они отличаются?»

А. Николаева, Казань

ЧЕМ ОТЛИЧАЮТСЯ ВИЧ-1 И ВИЧ-2?

Отвечает старший научный сотрудник Специализированной лаборатории эпидемиологии и профилактики СПИДа ЦНИИ эпидемиологии Минздрава СССР кандидат медицинских наук В. В. ПОКРОВСКИЙ:

— В 1983 году в лаборатории парижского Института Пастера, возглавляемой Люком Монтанье, был обнаружен вирус, вызывающий СПИД и названный впоследствии вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). За прошедшие 5 лет этот вирус широко распространился по земному шару, и в настоящее время, по данным ВОЗ, им заражены от 5 до 10 миллионов людей.

В 1986 году в той же лаборатории выделен от больного СПИДОМ вирус, родственник ранее известному, но неидентичный ему. Этот вирус назвали ВИЧ-2. Он менее распространен, чем ВИЧ-1. ВИЧ-2 также способен вызывать тяжелое заболевание.

Ученые предполагают, что ВИЧ-2 возник раньше, чем ВИЧ-1, и занимает одну из промежуточных ступеней между вирусами иммунодефицитов обезьян и человека. Открытие ВИЧ-2 послужило еще одним доказательством естественного (природного) происхождения вируса, вызывающего СПИД.

ВИЧ-2 по своим свойствам мало отличается от ВИЧ-1 и также передается от человека человеку половым путем, с кровью зараженного СПИДОМ и от зараженной матери — плоду. Некоторые исследователи считают, что бессимптомный период при инфицировании ВИЧ-2 длится дольше.

В нашей лаборатории, где проводятся обследования на зараженность ВИЧ, выявлен случай заражения ВИЧ-2 у советской гражданки, имевшей несколько половых партнеров из разных стран Африки.

Сейчас во многих странах мира, в том числе и в СССР, разрабатываются универсальные тест-системы, которые позволяют устанавливать факт зараженности человека любым возбудителем СПИДа.

КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ, что предохранить себя от заражения СПИДОМ можно, если:

— избегать случайных половых связей, а также половых контактов с гомосексуалистами, наркоманами, людьми, ведущими беспорядочную половую жизнь; риск заражения СПИДОМ повышается с количеством половых партнеров; применение презервативов уменьшает риск заражения;

— не пользоваться случайными нестерилизованными шприцами для инъекций.

При подозрении на возможность заражения СПИДОМ следует обратиться к врачу или в диагностическую лабораторию.

ПЕРЕСТРОЙКА СИСТЕМЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



казом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 года утверждено «Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи», на основании которого Минздрав СССР пересмотрел и утвердил новые положения о психиатрической больнице и других лечебно-профилактических учреждениях и подразделениях, оказывающих психиатрическую помощь. Утверждены также новые инструкции о порядке первичного психиатрического освидетельствования граждан, о порядке неотложной госпитализации психически больных. Пересмотрены практически все инструктивно-нормативные документы по вопросам проведения принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния, и утверждены новые.

Теперь, согласно новым инструкциям, утвержденным приказом Минздрава СССР № 225 от 21 марта 1988 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи», выявление наличия или отсутствия психического расстройства у обследуемого человека является исключительно компетенцией врача-психиатра. Врачи других специальностей, заподозрив у больного психическое расстройство, свои диагностические заключения об этом могут выносить только предположительно. Они не имеют права выдавать какие бы то ни было заключения по запросам организаций и учреждений, за исключением запросов суда и следственных органов.

Первичное психиатрическое освидетельствование производится с согласия освидетельствуемого (за исключением специально оговоренных случаев), а не достигших 16-летнего возраста — с согласия родителей, опекунов или попечителей. Психиатр, проводящий первичное освидетельствование, обязан официально представиться обследуемому как специалист-психиатр. В случае, если имеются затруднения в решении вопроса о психическом состоянии обследуемого в амбулаторных условиях, врач-психиатр может предложить стационарное обследование.

Право первичного освидетельствования добровольно обратившегося человека и оказания ему консультативной и лечебной помощи предоставлено любому врачу-психиатру; однако выдавать какие-либо медицинские и медико-социальные заключения могут только психоневрологические диспансеры или кабинеты по месту жительства пациента.

Если человек совершает действия, дающие достаточные основания предполагать наличие у него выраженного психического расстройства, и при этом нарушает общественный порядок, правила социалистического общежития или представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, то по распоряжению главного психиатра первичное психиатрическое освидетельствование может быть проведено без согласия обследуемого или его родственников. В экстренных случаях это делает врач-психиатр специализированной бригады «Скорой помощи». Главный психиатр принимает решение о необходимости такого освидетельствования на основании мотивированного письменного заявления от родственников, знакомых, соседей или с места работы больного.

Рассмотрев поступившее заявление, главный психиатр обязывает главного врача психоневрологического диспансера провести психиатрическое освидетельствование или отказывает в этом, если изложенная информация не дает оснований предполагать наличие у гражданина психического расстройства.

Сам человек, подвергшийся психиатрическому освидетельствованию, а также родственники или законные пред-

ставители, не согласные с заключением о его психическом состоянии, вправе обжаловать это заключение главному психиатру вышестоящего органа здравоохранения. При необходимости создается экспертная комиссия врачей-психиатров для оценки правильности вынесенного заключения. В комиссию не могут входить врачи-психиатры, ранее обследовавшие данного гражданина. По ходатайству больного, его родственников в состав комиссии включается любой врач-психиатр, работающий в учреждении здравоохранения данной местности.

Амбулаторную лечебную помощь больным психическими заболеваниями оказывают в психоневрологических диспансерах, отделениях и кабинетах, как правило, на добровольной основе. Независимо от согласия больных амбулаторная психиатрическая помощь и обязательное диспансерное наблюдение осуществляются только за страдающими хроническими психическими заболеваниями с тенденцией к неблагоприятному течению.

В последнее время значительно сужен контингент больных, подлежащих динамическому диспансерному наблюдению. А решение вопроса о его необходимости или прекращении принимается в каждом конкретном случае комиссией врачей-психиатров. Организованы дневные и ночные стационары для больных психическими заболеваниями. Они предназначены для лиц с обострениями или декомпенсацией психического состояния, нуждающихся в активном лечении, регулярном врачебном наблюдении, но не требующих обязательного помещения в стационар.

Врач-психиатр госпитализирует больного с его согласия при наличии у него психического расстройства, требующего обследования и лечения в условиях стационара. Больные, представляющие по своему психическому состоянию непосредственную опасность для себя или окружающих, могут быть помещены в больницу без их согласия в порядке неотложной госпитализации по решению врача-психиатра. При этом обязательно уведомляются родственники больного и вышестоящий орган здравоохранения, проверяющий обоснованность принятого решения. Пациенты, поступившие в больницу в порядке неотложной госпитализации, подлежат в течение суток освидетельствованию комиссией врачей-психиатров, которая выносит решение о целесообразности проведения обязательного лечения. Заключение комиссии об отсутствии оснований для неотложной госпитализации и обязательном стационарном лечении влечет немедленную выписку госпитализированного. Решение комиссии может быть обжаловано больным, его родственниками главному психиатру.

Перестройка системы психиатрической помощи в СССР предусматривает совершенствование социальных и правовых аспектов жизни больных психическими заболеваниями. Так, Минздравом СССР пересматривается в сторону сокращения перечень противопоказаний к занятиям больных граждан различными видами профессиональной деятельности. Исполкомам местных Советов народных депутатов поручено заботиться о больных, защищать их права и законные интересы, принимать меры к включению таких людей в общественную жизнь, обеспечивать трудоустройство способных к труду, улучшать жилищные условия, делом воплощать в жизнь принципы гуманизма и социальной справедливости нашего общества.

В. Н. ПИЧУГИН,
ответственный секретарь коллегии
Минздрава СССР,
кандидат медицинских наук

Больничный листок по уходу за ребенком

В связи с тем что теперь продолжительность оплачиваемого периода ухода за больным ребенком увеличена до 14 дней, многие родители просят сообщить, как оплачивается такой больничный листок.

Первые 7 дней (а одиноким матерям, вдовам (вдовцам), разведенным женщинам (мужчинам), женам военнослужащих срочной службы — первые 10 дней) оплачиваются, как и прежде, в соответствии с общими правилами оплаты больничных листов. Остальные дни оплачиваются в размере 50% заработка независимо от трудового стажа у матери и является ли она членом профсоюза.

Если в течение того срока, на который выдан больничный листок по уходу за одним ребенком, заболевает другой ребенок, то больничный листок по уходу за ним выдается после закрытия первого больничного листа с учетом числа дней, совпавших с освобождением от работы по первому листку.

Таким образом, если, допустим, на одиннадцатый день болезни первого ребенка заболел второй, то по уходу за ним больничный листок выдается не на 14, а на 10 календарных дней, так как в первые четыре дня его болезни у мамы уже имелся больничный листок.



Фото
М. Вылегжанина

Расти здоровым, малыш!

ЧТО НАДО ЗНАТЬ РОДИТЕЛЯМ О КОРИ, КРАСНУХЕ, ПАРОТИТ- НОЙ ИНФЕКЦИИ

Н. И. НИСЕВИЧ,
академик АМН СССР

В. Ф. УЧАЙКИН,
профессор

Многолетний опыт убедил нас в том, что попытки родителей самим ставить диагноз, самим лечить ребенка или же корректировать назначения врача почти всегда ведут к печальным последствиям. Но плохо и другое: когда папы и мамы ничего не знают о детских инфекциях, в частности о первых их признаках, а значит, вовремя не вызывают врача, не умеют оказать своему ребенку самой элементарной помощи.

Мы расскажем вам, уважаемые родители, о наиболее распространенных детских инфекциях.



Корь

Это, пожалуй, одно из самых заразных заболеваний, к нему восприимчивы буквально все, именно поэтому в пору, когда не было профилактических прививок, подавляющее большинство людей успевало переболеть корью еще в детстве. Невосприимчивы к кори, как правило, только дети до трех месяцев, так как у них еще сохраняется пассивный иммунитет, полученный от матери. Но, если мать не болела корью, то ее ребенок может, заразившись, заболеть уже в первые дни жизни.

Источник инфекции — больной человек. Для того чтобы заразиться, необязательно быть в контакте с ним: вирус распространяется с током воздуха в соседние комнаты, через коридоры и лестничные площадки в другие квартиры и даже с нижнего этажа на верхний — по вентиляционной системе.

Инкубационный период, то есть период от заражения до начала заболевания, в среднем продолжается 8—10 дней, но может удлиняться до 17 дней, а если ребенку с профилактической целью ввели гамма-глобулин, то даже и до 21 дня.

Начинается корь с повышения температуры до 38,5—39°, насморка, сухого, навязчивого кашля, покраснения слизистой оболочки век. Ребенок становится беспокойным, плаксивым, у него появляются рвота, боль в животе, иногда жидкий стул. В это время можно обнаружить на слизистой оболочке щек, у коренных зубов, или на слизистой губ и десен серовато-белые пятнышки величиной с маковое зерно, окруженные красным венчиком. Это ранний симптом кори, позволяющий врачу поставить диагноз еще до возникновения самого характерного ее признака — сыпи.

Период высыпания обычно начинается только на 4—5-й день болезни. Сыпь в виде мелких розовых пятен появляется за ушами, на спинке носа. В течение суток она распространяется на лицо, шею, грудь, верхнюю часть спины. На следующие сутки сыпью покрываются все туловище и руки, а на третьи — и ноги. Сыпь может быть очень обильной, сливной, или, наоборот, редкой, но последовательность высыпания при кори (сверху вниз) неизменна. И пока идет высыпание, температура остается повышенной. Затем состояние ребенка улучшается, температура снижается до нормы, сыпь теряет яркость, буреет.

Таково типичное течение кори. Как и каждое заболевание, она может протекать и тяжелее, и легче. Легко протекает корь у детей, которым в инкубационном периоде вводили гамма-глобулин.

Сама по себе корь не опасна, но, резко снижая защитные силы ребенка, она проторяет путь для вторичных инфекций, подчас очень тяжелых. Это ларинготрахеобронхит, пневмония, отит, стоматит, энтероколит, а иногда даже энцефалит.

Что можно сделать для предупреждения осложнений? Прежде всего поддерживать чистоту в комнате, где лежит больной ребенок, почаще проветривать ее, уборку проводить влажным способом: там где пыль, там и микробы, а к ним больной ребенок особенно чувствителен.

Несколько раз в день промывайте ему глаза теплой кипяченой водой или слабым раствором пищевой соды. Если на веках образовались гнойные корки, удалите их ватными тампончиками, смоченными кипяченой водой, в глаза закапывайте 30%-ный раствор сульфацил-натрия — по 1—2 капли 3—4 раза в день. Сухие, потрескавшиеся губы смазывайте борным вазелином или каким-либо жиром. Нос очищайте ватными тампонами, смоченными теплым вазелиновым или растительным маслом.

Для предупреждения стоматита полезно после еды каждый раз полоскать рот кипяченой водой, а если ребенок еще не умеет этого делать, просто давайте ему запивать еду.

В первые дни болезни при высокой температуре ребенок обычно не хочет есть. С отсутствием аппетита надо считаться, важно лишь, чтобы он получил достаточно жидкости — пил чай, фруктовые соки, компот, морс. Полезно давать аскорбиновую кислоту в таблетках (дозу определит врач).

Постельный режим ребенку необходим не только когда у него высокая

Чему надо научиться до школы

Как считают педагоги, самое важное — чтобы ребенок был достаточно самостоятельным: умел аккуратно и быстро одеваться и раздеваться (иначе у него будут трудности с переодеванием на уроках физкультуры), владел карандашом, ножницами, умел хоть немного рисовать, лепить, пользоваться клеем. Все это, развивая тонкие движения кисти, поможет ему научиться хорошо писать. И, конечно, у ребенка должны быть выработаны первые навыки усидчивости, он должен знать, что такое дисциплина.



Какие продукты способствуют укреплению зубов?

На этот вопрос стоматологи отвечают: чтобы зубы у ребенка были здоровыми, мать еще во время беременности должна правильно питаться сама, а своему малышу обеспечить сначала грудное вскармливание, а затем и разнообразный стол, соответствующий возрасту.

Укреплению зубов, профилактике кариеса особенно способствуют продукты, содержащие фтор (преимущественно морская рыба) и кальций (творог, сыр, молоко). Некоторые стоматологи дают такой совет: научите ребенка удерживать во рту каждый



глоток молока по 2—3 минуты. Так надо пить не все положенное ребенку по возрасту молоко, а хотя бы 0,5 стакана в день.

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!
«СПРАВОЧНОЕ БЮРО» РАБОТАЕТ ТОЛЬКО ПО
ВТОРНИКАМ И ПЯТНИЦАМ С 14 ДО 17 ЧАСОВ.
ТЕЛЕФОН 251-94-49.

Справочное бюро «Здоровья» для родителей

Аквариум в комнате

Шестилетнему мальчику подарили аквариум с рыбками, и родители спрашивают: можно держать его в комнате, где спит ребенок?

Возражать против аквариума приходится только в том случае, если ребенок склонен к аллергическим реакциям, так как сухой корм для рыбок (дафнии) — сильный аллерген.



Как заставить ребенка слушаться?

Простого, единого для всех случаев рецепта нет — ведь многое зависит и от характера ребенка, и от характера взрослых, которые общаются с ним, и от конкретной ситуации, и от того, в чем заключается требование, предъявляемое ребенку. Но вот что советовал замечательный педагог А. С. Макаренко:

1. Распоряжение не должно отдаваться со злобостью, с криком, с раздра-

жением, но оно не должно быть похоже и на упрямство.

2. Оно должно быть посильным для ребенка, не требовать от него слишком большого напряжения.

3. Оно должно быть разумным, то есть не должно противоречить здравому смыслу.

4. Оно не должно противоречить распоряжению, данному ранее кем-либо из родителей, бабушкой или дедушкой.

«Горшочек» из репки

«Сырую репку моя шестилетняя дочь не ест. А что можно приготовить из репки?» — интересуется мама.

Предлагаем такое блюдо: выберите крупную, круглую репку, очистите ее, срежьте верхушку, острым ножом выдолбите середину, положите туда фарш из мяса с рисом (как для голубцов) или рис с изюмом, накройте срезанной верхушкой и тушите в сотейнике или глубокой сковородке с небольшим количеством воды. Можно добавить сметану, а если репка начинена мясом — ломтик помидора, зелень.



«Горшочек» из репки выглядит очень аппетитно. Дети обычно сначала съедают крышечку, потом — содержимое «горшочка», а потом и сам «горшочек».

температура, но и 2—3 дня после ее снижения. Затем можно постепенно переводить ребенка на привычный режим. Надо только учитывать, что перенесенная корь ослабляет организм, сказывается на нервной системе. Ребенок становится капризным, раздражительным, быстро утомляется. Школьника надо постараться на 2—3 недели освободить от перегрузок, ребенку дошкольного возраста продлить сон, прогулки на свежем воздухе.

Напомним, что сегодня медицина располагает надежным средством предупреждения кори. Это профилактическая вакцинация. Первую прививку против кори делают в год, вторую (ревакцинация) в 7 лет.



Краснуха

Восприимчивость к этой инфекции высокая, хотя и несколько меньше, чем к кори. Источник инфекции — больной человек. Есть данные, подтверждающие, что вирус краснухи может быть обнаружен в носоглотке уже за несколько дней до появления признаков заболевания и продолжает выделяться в течение двух недель и более. Однако, как правило, больной бывает заразен короткий период — от первого дня заболевания и в течение пяти дней после появления сыпи. Инкубационный период — от 15 до 24 дней, но чаще 16—18 дней.

Краснуха обычно начинается с появления на лице пятнистой розовой сыпи, которая в течение нескольких часов распространяется по всему телу, особенно вокруг суставов, на спине, ягодицах, на руках и ногах. Одновременно у ребенка начинается легкий насморк, кашель.

Еще один характерный симптом краснухи — увеличение лимфатических узлов, особенно затылочных и заднешейных.

Общее состояние нарушается мало, ребенок жалуется лишь на небольшое недомогание, температура редко подымается выше 38°. Сыпь исчезает через 2—3 дня, не оставляя никаких следов — ни пигментации, ни шелушения; температура возвращается к норме, катаральные явления проходят. Осложнений при краснухе, как правило, не бывает.

Дети старшего возраста и взрослые переносят это заболевание тяжелее: с высокой температурой, резкой головной болью, значительным увеличением лимфатических узлов.

Опасна эта инфекция только для женщины в первые три месяца беременности, вернее, для ее ребенка. Дело в том, что вирус краснухи способен избирательно поражать эмбриональную ткань, повреждая формирующиеся органы плода и вызывая тяжелые пороки развития.

Беременность, совпавшую в первые месяцы с краснухой, лучше прервать. А как быть беременной женщине, если она была в контакте с больным

краснухой — например, заболел ее старший ребенок? В том случае, когда она твердо знает, что в детстве перенесла краснуху, можно быть спокойной: эта инфекция дает стойкий иммунитет и не повторяется.

Но если не болела, надо посоветоваться с акушером-гинекологом женской консультации. Возможно, и в этой ситуации беременность лучше прервать, так как краснуха может протекать стерто, незаметно для матери, но угроза для плода при этом сохраняется.



Паротитная инфекция

У этого заболевания есть и другие, более знакомые родителям названия — свинка, вирусный паротит. Паротитная инфекция менее заразна, чем корь, индекс контагиозности, то есть вероятность заболевания при контакте, не превышает 50%.

Заражение происходит воздушно-капельным путем, главным образом в тех случаях, когда здоровый человек оказывается в одном помещении с больным. Попадая в организм через слизистую оболочку носа, рта, глотки, вирус паротитной инфекции поражает преимущественно центральную нервную систему и железистые органы — слюнные железы, поджелудочную железу, у мальчиков — яички.

Инкубационный период — от 11 до 21 дня и лишь очень редко — до 26 дней. Поэтому в детских учреждениях при выявлении случаев паротитной инфекции устанавливается карантин на 21 день.

Заболевание обычно начинается остро, с повышения температуры до 38—39°, головной боли. Если в процесс вовлечены околоушные слюнные железы, а это бывает чаще всего, ребенок жалуется на то, что ему больно жевать и глотать. Впереди уха, вдоль восходящей ветви нижней челюсти, под мочкой и позади ушной раковины появляется опухоль, обычно сначала с одной, а через 1—2 дня и с другой стороны.

У мальчиков-подростков при паротитной инфекции нередко развивается еще и орхит — воспаление яичка. В этих случаях не сразу, а к концу первой недели заболевания снова повышается снизившаяся была температура, возникает головная боль, боль в мошонке, иррадиирующая в паховую область, яичко увеличивается в размерах, мошонка растягивается, отекает, становится болезненной.

Естественно, что у подростка и юноши это вызывает тревогу. Надо успокоить его, сказать, что через 5—7 дней все пройдет. Так оно в большинстве случаев и бывает. Однако родителям не следует забывать, что тяжело протекающий орхит, особенно двусторонний, может привести в будущем к беспло-

дию. Консультация врачей — педиатра и хирурга обязательна, и если будет назначено профилактическое лечение гормонами, надо аккуратно провести весь курс. Иногда прибегают к хирургическому вмешательству.

Типично для паротитной инфекции и воспаление поджелудочной железы, которое дает о себе знать схваткообразной, иногда опоясывающей болью в животе, тошнотой, рвотой, резким снижением аппетита.

И, наконец, нередко при этом заболевании серьезные менингиты. Это осложнение проявляется новым скачком температуры на 3—6-й день болезни, головной болью, рвотой. Ребенок становится вялым, сонливым, иногда у него возникают галлюцинации, судорожные подергивания, может быть потеря сознания.

Но как ни тяжелы эти явления, длятся они недолго, и заканчивается серьезный менингит вполне благополучно, не отражаясь на последующем развитии ребенка.

Детей, больных паротитной инфекцией, как правило, лечат дома. По назначению врача можно давать жаропонижающие и обезболивающие средства, например, анальгин, на распухшие слюнные железы положить на 3—4 часа сухой согревающий компресс. При орхите, наоборот, кладут на тот же срок на воспаленное яичко салфетки, смоченные холодной водой, сменяя их по мере согревания. Рекомендуются также до тех пор, пока не стихнут воспалительные явления, носить суспензорий (его можно купить в аптеке). Если орхит протекает тяжело, показано стационарное лечение.

При серозном менингите ребенку требуется постоянное медицинское наблюдение, лучше всего в стационаре. В таких случаях с диагностической и лечебной целью нередко делают спинномозговую пункцию. Этой процедуры не бойтесь! Она не так болезненна, как многим кажется, и для ребенка просто благотворна, потому что сразу же облегчает головную боль и улучшает общее состояние.

Для профилактики паротитной инфекции до недавнего времени существовало только одно средство — избегать контакта с больным. Сейчас проводится профилактическая вакцинация. Прививку делают в 14 месяцев. Особенно важна она для мальчика, ибо орхит, как уже говорилось, может иметь весьма тяжелые последствия.

УКСУСНОЕ ОБТИРАНИЕ

У ребенка дошкольного возраста снизить температуру тела можно с помощью уксусного обтирания.

Столовый уксус следует развести водой комнатной температуры (1:1), намочить в этом растворе салфетку, слегка отжать и обтереть руки, шею, грудь ребенка. Закутывать его после этого не надо: испаряясь, уксус вызовет охлаждение кожи и температура снизится. Такое же действие оказывает и полуспиртовое обтирание, обтирание одеколоном. Можно обтереть ребенка и просто водой.

Необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка.

Детей, чувствительных к запахам, склонных к аллергическим реакциям, лучше обтирать водой без уксуса и одеколона.

УШУ- ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ

ЗАНЯТИЕ ТРЕТЬЕ

СЕГОДНЯ МЫ ПОЗНАКОМИМ ПРАКТИЧЕСКИ СО ВСЕМИ ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ В СОВРЕМЕННЫХ КОМПЛЕКСАХ ГИМНАСТИКИ УШУ БАЗОВЫМИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПОЗИЦИЯМИ С ВАРИАНТАМИ.

УПРАЖНЕНИЯ НА ШАГИ И ПОЗИЦИИ

1. Шаг наездника. Поставьте ноги на расстоянии 1 метра — 1 метра 20 сантиметров. Носки ног направлены вперед, стопа прижата к полу. Опустите корпус вниз так, чтобы ягодицы находились на уровне колен, а бедра были параллельны полу. Масса тела равномерно распределена на обе ноги. Спина прямая, плечи опущены (фото 1).

ТРЕНИРОВОЧНЫЙ МЕТОД. Находясь в позиции наездника, последовательно опускайте и поднимайте корпус, как бы приседая. На фото 2 показан вариант позиции вполборота в сторону.

Начиная выполнять упражнение, находитесь в позиции шага наездника 1—2 минуты. Постепенно по 10—15 секунд в неделю увеличивайте время пребывания в этой позиции, пока шаг наездника не станет для вас удобным и вы сможете находиться в таком положении не менее 10 минут.

2. Шаг лука (позиция выпада). Находясь в позиции шаг наездника, чуть раздвиньте ноги и перенесите центр массы тела на левую ногу. Примите позицию, указанную на фото 3. Ноги на одной линии, спи-

на прямая, подбородок поднят, бедро левой ноги параллельно полу.

ТРЕНИРОВОЧНЫЙ МЕТОД. Не поднимая таза, выполняйте переходы из левосторонней позиции в правостороннюю

проворотом на месте. Голову поворачивайте одновременно с корпусом. Следите, чтобы колено находящейся сзади ноги было выпрямлено.

3. Позиция на одной ноге. Основные требова-

ния, предъявляемые к этой позиции, касаются прежде всего соблюдения равновесия. Держите спину прямой, а корпус чуть наклоните вперед, колено левой ноги поднято на уровень пояса, носок оттянут вниз (фото 4).

4. Позиция выпада с опорой на колено. Ноги расставлены на расстоянии около 1 метра 50 сантиметров, правое колено касается пола, спина прямая, корпус чуть наклоните вперед (фото 5).

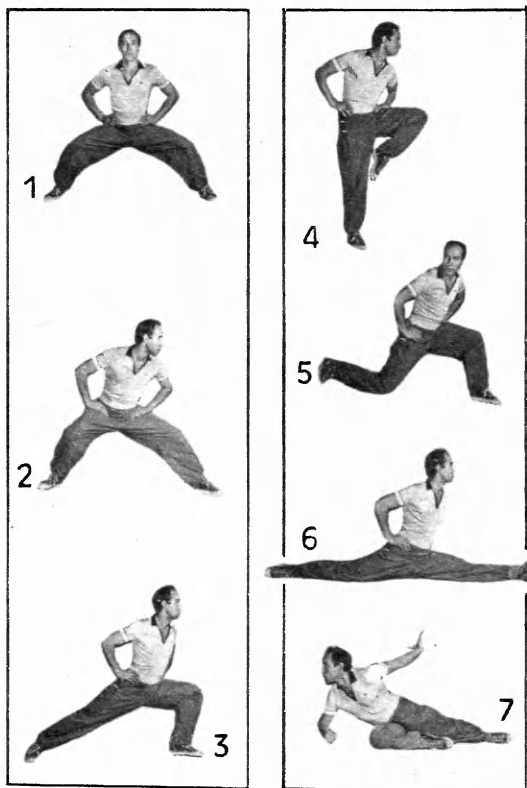
5. Шагат. Техника шагата широко применяется в современных спортивных комплексах ушу. Эта позиция не входит в число базовых и используется как дополнительный элемент. Для освоения шагата следует чередовать в процессе тренировки статическую и динамическую нагрузку — махи и пассивное растягивание (фото 6).

6. Позиция лежа с подтянутым коленом. Эта позиция пришла в современное ушу из китайского театра сицзюй. Колено подтянуто к груди, спина прямая, правая рука опирается о пол, левая отведена за спину (фото 7).

Г. Н. МУЗРУКОВ, сотрудник Института Дальнего Востока АН СССР, М. А. ЧЕРНЫШЕВ, кандидат медицинских наук

Разучивая базовые и дополнительные позиции и положения, затрачивайте на каждое из них по 30—40 секунд. Прибавляя по 10—15 секунд в неделю, доведите это время до 3 минут.

Упражнения, опубликованные в №№ 4 и 6 нашего журнала, выполняйте как разминочные в течение 15—20 минут.





того человека называют силачом номер один. Комиссия авторитетных специалистов цирка, посмотрев его выступление, сделала такое заключение:

«В. Дикуль обладает феноменальной силой. Его композиция включает ряд уникальных элементов высшей сложности, которые никто никогда не исполнял. Он работает легко и артистично с самыми большими весами, превосходя в этом отношении лучших силовых жонглеров мира».

На арене цирка Дикуль жонглирует 80-килограммовыми гириями, словно невесомой играет 140-килограммовой штангой, стоя на так называемом борцовском мосту, удерживает на себе пирамиду из штанг и живых людей весом в 1000 килограммов...

И невозможно поверить, что все это проделывает человек, который перенес тяжелую травму — компрессионный перелом позвоночника и был инвалидом I группы. Упорный труд, безграничное терпение и самообладание помогли Дикулю стать выдающимся артистом цирка.

Сегодня к заслуженному артисту РСФСР, известному силовому жонглеру Дикулю обращаются не только за секретами профессионального мастерства. К нему идут за помощью и советом те, кто перенес травму позвоночника. К нему обращаются люди, на которых свалилась беда. И Дикуль никому не отказывает.

Он по-настоящему добр и отзывчив, как человек не понаслышке знающий, что такое боль и страдание. И не случайно Валентин Иванович возглавляет Всесоюзную федерацию инвалидного спорта.

Наш корреспондент П. СМОЛЬНИКОВ встретился с В. И. ДИКУЛЕМ и расспросил его о планах федерации, проблемах, которые она решает. Поинтересовался, какое содержание В. И. Дикуль вкладывает в понятие здоровый образ жизни.

— Валентин Иванович, говоря о здоровом образе жизни, одни люди ставят на первое место отказ от вредных привычек, другие — физическую активность, третьи — рациональное питание. А что для вас главное в этом понятии?

— Настроение человека, его удовлетворенность работой, готовность в любой момент откликнуться на чужую беду, и не для того, чтобы снискать похвалу окружающих, заработать моральный авторитет. Я считаю, что у человека должна быть потребность такая — помогать людям. Это духовно богатый человек. Мне кажется, такие люди улыбаются с утра. И даже на грубое слово отвечают улыбкой...

— Признаться, ожидал, что, говоря о здоровом образе жизни, вы на первое место поставите культуру физическую.

— Разумеется, я не отрицаю важности физических упражнений, закаливания, умеренного рационального питания. Но на первое место все-таки ставлю категории нравственные. Уверен, что человек, который не приносит пользы людям, живет только для себя, не сможет сохранить духовного здоровья, а как следствие и физического. Даже, если будет регулярно делать утреннюю гимнастику.

Пристрастие к табаку, алкоголю, наркотикам в подавляющем большинстве случаев начинается у молодежи

Потребность помогать людям

от духовной пустоты. И если тренер, инструктор оздоровительной группы будет «обращаться» только к мускулам подростка, он этой духовной пустоты не заполнит и успеха в воспитании не добьется.

— Вы считаете, что нужно менять отношение к делу нашим тренерам, физкультурным организаторам?

— Да, и не только им. Всем нам нужно поднять ответственность за качество своего труда. Мы разучились за это отвечать. Приведу пример.

Как-то весной ехал я по Москве и увидел, как на одной улице, выравнивая ямы и выбоины, рабочие укладывают асфальт прямо в весеннюю грязь. Я подошел и спросил:

— Зачем вы это делаете? Ведь через несколько дней новое покрытие потрескается и ямы с выбоинами окажутся на прежнем месте.

— А нам так велели, — услышал в ответ.

— Но ведь вы делаете заведомый брак. Неужели у вас душа не болит?

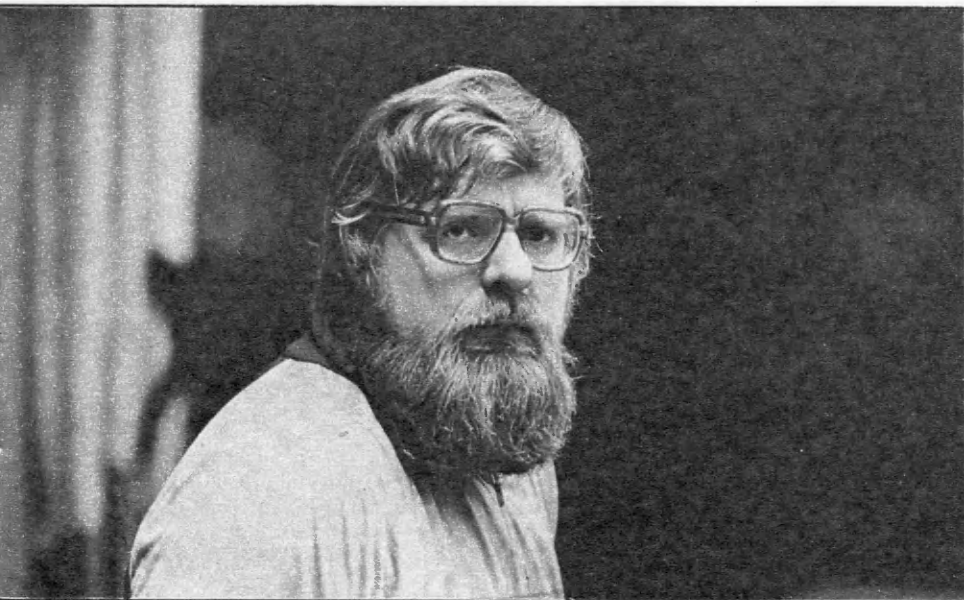
— Душа пускай болит у начальства...

Мне кажется, и в физкультурном хозяйстве, и в организациях, которые занимаются воспитанием молодежи, таких работников предостаточно. Они еще не осознали, что успех перестройки зависит от вклада каждого человека, от его отношения к делу.

Сегодня модно ссылаться на отсутствие материальной базы. Тут трудно спорить. Действительно, без материальной базы далеко не уедешь. Но вот есть прекрасное решение Госкомспорта СССР о том, чтобы все спортивные сооружения 50% своего времени отдавали для занятий населения физкультурой. Не отдают. И никого это особо не тревожит. А разве мало пустует по вечерам и выходным дням спортивных залов в школах? Так что работать можно. Дело за инициативой. А ее-то как раз и не видно у организаторов досуга молодежи.

— Как вы относитесь к популярным у молодежи нетрадиционным формам физической культуры и видам спорта: аэробике, брейк-дансу, фристайлу...

Упорный труд, безграничное терпение и самообладание помогли Дикулю стать выдающимся артистом цирка.



Хотя очевидно, что спорт, занятия физическими упражнениями — это путь к социальной реабилитации инвалида, восстановлению его трудоспособности. Большинство инвалидов может, я уверен в этом, вернуться к активной жизни, ощутить свою причастность к жизни страны, внести свой сильный вклад в дело перестройки. И наш долг — помочь им в этом. Вот в чем истинное милосердие!

— Которым похвастаться мы пока не можем?

— Считаю, что для привлечения молодежи к здоровому образу жизни любые формы хороши. Пусть занимаются, пусть увлекаются! Нужно помочь им в этом квалифицированным методическим советом. В недалеком прошлом наши спортивные организаторы и организаторы досуга любили запрещать. Запрещали регби, атлетическую гимнастику. Еще совсем недавно кое-кто морщился от брейк-данса и рок-музыки. Жили по принципу: как бы чего не вышло, как бы не пришлось отвечать.

Наше время требует новых подходов и к организации досуга молодежи, и к пропаганде здорового образа жизни. Уверен, надо широко внедрять в жизнь современного человека традиционные и нетрадиционные, проверенные веками и появившиеся недавно методы оздоровления и формы физической культуры.

— Вы возглавляете Всесоюзную федерацию инвалидного спорта. А ведь еще совсем недавно существовало мнение, что инвалидам не следует выступать напоказ свои недуги...

— Почему существовало? Существует и сейчас. Некоторые руководители организаций и предприятий считают, что инвалиду лучше не высываться из четырех стен и не показываться на глаза здоровым людям. Несмотря на поддержку ЦК КПСС, наша федерация испытывает значительные трудности. Мы, например, добиваемся, чтобы на телевидении появилась хотя бы короткая программа, в которой бы давались методические рекомендации, как заниматься физическими упражнениями инвалидам. Пока наши усилия безрезультатны.

Большие трудности у нас и со съемками фильмов для инвалидов и про инвалидов...

— В последнее время так много говорится и пишется о доброте и милосердии к тем, кто нуждается в помощи окружающих, общества, что, казалось, дело просто не могло не сдвинуться с мертвой точки...

— К сожалению, пока еще больше слов, чем дела.

— Да. Сегодня дружными усилиями архитекторов, транспортных служб, социального обеспечения и многих других сотни тысяч людей оказались надежно упрятыми в своих квартирах или домах-интернатах. Инвалид боится улицы. Она для него чужая. Там нет для него места. Там все для здоровых.

Инвалидная коляска, например, не входит в пассажирский лифт. На ней не заедешь в концертный зал, магазин, сберкасса. Не попадешь в общественный транспорт. Зачастую и от дома не отъедешь без посторонней помощи.

— Надо прямо сказать, что, например, инвалидная коляска на стадионе — для нас непривычное зрелище. Мы привыкли, что спорт — это привилегия здоровых людей. Спорт — символ физической полноценности.

— Эти устойчиво-отсталые представления опровергает международная практика. Во многих странах мира успешно развивается спорт среди инвалидов. Проводятся чемпионаты мира, олимпиады. Мы на этом пути делаем пока что робкие шаги. На зимних олимпийских играх для инвалидов в Калгари участвовало только два наших спортсмена. В лыжных гонках среди незрячих спортсменов они заняли два вторых места. Сейчас готовим команду в Сеул...

— Валентин Иванович, в этом году вам исполняется 50 лет. Ежедневно на тренировке вы поднимаете несколько десятков тонн, тренируетесь по 3—4 часа. Сколько вы еще будете выступать в таком сверхнапряженном режиме?

— Хотите узнать, когда Дикунь уйдет на пенсию? Пока не собираюсь. Думаю поработать на арене еще не менее 5 лет. Как сочетаются с моим возрастом такие нагрузки? Прекрасно. К тому же геронтологи утверждают, что с возрастом нельзя уменьшать нагрузку. В Болгарии, например, есть экспериментальные группы физической подготовки, в которых пожилые люди занимаются со штангой. Есть среди них и семидесятилетние. Так что у меня еще все впереди...

Пристрастие к табаку, алкоголю, наркотикам в подавляющем большинстве случаев начинается у молодежи от духовной пустоты. И если тренер, инструктор оздоровительной группы будет «обращаться» только к мускулам подростка, он этой духовной пустоты не заполнит и успеха в воспитании не добьется.

Фото
М. Вылегжанина

**И. Л. БОТНЕВА,
В. М. МАСЛОВ,
научные сотрудники Всесоюзного
научно-методического центра
по вопросам сексопатологии**

*Был аист нами в 9 лет забыт,
Мы в 10 взрослых слушать начинали,
В 13 лет, пусть мать меня простит,
Мы знали все, хоть ничего не знали...*
К. Симонов

Э

ти строки могут служить эпиграфом к разговору о периоде формирования полового влечения — третьем, и, пожалуй, самом важном этапе психосексуального развития. Он начинается в ранние школьные годы и, пройдя несколько последовательных стадий, завершается уже за пределами детства и юности — в 25—26 лет.

Если предшествующее развитие происходило на относительно спокойном гормональном фоне, то с 11—12 лет начинается и бурно усиливается функция половых желез. У девочек появляются менструации, у мальчиков — поллюции. Формируются эrogenные зоны.

И все это в сочетании со становлением личности, характера, с попытками выработать собственные взгляды, пересмотреть свое место в семье и обществе.

Для подростка характерна неустойчивость настроения, сочетание противоречивых черт — развязности и застенчивости, стремления к самостоятельности и повышенной внушаемости. Главная его забота — доказать самому себе и всем окружающим, что он уже не ребенок, что ему должно быть дозволено и доступно все, что доступно взрослому.

Если подросток не встречает понимания дома, не привык обсуждать здесь волнующие его проблемы, он идет на улицу, в компанию, где он чувствует себя вольготно и раскованно. В подобных группах под влиянием старших лидеров нередко формируются весьма нежелательные эталоны мужского и женского поведения, а внушаемость подростка, его подверженность влияниям среды создают благодатную почву для формирования сексуальных нарушений.

Потому нас и тревожит сегодня эта подростковая вольница, эти так называемые неформалы, стоящие в подъездах, бродящие по улицам. Потому нам страшно за 13—14-летних девочек, когда мы видим их в этих компаниях.

И не так уж беспочвен этот страх. Ранняя половая жизнь, хоть и не стала нормой, как иногда преувеличенно считают, но, к сожалению, и перестала быть исключением. И врачам-сексопатологам, акушерам-гинекологам, венерологам приходится сталкиваться с ее тяжелыми последствиями, выправлять или, во всяком случае, пытаться выправить исковерканные юные судьбы.

Некоторые родители, откликаясь на наши предыдущие статьи, писали, будто корни зла в половом просвещении, в том, что дети сейчас «слишком много знают».

Да, большинству из них к школьному возрасту уже действительно известно, что детей не аист приносит. Но ведь это знали дети и раньше! Симоновские строки — о довоенном поколении, о тех, кто сегодня в ранге бабушек и дедушек. Да и ничего нет страшного в подобной осведомленности. Наоборот, чем раньше она приходит, тем спокойнее воспринимается.

В раннем детстве представления о собственной женской или мужской роли еще очень расплывчаты, неопределенны. Но с началом менструаций девочка должна знать, что отныне становится возможной беременность. Ей должно быть понятно и то, насколько это было бы сейчас для нее опасно. А мальчику следует знать, что с появлением поллюций природа идет ему на помощь, но по всем остальным параметрам, кроме биологического, он пока еще не мужчина.

В неведении нет никакой добродетели, в правильном же, неискаженном знании — никакой угрозы нравственности. Опасно другое: если мальчики и девочки не

ВИТЯ+ОЛЯ= ЛЮБОВЬ



пройдут естественных, свойственных возрасту этапов развития сексуальности.

Будущему мужчине, будущей женщине необходимы и наивные радости первой детской влюбленности, и нежная эротическая окраска пробуждающегося влечения. Эротическое фантазирование, когда подросток представляет себя наедине с любимой и мысленно разыгрывает нежные сцены, — это тоже не порок, а норма и даже необходимость.

Первая влюбленность может появиться уже в возрасте детского сада. И мальчик чисто интуитивно поступает правильно: он принесет понравившейся девочке игрушку, он отдаст ей за обедом свое яблоко, он захочет идти на прогулку в паре с ней. Позже, в 12—13 лет, когда такая влюбленность приобретает эротическую окраску, захочется прикоснуться к предмету любви.

Испокон веков существовала мальчишеская шалость — дергать девочек за косы. Примерно с 5—6-го класса ребята стараются отнять у девочек то портфель, то ластик, то шапочку. Такие игры — способ обратить на себя внимание, создать ситуацию, при которой можно было бы прикоснуться к девочке, испытать, что это за ощущение. Иногда в классе начинается буквально эпидемия записочек, перешептываний, разделение на влюбленные пары.

Все это — естественные спутники возраста. Отнеситесь к этому с пониманием, не спугните первых увлечений своих детей-подростков! И, главное, учите их общению, выражению своих чувств. Важно развивать у ребенка способность сострадать, любить, жалеть, говорить нежные слова.

Пусть на дни рождения к вашей дочери уже с первых школьных лет приходят и мальчики, к сыну — девочки. Учите его встречать их, помогать им снять и надеть пальто, проводить до дому. Посоветуйте пригласить девочку в театр, на концерт.

**Если
подросток
не встречает
понимания
дома,
не привык
обсуждать
здесь
волнующие
его
проблемы,
он идет
на улицу,
в компанию.**

Если он не научится так реализовать просыпающееся влечение, получать радость от всего того, что принято называть ухаживанием, он может сразу же шагнуть к тому, что будет считать единственным вариантом взаимоотношений мужчины и женщины, — к половой близости.

Как предотвратить ранние половые контакты? Система запретов, как показал многовековой опыт человечества, недействительна: запрет либо будет нарушен, либо вызовет ожесточение, заставит подростка замкнуться, закроет для родителей доступ к его душе. Да и трудно разделить сложную сферу взаимоотношений юноши и девушки на категоричные «нельзя» и «можно». Самое правильное — не запрещать, а воспитывать у подростка иммунитет к цинизму и пошлости, интуитивное ощущение той черты, которую переступать до времени нельзя.

Но если уже говорить о запретном, то возражать надо и против петтинга — той степени откровенных ласк, при которой доводят себя до оргазма. Закрепившись, подобная суррогатная форма половой активности может в будущем затруднить нормальную половую жизнь.

Сексуальность естественна, но это не значит, что она стихийна, не подконтрольна разуму, воле, внутренней моральной цензуре. И очень важно, чтобы у подростка были идеалы, устремления, цели, перекрывающие своим звучанием этот «зов природы».

Раннее начало половой жизни — это все-таки отклонение от нормы. И у подростков, познавших этот соблазн, как правило, есть какой-то надлом в психике, какая-то духовная обездоленность.

Характерная деталь: девочки, начавшие половую жизнь в 14—15 лет, в подавляющем большинстве в беседах с врачом плохо отзывались о своих матерях. Многие из них росли без присмотра, видывали, и не раз, своих матерей безобразно пьяными; от них не скрывали и другое, не предназначенное для чужих, особенно детских глаз. У некоторых матери были хотя и работающие и безупречно нравственные, но чрезмерно строгие, требовательные, сухие.

Недоласканность, эмоциональная бедность отношений может подтолкнуть девочку уйти из дома. Причем самое страшное в таких судьбах — случайность половых контактов, во время которых девочка-подросток не испытывает полноты сексуального удовлетворения. А раз все равно — этот или другой, то не лучше ли тот, который еще и платит деньги? Вот каким пороком может обернуться неправильное воспитание в семье, породившее бедность эмоций, неумение любить...

Каждая функция человеческого организма в период своего становления особенно ранима. Это относится и к формированию полового влечения. В подростковом периоде большую опасность представляет знакомство с порнографией. Вот чего надо бояться, вот от чего ограждать!

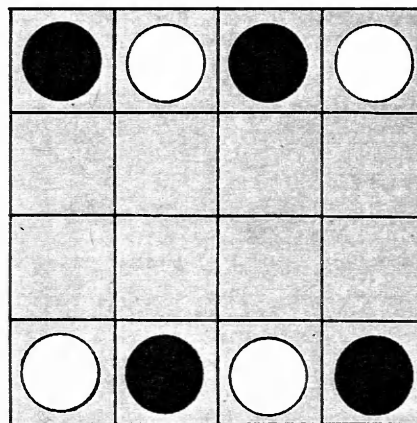
Если раньше арсенал порнографии составляли только разного рода картинки, то теперь есть и нечто более впечатляющее — видеофильмы. Как правило, в них показаны и половые извращения. И если у зрелого мужчины или женщины просмотр такого фильма может вызвать любопытство, легкое возбуждение или брезгливость, то для подростка, еще не знающего нормальную половую жизнь, это — потрясение. Причем потрясение, способное навсегда закрепить у него только такие извращенные формы полового удовлетворения.

Возбуждение, испытанное при знакомстве с подобными сценами, нередко дает толчок к развитию полового извращения, именуемого визионизмом: когда мужчина сам не способен совершить половой акт, а удовлетворения ищет в подглядывании за другими.

В порнофильмах присутствуют и сцены полового садизма. Конечно, не каждый подросток, посмотревший такой фильм, станет садистом. Эта вероятность велика в основном для тех, у кого есть изъяны развития личности, кто с детства был глух к чужим страданиям. Недаром же во всем мире вместе с подъемом волны порнографии поднялась и кривая сексуальных преступлений, совершенных подростками.

Период развития сексуальности, о котором идет речь, — самый значимый для всей будущей жизни, не даром же природа отвела ему такой долгий срок. Отрочество и юность — это пора, когда надо учиться любить!

ТАК-ТИКЛЬ



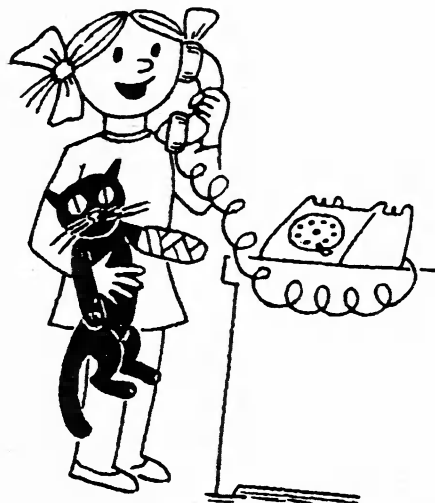
Эта игра развивает быстроту реакции и внимание, способность логически мыслить.

Начертите на листке бумаги квадрат и поделите его на 16 клеток.

Играют двое. У каждого по 4 фишки своего цвета. В начале игры фишки располагаются, как показано на рисунке. Каждый игрок поочередно передвигает свою фишку на свободную соседнюю клетку в любом направлении, кроме диагонального. Выигрывает тот, кто выставит три свои фишки подряд — по горизонтали, вертикали или диагонали.

Играть надо в стремительном темпе: весь расчет на случайную ошибку противника. Потому что если никто из игроков не «зевнет», игра будет бесконечной. После 25—30 ходов партия признается ничейной.

3. ВЕСЕЛАЯ



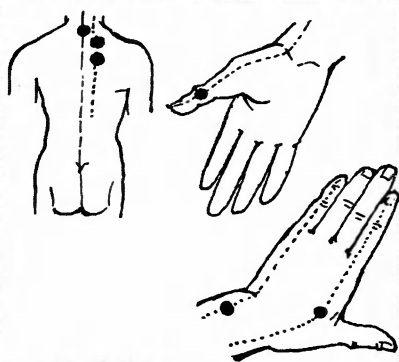
— Сегодня в детсад не иду: ухаживаю за больным членом семьи.

Рисунок В. Влодова

ВЬЕТНАМСКИЕ

ВРАЧИ РЕКОМЕНДУЮТ

смазывать
кожу
тонким
слоем
бальзама
«Золотая
звезда»
и втирать
его
кончиками
второго или
третьего
пальцев
в опреде-
ленных
акупунктур-
ных точках,
показанных
на схемах,
при различ-
ных забо-
леваниях.



при гриппе



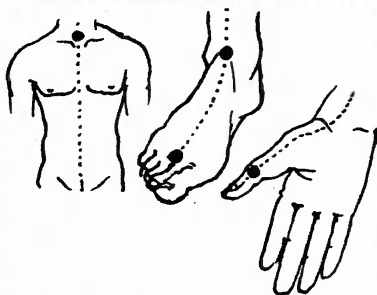
при
головной
боли



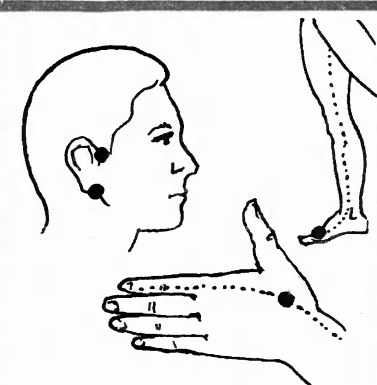
при ринитах



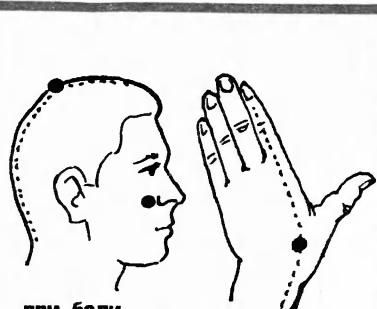
при боли
в области
лицевого нерва



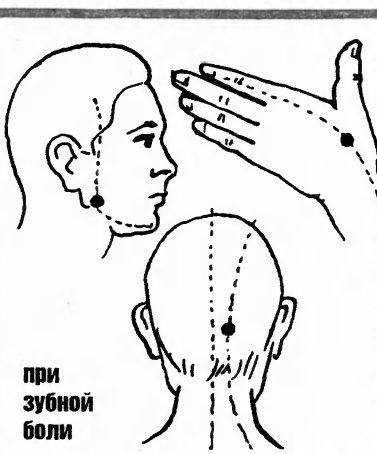
при ангине



при боли
в области уха



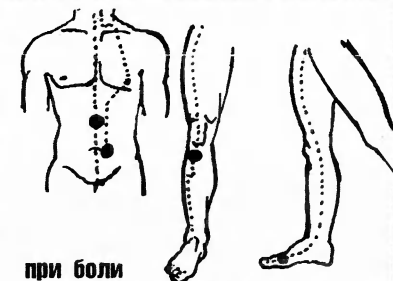
при боли
в гайморовой, лобной
придаточных пазухах носа



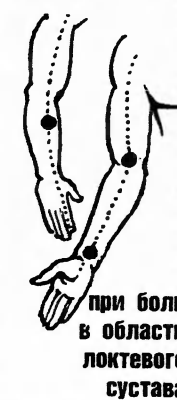
при
зубной
боли



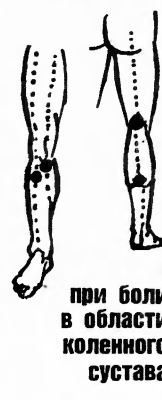
при боли
в области
плечевого сустава



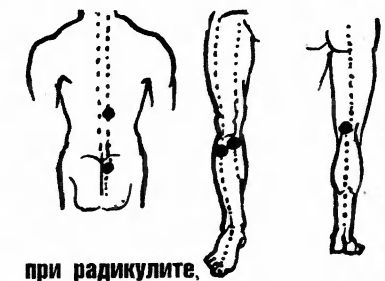
при боли
спастического характера
в области живота



при боли
в области
локтевого
сустава



при боли
в области
коленного
сустава



при радикулите,
люмбаго

ПРИМЕЧАНИЕ. При гриппе, ангине, головной боли (если она охватывает всю голову), ринитах, при боли спастического характера в области живота, при радикулите, люмбаго (если боль беспокоит с обеих сторон) массировать надо симметричные точки.

Уважаемые
читатели!

В № 5
нашего
журнала
за 1988 год
в материале
«Вьетнамские
врачи
рекомендуют»
(стр.26)
под некото-
рыми иллю-
страциями
ошибочно
были даны
подписи,
не соответ-
ствовавшие
рисункам.
Предлагаем
вашему
вниманию
правильные
схемы
расположения
на коже
акупунктур-
ных точек
и подписи
к ним.



НАУЧИТЬСЯ ПЛАВАТЬ МОГУТ ВСЕ

Хотите научиться плавать брассом не более чем за 5 дней? Или научить своих детей? Для этого вам потребуются спасательный осводовский круг и немного терпения.

Детям младше 9—10 лет осводовский круг велик. Они не могут опереться подбородком о его край, вынуждены держать голову на весу, что создает дополнительные трудности в обучении. В таком случае целесообразно использовать круг меньшего размера (резиновый надувной). Правда, надувной круг не так безопасен, как осводовский. Поэтому дети должны учиться плавать под неослабным контролем взрослых.

Если нет спасательного круга, можно воспользоваться спасательным жилетом.

СНАЧАЛА РАЗУЧИТЕ НЕСКОЛЬКО УПРАЖНЕНИЙ. ПЕРВОЕ ИЗ НИХ — САМОЕ ГЛАВНОЕ!

1. На мелководье наденьте на себя спасательный круг, присядьте и положите подбородок на край круга, руки отведите назад. Опираясь подбородком и плечами о круг, мягко оттолкнитесь от дна и лягте грудью на воду. Потом, согнув ноги в коленях, подведите стопы ближе к ягодицам и хватом сверху со стороны подошвы захватите стопы руками.

захватите стопы руками хватом со стороны подошвы. Разведите стопы в стороны. Из этого положения, отпустив захват, сделайте гребок ногами.

3. Проплывите с кругом 25—30 метров на груди, стараясь сделать меньше гребков ногами. После гребка — пауза, полежите спокойно 2—3 секунды. Если на дистанции вы сделаете 15 греб-

выдохните, когда руки у подбородка, как бы отбрасывая их подальше струей воздуха.

5. Плавайте с кругом по 10—15 метров на груди, гребя только ногами, руки свободно вытянуты вперед, держатся за круг.

6. Плавайте на груди по следующей схеме: три гребка ногами (руки вытянуты вперед), затем гребок руками и вновь три гребка ногами. Голову погружайте в воду от подбородка до середины лба. Дистанция 100—200 метров. Круг на поясе в вертикальном положении.

При выполнении этого упражнения есть опасность выплыть из круга. Поэтому для страховки целесообразно прикрепить круг к туловищу резиновым бинтом.

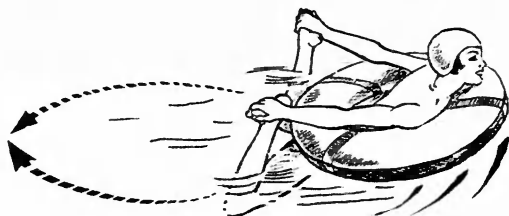
7. Плавайте на груди без круга: три гребка ногами, один гребок руками. Дистанция 300—500 метров.

8. То же, но брассом на спине.

9. Плавайте на груди с наименьшим количеством гребков руками и ногами. Если на дистанции 25 метров вы делаете по 10 гребков руками и ногами — отлично, 15 — хорошо, 20 — посредственно.

Освоив эти упражнения, вы уверенно поплывете брассом.

В. В. ПЫЖОВ,
кандидат
педагогических наук



Разведите стопы в стороны и приведите их к коленям (см. рисунок).

После этого снимите руки со стоп и выполните гребок ногами. Обычно, если захват стоп выполнен верно, гребок получается правильно сам собой. Повторите упражнение 50—100 раз до полного освоения гребка ногами.

С помощью этого упражнения технику движений ногами обычно осваивают за 1—2 занятия. Даже самые неспособные ученики тратят на это не более 5 занятий.

2. Стоя по пояс в воде, наденьте на себя спасательный круг, руки опустите вниз. Спокойно и мягко лягте на спину, опираясь о ребро круга, стоящего вертикально. Подтяните ноги ближе к кистям рук. Колени к животу не подтягивайте, иначе потеряете равновесие! За-

ков — отлично, 20 — хорошо, 25 — посредственно. Можно устраивать и соревнования: кто сделает меньше гребков.

Плывя, слушайте звуки, возникающие от гребков. Чрезмерное напряжение и нажим на воду вызывают как бы прорывание воды. Это снижает эффективность гребка и сопровождается «рычащими» звуками. Плыть следует мягко, бесшумно.

4. Стоя по пояс в воде без круга, наклонитесь и положите подбородок на воду. Руки вытяните вперед, тыльной стороной они касаются друг друга. Выполните гребок до уровня плеч, прижмите локти к туловищу и схватите себя кистями за подбородок.

Делая гребок руками в стороны, вдохните так, как будто говорите «ап»,

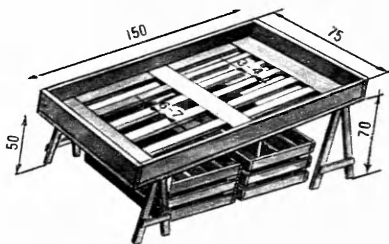
Львов

ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ УРОЖАЙ

КАРТОФЕЛЕСОРТИРОВКА

Переборку картофеля значительно облегчит и ускорит простейшая картофелесортировка.

Это переборочный стол, состоящий из невысокого деревянного ящика, установленного с небольшим наклоном (около 22°) на низких козлах. Длина ящика — около 150 сантиметров, ширина — около 75 сантиметров и высота — 25 сантиметров. Дно решетчатое, из узких продольных деревянных реек или металлических прутьев. В первой половине ящика зазор между рейками — 3—4 сантиметра, а во второй половине — 6—7 сантиметров. Картофель, скатываясь по решетке, сортируется, проваливаясь в соответствующие величине



клубней зазоры, и попадает в заранее подставленные ящики или корзины. Одновременно отбирают больные и поврежденные клубни, камни, остатки ботвы и почвы.

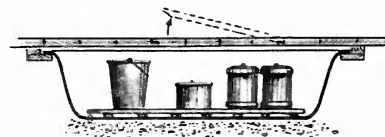
Картофелесортировку делают из досок, брусочков, обрезков фанеры. Для козел годятся обрезки старых водопроводных труб.

ВАННА-ПОГРЕБОК

Небольшой, но удобный погребок на садовом участке можно сделать из старой, отслужившей свой век чугунной эмалированной ванны.

Ее вкапывают на участке или под садовым домиком вровень с землей. Сверху накрывают деревянным щитом с небольшим люком и полиэтиленовой пленкой.

Сколы эмали на ванне, предварительно зачищенные и обезжиренные, заделайте специальным составом. Его готовят из эпоксидной смолы марки ЭД-20 (ЭД-16), смешанной с тальком. Консистенция состава должна быть такой, чтобы он не стекал с вертикальных поверхностей. Непосредственно перед заделкой скола в



эпоксидный состав добавьте отвердитель (он продается в комплекте со смолой) в пропорции 10:1.

Снаружи днище ванны окрасьте битумным лаком. В таком погребке можно хранить небольшой запас картофеля и корнеплодов (в полиэтиленовых мешках), а также бидоны и банки с домашними солениями и заготовками.

Погребок из эмалированной ванны гигиеничен, хранящиеся в нем продукты недоступны грызунам.

Ю. В. ПРОСКУРИН,
садовод-любитель.

Правилами
дорожного
движения
везти
ребенка
на раме
велосипеда
категорически
запрещается.
Такая
прогулка
чревата
травмой
для
ребенка.



ЕСЛИ ВАС УЖАЛИЛИ пчела, оса, овод или шмель, постарайтесь удалить жало. Затем на покрасневшие и отечные участки кожи наложите на 10—15 минут холодную свинцовую примочку или компресс с раствором пищевой соды (чайная ложка на полстакана воды). Чтобы унять зуд, протрите кожу столовым уксусом, лимонным соком или нашатырным спиртом.

З. И. СИДОРКИНА,
кандидат медицинских наук

В ЧЕМ ВАРИТЬ ВАРЕНЬЕ? Издавна считалось, что для этой цели лучше всего использовать медные тазы. Оказывается, это не так, потому что даже очень небольшое количество ионов меди разрушает аскорбиновую кислоту в ягодах и фруктах. Не следует пользоваться и алюминиевыми кастрюлями и тазами. Кислоты, содержащиеся в ягодах, разрушают плотную оксидную пленку на поверхности металла, и алюминий попадает в варенье, что небезопасно для здоровья. Варить варенье можно только в эмалированной посуде или в посуде из нержавеющей стали.

Ю. П. ФЕДОРОВ,
врач

ТЕ, КТО СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ, ОБЯЗАТЕЛЬНО должны включать в рацион растительные жиры. При расщеплении в кишечнике они образуют жирные кислоты, которые возбуждают перистальтику.

Т. В. РЫМАРЕНКО,
кандидат медицинских наук

ОТПРАВЛЯЯСЬ В ПОХОД, НА ЗАГОРОДНУЮ ПРОГУЛКУ, ни в коем случае не берите с собой вареные колбасы, сосиски и сыр, в том числе плавленый. В этих продуктах много влаги и мало соли, поэтому при высокой температуре они быстро теряют свои пищевые качества и могут вызвать отравление.

В. В. ЧУМАКОВА,
инженер-технолог

В. Д. МАЛЫШЕВ,
профессор,

Х. Т. ОМАРОВ,
кандидат
медицинских
наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ, ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

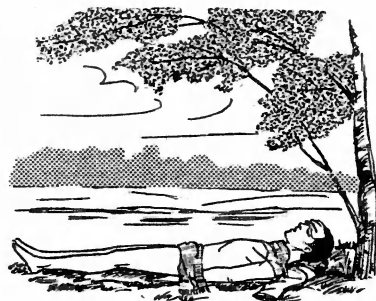
ПЕРЕГРЕВАНИЮ, ТЕПЛОВОМУ И СОЛНЕЧНОМУ УДАРУ СПОСОБСТВУЮТ: повышенная температура окружающего воздуха и высокая его влажность, длительное пребывание в жарком душном помещении, на солнцепеке с непокрытой головой, плотная и плохо вентилируемая (прорезиненная, брезентовая, синтетическая) одежда.

Особенно подвержены перегреванию страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, нарушениями обмена веществ (ожирение), эндокринными расстройствами, вегетососудистой дистонией, а также маленькие дети.



ЛЕГКАЯ ФОРМА ПЕРЕГРЕВАНИЯ: общая слабость, сонливость, жажда, головная боль, головокружение, тошнота.

Выведите пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к распахнутому окну). Расстегните воротник, ремень, снимите обувь. Обмахивайте пострадавшего полотенцем, газетой, смочите ему лицо и голову холодной водой. Дайте выпить минеральной или слегка подсоленной воды.



ПЕРЕГРЕВАНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ: сильная головная боль, тошнота, рвота, неуверенность движений, оглушенность, заторможенность, возможен кратковременный обморок. Кожа покрасневшая, чаще влажная, пульс и дыхание учащены. Температура тела — 38—40°.

Уложите пострадавшего так, чтобы голова была приподнята. Дайте холодное питье, разденьте, положите на голову полотенце, смоченное холодной водой или пузырь со льдом, наложите холодные примочки на область шеи и паховые области. Можно завернуть пострадавшего на 3—5 минут в мокрую простыню или облить его холодной водой.



ТЕПЛОВОЙ И СОЛНЕЧНЫЙ УДАР: бред, судороги, расстройства слуха и зрения, потеря сознания. Дыхание поверхностное, учащенное, лицо бледное, с синюшным оттенком. Кожа сухая и горячая или покрыта липким потом. При солнечном ударе общего перегревания тела может и не быть. Пульс учащен. Мышечный тонус снижен. Имеется опасность прекращения дыхания в связи с западанием языка.

Уложите пострадавшего в прохладном месте, и чтобы у него не западал язык, положите валик под плечи. Немедленно вызовите «Скорую». До ее приезда разденьте и охлаждайте тело пострадавшего холодными примочками. Холодное питье давайте только после того, как пострадавший придет в себя. В случае рвоты поверните его на бок и очистите полость рта от рвотных масс (пальцем, обернутым марлей). Если произошла остановка дыхания, то начинайте искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот».

Основан 1 января 1955 г.

	1 НЕ СОКРАЩАЙТЕ ГОДЫ СВОЕЙ ЖИЗНИ!	Д. М. Аронов
	3 ГЛУБИНА ЗНАНИЙ, ШИРОТА ИНТЕРЕСОВ	Н. Савина
Над чем работают ученые	4 ТУФЕЛЬКА ДЛЯ ЗОЛУШКИ	А. Ю. Барышников
По вашей просьбе	5 НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ	В. И. Хаснулин
Планирование семьи	6 ПОЛЬЗА И РИСК ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ	И. А. Мануилова
В редакцию пришло письмо	7 РИЖСКИЙ МЕТОД ЗАКАЛИВАНИЯ	П. Я. Дамберга
Врач разъясняет...	8 ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ, БОЛЬНОМУ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	А. А. Морунова
	9 ДИЗЕНТЕРИЯ	Э. А. Журавец
	10 НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА	Н. В. Федорова
	11 КОНСЕРВЫ НА КСИЛИТЕ	Г. А. Саленикович
	12 ЖИР В НАШЕМ РАЦИОНЕ	М. М. Левачев
Острая проблема	13 ЧЕМ ГОРОДУ ДЫШАТЬ?	Ю. Г. Фельдман, Н. Меньшикова
Лекарственные растения	16 ВАЛЕРИАНА, ПУСТЫРНИК, ПИОН	Д. А. Муравьева
	II КАК СТОБЕД РЕШИЛ УБИТЬ МИКРОБОВ, А ЗАБОЛЕЛ САМ	Д. Орлова
Вы спрашиваете	17 НАДО ЛИ ИЗОЛИРОВАТЬ ЗАРАЖЕННОГО СПИДОМ? ЧЕМ ОТЛИЧАЮТСЯ ВИЧ-1 и ВИЧ-2?	В. П. Сергиев В. В. Покровский
В Министерстве здравоохранения СССР	18 ПЕРЕСТРОЙКА СИСТЕМЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	В. Н. Пичугин
Расти здоровым, малыш!	19 ЧТО НАДО ЗНАТЬ О КОРИ, КРАСНУХЕ, ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ	Н. И. Нисевич, В. Ф. Учайкин
	СПРАВОЧНОЕ БЮРО «ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ	
Оздоровительные системы Дальнего Востока	23 УШУ — ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ	Г. Н. Музруков, М. А. Чернышев
Здоровый образ жизни. Ваше мнение?	24 ПОТРЕБНОСТЬ ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ	В. И. Диккуль
Она и он	26 ВИТЯ + ОЛЯ = ЛЮБОВЬ	И. Л. Ботнева, В. М. Маслов
Развлечение не без пользы	27 ТАК-ТИКЛЬ	З. Веселая
	28 ВЬЕТНАМСКИЕ ВРАЧИ РЕКОМЕНДУЮТ	
	29 НАУЧИТЬСЯ ПЛАВАТЬ МОГУТ ВСЕ	В. В. Пыжов
	30 ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ	
Это должен уметь каждый	31 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ, ТЕПЛОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ	В. Д. Малышев, Х. Т. Омаров

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:
В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
А. А. БАРАНОВ
(зам. главного редактора),
М. Е. ВАРТАНЯН,
М. Н. ВОЛГАРЕВ,
В. А. ГАЛКИН,
А. П. ГОЛИКОВ,
А. С. ГРЕБЕНЕВ,
Г. И. КОСИЦКИЙ,
М. И. КУЗИН,
В. И. КУЛАКОВ,
В. В. МАТОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Р. Г. ОГАНОВ,

Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
В. Ф. ПОПОВ,
А. С. ПЬЯНОВ,
Н. И. РУСАК,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
Г. И. СИДОРЕНКО,
В. А. СИЛУЯНОВА,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА.

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-17; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-90;
250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 20.05.88.
Подписано к печати 02.06.88. А 03900.
Формат 60×90%. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,55.
Тираж 16 800 000 экз.
(1-й завод: 1—6 999 818 экз.).
Заказ № 2526.
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», 1988.

ПОДВИЖНОСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА

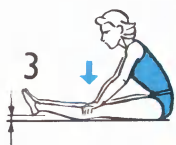
О. А. ИВАНОВА,
кандидат
педагогических
наук

Проверить подвижность коленных суставов вы можете, выполнив следующие тесты.

Тест 1. Сидя на полу, максимально согните ноги коленями вверх. В норме икроножная мышца должна соприкоснуться с задней поверхностью бедра (рисунок 1).

Тест 2. Встаньте боком к зеркалу, ноги выпрямите. В норме голень должна быть естественным продолжением бедра (рисунок 2).

Тест 3. Сидя на жесткой поверхности, максимально выпрямите ноги, прижимая их к полу под коленями. Если при этом пятки значительно отрываются от пола (рисунок 3), это свидетельствует о перерастяжке в коленном суставе. Если не удалось до конца выпрямить ноги и между коленями и полом имеется свободное пространство (рисунок 4), то у вас недостаточная подвижность коленного сустава.



В обыденной жизни взрослым людям редко приходится сталкиваться с необходимостью полного сгибания в коленном суставе. Поэтому, не получая достаточных нагрузок, он постепенно теряет подвижность. Чтобы этого не случилось, нужно регулярно тренировать коленный сустав. Однако увлекаться глубокими приседаниями не следует. Это может привести к перегрузке сустава.

Укрепить коленные суставы можно, выполняя комплекс упражнений, предназначенных для про-

работки тазобедренных суставов и опубликованных в № 6 нашего журнала. Этим же цели послужит и комплекс специальных упражнений, направленных на улучшение подвижности коленных суставов.

1. Исходное положение (и. п.) — стоя. На счет 1—2 присесть, не отрывая пяток от пола (рисунок 5); на счет 3—4 вернуться в и. п. Повторить 10—12 раз.

2. И. п. — стоя, правая нога впереди, левая сзади. На счет 1—3, сгибая правую ногу, сделать выпад; на счет 4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 10—12 раз.

3. И. п. — сидя с опорой на руки. Поочередное сгибание ног, как при езде на велосипеде (рисунок 6). Повторить 10—12 раз.

4. И. п. — стоя, руки на поясе. На счет 1—2, слегка приседая, сделать горизонтальный круг коленями вправо (рисунок 7); на счет 3—4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 10—12 раз.

5. И. п. — лежа на спине, ноги согнуты вверх (бедра вертикально, голени горизонтально). На счет 1—2 сделать круг голеними вправо. То же влево. Повторить 10—12 раз.

6. И. п. — стоя, ноги врозь, руки на поясе. На счет 1—2, слегка приседая, соединить колени (рисунок 8); на счет 3—4 вернуться в и. п. Повторить 10—12 раз.

7. И. п. — стоя на коленях, руки на поясе. На счет 1—2 сесть вправо (рисунок 9); на счет 3—4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 10—12 раз.

8. И. п. — стоя на коленях, носки врозь, руки на поясе. На счет 1—2 сесть на пол между носками; на счет 3—4 вернуться в и. п.

9. И. п. — сидя по-турецки (рисунок 10). На счет 1—2 постараться встать без помощи рук; на счет 3—4 вернуться в и. п.



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И НАСЕЛЕНИЯ

МАЗЬ «ЭФКАМОН» — комбинированный отечественный препарат, в состав которого входит камфора, гвоздичное, эвкалиптовое и аллиловое горчичное масло, ментол, метилсалицилат, тимол, хлоралгидрат, настойка стручкового перца и другие компоненты.

Применяют в качестве отвлекающего (обезболивающего) средства при артрите, люмбаго, миозите, радикулите, ушибах.

Мазь тщательно втирают в кожу и покрывают теплой повязкой.

На поврежденную кожу мазь наносить нельзя! В случае покраснения кожи и появления зуда применение препарата следует прекратить.

Длительность лечения зависит от характера и тяжести заболевания.

Выпускается в тубах по 10 граммов.

Хранить препарат следует в сухом, прохладном месте.

Срок годности 2,5 года.

Отпускают в аптеках без рецепта врача.

Всесоюзное
информационное бюро
при Министерстве
здравоохранения СССР

