

100 страниц о самом главном

Ежемесячный журнал
№7 (302), июль, 2018 г.
Основан 05.01.1993 г.

Издатель и учредитель –
ООО «Шенкман
и сыновья»

Генеральный директор
Борис Шенкман

Главный редактор
Борис Шенкман

Обозреватели
Татьяна Абрамова
Светлана Чечилова

Редакторы
Иван Мамичев
Наталья Архипова

Верстка
Сергея Сухарева

Рисунки
Адольфа Скотаренко

Фото на обложке
Виктор Латышев

Отдел
распространения
Татьяна Сыромятникова

Адрес для писем:
Москва 127018
Сушевский Вал, д.5,
строение 15

Телефон:
(495) 788-30-12

Электронная почта:
budzdorov2@yandex.ru

© «Будь здоров!», 2018 г.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

Татьяна Абрамова Когда на солнце пойдет дождь	3
Анна Кузьминская Летняя лихорадка	8
<i>Лента новостей</i>	14
Ирина Мамичева Зачем нужно худеть	16
Юлия Кириллова Напутствие отпускнику-астматiku	24
Вадим Кириллов Как справиться со шпорами и шипицей	29
Елена Борисова Солнечная угроза для глаз	37
Людмила Полонская Отдыхайте с умом	40
Александр Орлов Доброкачественная, но очень опасная	45
Ирина Николаева В нашем полку прибыло	51
Татьяна Агушина Акне. Борьба по правилам и по расписанию ...	53
Марина Сафарова Как правильно кормить грудью	55
Михаил Филонов Цветные эмоции	61
Ирина Дроздова Стандарты разрушаются	66
<i>Без подробностей</i>	72
Светлана Чечилова Не простое украшение	74
Татьяна Агушина Здоровые советы	78
Наталья Каркачева Ах, если бы цветы умели говорить	80
<i>Проверка интеллекта</i>	85
<i>Из архивов Первой градской</i> Ирина Орловская По завещанию князей Голицыных	86



Подписаться на 2018 год

На журналы

«Будь здоров!»

и **«60 лет – не возраст»**

можно с любого месяца

в каждом почтовом отделении страны

по **Объединенному каталогу**

«Пресса России»,

том 1 (зеленого цвета)

ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

99555 – «Будь здоров!»

99556 – «60 лет – не возраст»

44780 – Комплект: «Будь здоров!» + «60 лет – не возраст»

По любому из этих индексов можно оформить подписку
на любой срок от 1 до 4 месяцев

Читатели, имеющие доступ к интернету, могут оформить
подписку на наши журналы на сайтах

pressa-rf.ru, akc.ru и podpiska.pochta.ru

На электронную версию журналов подписывайтесь на сайте
rucont.ru. Там же можно приобрести электронные версии
номеров, начиная с 2010 года

Жителям дальнего зарубежья предлагается подписка на сайте
nasha-pressa.de

Следите за выходом наших журналов на страничке

«Будь здоров!» в соцсетях:

«Одноклассники», «ВКонтакте», «Фейсбук»



Когда на солнце пойдет дождь

У многих людей, если вдруг неожиданно приходит беда, от страха и растерянности опускаются руки. Вместо того чтобы сопротивляться и бороться, мы сразу ощущаем себя в позиции жертвы и не можем понять, где найти силы противостоять нахлынувшим проблемам и горестям. И тогда на помощь могут прийти вдохновляющие примеры людей, которые наперекор всему выиграли поединок с судьбой

Однажды в беседе со мной белорусский писатель Александр Владимирович Казакевич упомянул о судьбе Михаила Львовича Хлебородова, известного режиссера и сценариста, автора нашумевшего фильма «Параграф 78». Несмотря на тяжелую болезнь, Михаил не опустил руки, он сумел ее победить и сейчас с

успехом осуществляет все свои творческие планы. В самые трудные минуты он писал сценарий, который называл весьма символично: «Когда на Солнце пойдет дождь». Главному герою, который был не в силах больше бороться со свалившимися на него бедами, один мудрый человек сказал: «Не надо ду-

мать, что все закончилось. Потому что все закончится только тогда, когда на Солнце пойдет дождь».

«Это значит, – пишет Михаил Хлебородов, – что пока Солнце светит и на планете Земля продолжается жизнь, пока мы сами живы, ничего не закончено. Все можно изменить, все можно исправить. Нельзя думать, что все закончилось, пока все не закончится на самом деле. А закончится на самом деле все только тогда, когда на Солнце пойдет дождь».

Я перечитываю эти слова, когда становится особенно тяжело и, кажется, уже нет сил нести груз тяжелых проблем и бороться со всеми жизненными обстоятельствами. Эти слова заставляют взять себя в руки, обрести надежду и снова идти вперед. Так же как придают силы примеры других мужественных людей, а их великое множество. Для меня в первую очередь это жизнь великого композитора Георга Фридриха Генделя, о котором, кстати, мы мало что знаем.

Национальную принадлежность Генделя до сих пор оспаривают две страны – Германия и Англия. В Германии Гендель родился, на немецкой почве сформировались творческая

личность композитора, его художественные интересы, мастерство. С Англией связаны большая часть жизни и деятельности Генделя, формирование его как гениального композитора.

Он родился в 1685 году в городе Галле и, подобно Моцарту, уже в раннем детстве проявлял незаурядные способности к музыке. Однажды виртуозную игру семилетнего Фридриха на фортепиано услышал богатый вельможа и порекомендовал отцу непременно дать мальчику музыкальное образование. Отец, мечтавший о юридической карьере сына, не посмел тому перечить. Так Гендель начал свое восхождение на музыкальный Олимп.

Известный французский романист Ромен Роллан называл его «самым высокооплачиваемым композитором на планете». После этих слов судьба Генделя может показаться просто раем – счастливым и безоблачным. На самом деле это человек, которого постигли, кажется, все беды мира. Но каждый, кто знакомится с его биографией, поражается несокрушимости его духа и отважному противостоянию любым жизненным невзгодам.

Юноше едва исполнилось двадцать лет, а о нем уже знали и музыканты, и ценители музыки не только Германии, но Италии и Англии. Музыка в нем рождалась так стремительно, что юный композитор едва успевал ее записывать. Он начинает гастролировать, посещает Рим, Неаполь, Флоренцию, и везде его концерты проходят с полным аншлагом. В 1710 году 25-летнего Генделя приглашают в Англию, где он достигает вершины своей музыкальной карьеры.

Прибыв в Лондон, талантливый, амбициозный юноша ставит перед собой поистине великую цель: стать первым композитором Англии. Он уверен в своих замыслах: его музыка сразу же завоевала сердца не только английской публики, но и королевского двора, назначившего Генделю высочайшие гонорары...

Однако своим независимым характером и некоторыми смелыми суждениями композитор нажил себе немало врагов в просвещенном британском обществе, и эта война оказалась долгой, жестокой и бескомпромиссной. Слава композитора начала угасать, люди переставали ходить на его концерты, произведения Генделя многие кри-

тики объявили старомодными. Доходило до того, отмечает Ромен Роллан в своей книге, что нанимались уличные мальчишки, чтобы срывать афиши о концертах Генделя.

Столкнувшись с неожиданной и тяжелой для любого композитора ситуацией, привыкший к славе и успеху Гендель, однако, не впал в творческую депрессию и не потерял достоинства. Если он видел перед концертом, что зал практически пуст, то говорил своим музыкантам: «Не стоит так переживать! В пустом зале музыка звучит намного лучше!». И концерт продолжался целиком, несмотря на отсутствие публики.

В результате в концертных залах, где еще не так давно раздавались восторженные овации, воцарилась пустота. То, чего так яростно добивались враги Генделя, осуществилось – композитор был полностью разорен и, кажется, морально уничтожен. Не имея семьи, потеряв собственный дом, он вынужден был искать приюта у немногочисленных друзей. И несмотря на то что он демонстрировал твердую волю и негибаемый характер, его здоровье не выдержало. Ведь музыкант терпел катастрофические не-



удачи более десяти лет подряд, поэтому неудивительно, что еще молодого Генделя разбил инсульт с полным параличом правой стороны тела. И в довершение всех бед он стал слепнуть.

И только тогда он почувствовал, что жизненные силы оставляют его. Собрав их остаток, композитор начал ежедневную и ежечасную борьбу за жизнь. Да, физически он сумел восстановиться – тело постепенно стало слушаться его, но не работали четыре пальца правой руки, что для композитора и музыканта было равно полнейшему краху. На время Гендель перестал выходить из дома и никого не хотел видеть, его клавесин замолчал. Все, даже близкие друзья, были уверены, что

Гендель уже никогда не оправится, что он умер как музыкант, и с горечью ждали его физической кончины.

Но однажды случилось невероятное: Гендель вдруг снова ожил. В одно счастливое утро он получил письмо, в котором ему предлагалось написать музыку на один из отрывков Библии. Гендель стал равнодушно знакомиться с текстом, но потом что-то изменилось в его сердце и душе: композитор с трудом поднялся и подошел к клавесину. Пальцы правой руки не слушались его, но ведь у него есть еще одна рука!

За последующий месяц композитор совершил поистине невероятный нравственный и физический подвиг: сочинил и записал одной левой рукой впечатляющую по объему – 260 нотных листов – знаменитую ораторию «Мессия». Сегодня это произведение по праву считается шедевром мировой классики и вершиной творчества мастера.

А сам Гендель после этой титанической работы словно воскрес для дальнейшей жизни и творчества. Именно в этот период он написал свои самые лучшие произведения. Он сумел преодолеть глубокую депрессию и физический недуг и

вновь вернуться к любимому делу. Гендель действительно стал не только первым композитором Англии, но и мировым музыкальным гением.

Однако история на этом не заканчивается. Однажды Гендель почувствовал, что он уже не различает не только лица людей, но даже их силуэты, а еще через год композитор ослеп окончательно... Но и эта беда не сломила мужественного человека. Будучи полностью слепым, он продолжал играть на инструментах и дирижировать концертами. 6 апреля 1759 года, за неделю до смерти, он руководил концертом, имевшим в тот вечер необычайный успех, в знаменитом оперном театре Лондона Ковент-Гарден.

Когда Бетховена спросили, какого он мнения о Генделе, он сказал с полной убежденностью, что «Гендель – величайший композитор из когда-либо живших». «Мне было бы досадно, если бы моя музыка только развлекала людей, – признавался Гендель в конце своих дней. – Моя цель – делать их как можно лучше». И самое поразительное в его жизни, на мой взгляд, состоит в том, что несмотря ни на какие трудности и болезни, как свидетельствуют современ-

ники и биографы, из уст Генделя не вырвалось ни единой жалобы. Он боролся и боролся до последнего своего вздоха.

Все самые значительные сражения происходят внутри нас. И в жизни важно получать не только хорошие карты, но и учиться играть с плохими. Что же заставляет людей, подобных Генделю или Михаилу Хлебородову, бороться и не опускать руки? Даже, казалось бы, в безнадежных ситуациях, почему они не принимают того, что другие называют поражением, и предпринимают свои попытки начать новую жизнь снова и снова?

У этих людей было четкое осознание прекрасного будущего, за которое стоит бороться. Как драгоценный камень нельзя отшлифовать без усилия, так и человек не может совершенствоваться без испытаний. Поэтому никогда нельзя терять надежды. Помните, что, если вдруг у вас от безысходности положения ушла почва из-под ног, это еще не значит, что все пропало... Вполне возможно, что настоящая жизнь еще только начинается. Ведь на самом деле все закончится только тогда, когда на Солнце пойдет дождь. ■



Летняя лихорадка

Можно ли простудиться летом? Ну, конечно же! Особенно если на несколько дней зарядит холодный дождь, а потом шквалистый ветер вдруг разорвет облака и принесет изнурительную жару. Многие врачи уже склонны считать, например, ангину сезонным, причем летним заболеванием

Причина летних простуд – различные микроорганизмы, живущие в теле человека постоянно. Они становятся опасными, когда организм ослаблен хроническими болезнями, продолжительным стрессом, а также негативными внешними факторами. Из-за перепадов температур, особенно в жару, обостряется герпес на губах, часты различные ОРВИ и ОРЗ. Кстати, наиболее подвержены простудным заболеваниям в летнее время маленькие дети.

Коварство ледяной водицы

Лидером, провоцирующим простуду, была и остается вода. Причем не только в речке или море, но и в бутылках. Неважно, перекупались вы или с наслаждением выпили ледяной минералки, переохлаждение, общее или местное, наступило. И вот начинается ринит, тонзиллит или ангина. И однажды начавшись, эти заболевания могут возвращаться каждое лето. Так, например, мне приходилось

несколько лет подряд именно летом лечиться от фарингита и тонзиллита.

Наталия Сергеевна Гончарова, отоларинголог, к которой я обратилась, дала несколько полезных советов. Прежде всего, никогда не пейте в жару воду со льдом. Она очень медленно всасывается кишечником, поэтому достаточно плохо и медленно утоляет жажду по сравнению с обычной водой комнатной температуры. Кроме того, когда ледяная вода попадает в разогретый организм, происходит спазм кровеносных сосудов, что может привести даже к приступу стенокардии у предрасположенных к ней людей.

Эта же опасность таится и в ополаскивании чересчур холодным душем в жару. А вот, казалось бы, безобидные мороженое и коктейли с кусочками льда могут нарушить пищеварение, заставляя желудок выбрасывать в кишечник недопереваренную пищу. Поэтому я советую тем, кто находится в группе риска по сердечно-сосудистым заболеваниям, а также страдающим от заболеваний органов ЖКТ и, разумеется, людям с хроническим фарингитом, тонзиллитом, врожденной склонностью

к ангине, воздерживаться летом, особенно в жару, от холодной воды и охлажденных десертов.

Сильно охлажденные продукты могут позволять себе в жару либо очень здоровые люди, либо те, чей организм хорошо адаптирован к перепадам температур. Это любители банных процедур, «моржи», спортсмены. Для обычного человека летняя жара уже становится достаточным стрессом. Вода со льдом или холодные десерты его только усиливают. Естественно, организм не в силах с ним справиться. Пострадают более уязвимые органы и системы.

Так что, если есть желание беззаботно воспринимать жару и холод, изберите для себя закаливающие процедуры и следуйте им в течение хотя бы полугода. Начинать закаливание надо в ровную комфортную погоду, но не в летнюю жару или зимние морозы. Закаливание – отнюдь не временная мера, это стиль и образ жизни.

Особенно уязвимо горло, его и следует закалять, например, ежедневным полосканием. Лучше всего для этой цели подойдут отвары трав календулы, шалфея, ромашки, мать-и-мачехи. Возьмите их

смесь в равной пропорции либо каждую траву в отдельности. Столовую ложку травы заварите в стакане кипятка, настаивайте в течение 20 минут, затем полощите отваром горло.

Опасность прохладного ветра

Следующим виновником летних простуд можно смело назвать кондиционер. Это, по сути, тот же сквозняк, и находиться с ним рядом все равно, что в морозную зиму сидеть у открытой форточки. Летом мы много перемещаемся в автомобилях и общественном транспорте, поэтому обращайте внимание на открытые окна в машинах, автобусах и электричках. В общественном транспорте летом особенно легко простудиться, если народу много, в салоне душно, и окна открываются так, что сквозняк начинает гулять по всему пространству.

Сквозняки приводят не только к обычным простудным заболеваниям, они могут стать причиной воспаления тройничного нерва, который очень трудно поддается лечению, воспалению десен и надкостницы, различных миалгий и невралгий. Моя подруга уже пострадала от открытого окна

в электричке, на которой возвращалась с дачи. Ехать три часа, все это время она наслаждалась теплым ветерком из открытого окошка. А наутро не могла рта раскрыть от боли: воспалилась вся левая сторона надкостницы. Итак, предусматриваем средства защиты. В электричках или машине всегда открывайте окна только с одной стороны, чтобы не допустить коварных сквозняков.

Если ваш рабочий день проходит в помещении с постоянно работающим кондиционером, стоит взять с собой легкую одежду, желательно из хлопка или льна с закрытым воротом и длинным рукавом. Ее можно надеть или просто набросить на плечи, особенно если ваше рабочее место находится вблизи кондиционера. Также хорошей защитой может стать шаль из мягкой шерсти, палантин или пончо.

Несмотря на летнюю жару и духоту в квартире, никогда не спите при работающем вентиляторе и, тем более, кондиционере. Легкий приятный ветерок может обернуться серьезными проблемами, ведь организм во сне полностью расслабляется и отключает многие защитно-контролирующие механизмы.

Многообразие отитов

Мало кто знает, что есть такая популярная болезнь, как аэроотит. Летом многие из нас улетают в отпуск, командировку, просто отдохнуть на выходные. Бывает, что в это время мы чувствуем себя слегка простывшими, с небольшим насморком. Но, как правило, не обращаем на это внимание. Однако в самолете нас поджидает опасность взлететь с легким насморком, а приземлиться с серьезным аэроотитом.

Дело в том, что во время взлета и посадки за счет резкого перепада давления многократно увеличивается опасность попадания инфекции из носоглотки в среднее ухо. Скачок внешнего давления приводит к болезненному вытягиванию барабанной перепонки, при падении давления барабанная перепонка, наоборот, как бы расширяется. И все находящиеся в носоглотке микробы тут же устремляются в среднее ухо, грозя ему воспалением, как при настоящем отите.

Возьмите с собой в самолет сосудосуживающие капли для носа, периодически закапывайте их во время полета и еще несколько часов после

приземления. Также полезна на борту самолета обычная жевательная резинка, ведь жевание способствует вентилизации среднего уха.

Летом воспаление среднего уха легко заработать и в воде, особенно если часто нырять: в данном случае заболевание имеет другое, но также малоизвестное название – баротит. Им врачи называют воспаление среднего уха, которое развивается при разнице между атмосферным давлением в наружном слуховом проходе и давлением в воздушных пространствах среднего уха – в барабанной полости, слуховой трубе.

Заболевание может настичь человека при быстром подъеме и спуске с горы, при прыжках с парашютом, но более всего при нырянии или занятиях на водных лыжах. Так же как и при аэроотите, слуховая труба не в состоянии выравнять давление в среднем ухе при быстро изменяющемся атмосферном давлении. Тогда возникает сокращение или растяжение нежной барабанной перепонки с последующим развитием воспалительного процесса.

Наиболее часто баротит выбирает тех, у кого уже есть заболевания верхних дыха-

тельных путей, и тех, кто не умеет нырять. Чтобы избежать этой неприятной проблемы, во время ныряния надо периодически совершать глотательные движения, чтобы открывалась слуховая труба, и давление в носоглотке сравнилось с давлением в среднем ухе. А когда выходим на берег, надо обязательно сразу же удалять воду из ушей.

Не купайтесь при насморке и не промывайте нос морской водой. Она далеко не стерильна, особенно около берега, и вы можете добавить к простудным микробам другую инфекцию. Возьмите в дорогу горчичники. Если почувствуете недомогание или першение в горле, поставьте их на подошвы ног или икроножные мышцы часа на два перед сном. Если температура утром поднялась до 37,5 градусов, обязательно обратитесь к врачу. Летние простуды особенно опасны осложнениями, среди которых лидирующее место занимает пневмония.

Если лето не радует теплом

И все же перечисленные факторы весьма слабы в сравнении с так называемым «возвратом сезона». На майские праздники вдруг выпал снег,

первая июньская клубника осыпалась под ночными заморозками, а в июле зарядили холодные проливные дожди.

Для сопротивления подобным погодным курьезам и для защиты от простуды есть немало способов. Хочется остановиться на одном из них, в некотором роде экзотическом, но отлично помогающем. Речь идет о пряностях. Неожиданно в начале июня вместо теплого солнышка зачастили дожди, в легкой обуви вы изрядно промокли, в теле неприятный озноб.

Возьмите две части черного перца и одну часть имбиря. Смесь надо растолочь в ступке до пылеобразной консистенции. Обычно применяемая для этих целей кофемолка не очень сгодится. Толкут такую смесь долго и лучше тяжелым пестиком в латунной или бронзовой ступке. Только тогда получится «лекарство», а не просто смесь восточных пряностей. Посыпьте им обычное блюдо, лучше белковое – яичницу или мясную котлету с гарниром. И вы сразу почувствуете, как по телу пробежит живительное пламя, а от первых проявлений простуды не останется и следа.

Можно приготовить более сложную смесь, также служа-

щую для профилактики простуд. Для этого нужно взять примерно по одной части корицы, кардамона и имбиря, 2 части черного перца, 20 частей куркумы, 15 частей граната (размолотые сухие кожура и косточки), а в самом конце растирания желательно добавить одну часть сахара. Все это старательно растолочь и употреблять как пряность к мясным горячим блюдам, желательно во второй половине дня.

А на Руси вместо восточных пряностей использовали обыкновенную крапиву. В этом удивительном растении рекордное содержание железа, кальция, многих витаминов, высокий уровень растительного белка. Витамина С, например, в ней в 2,5 раза больше, чем в лимоне и черной смородине. Поэтому с целью профилактики почаще добавляйте в повседневные блюда листочки свежей или высушенной крапивы.

И в заключение еще один совет. Помните: «у природы нет плохой погоды»! Если вы умеете искренне радоваться жизни в любую погоду, то ваш организм становится гораздо сильнее и гораздо устойчивее к стрессовым ситуациям окружающей среды. ■

– **Девушка**, можно с вами познакомиться и пригласить вас на танец?

– Трое детей.

– Ну, отдыхайте, отдыхайте.

– Ты на 8 марта даришь дома цветы?

– Да, даже два цветка!

– Так четное количество дарить нельзя.

– У меня жена и теща.

– **Ваня**, принеси мне зубы.
Там, в стакане.

– Зачем они тебе на ночь глядя?

– Я этой ночью хочу быть страстной!

– **А** ТВОЙ КОТ БОИТСЯ ПЫЛЕСО-
са?

– Не знаю, он у меня только
полгода живет.

– **Больше всего на свете я боюсь темноты и стоматологов.**

– Ну, стоматологов понятно, а темноты почему?

– А представляешь, сколько в темноте может быть стоматологов!

– **Скажите, почему вы решили заняться поисками разумной жизни в космосе?**

– На Земле я уже искал...

Инвалидность будет устанавливаться бессрочно и заочно

Правительство РФ утвердило постановление «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом». Документ содержит расширенный перечень заболеваний, при которых гражданин может быть признан инвалидом на неограниченный срок при первом обращении без переосвидетельствования. В отношении детей-инвалидов устанавливается срок до достижения ими 18 лет. В документе приводится список за-



болеваний и необратимых патологических изменений. Пациент может быть признан инвалидом без личного присутствия. Это возможно, если он находится в тяжелом состоянии либо проживает в труднодоступной местности.

Такие меры призваны исключить определение срока инвалидности по усмотрению сотрудника медико-социальной экспертизы.

Российские УЗИ-сканеры вытеснят импортные

Госкорпорация «Ростех» приступила к серийному производству российских УЗИ-сканеров, которые со временем вытеснят с рынка импортные аналоги. Каждый год для нужд отечественного здравоохранения закупается порядка трех тысяч таких устройств у зарубежных поставщиков. Мощности запущенного производства позволят закрыть большую часть потребностей отечественных медицинских учреждений в УЗИ-сканерах. Приборы будут созданы в рамках государственной программы импортозамещения. Разработки прошли все необходи-



мые испытания и подтвердили соответствие международным стандартам. Устройства отличаются от зарубежных аналогов типом панели управления и увеличенным числом портов для подключения датчиков. Функциональные возможности приборов позволяют получать объемные изображения (3D/4D) и выполнять эластографию.

В России появятся новые медицинские специальности

В сентябре 2018 г. Первый МГМУ им. И.М.Сеченова примет студентов, которые будут обучаться по новым специальностям: тканевый инженер, молекулярный диетолог, сетевой врач и IT-медик. Специалисты по тканевой инженерии станут работать в области трансплантологии – создавать искусственные биоматериалы. Молекулярный диетолог будет в индивидуальном порядке определять, какие именно вещества необходимы человеку и в каких количествах в зависимости от генетических данных. IT-медики и сетевые врачи будут внедрять и применять цифровые технологии для проведения точной диагностики и лечения заболеваний, в том числе онлайн.

Для аллергиков в Яндексе создана карта

С ее помощью можно узнать о концентрации пыльцы и времени цветения растений. Прогноз будет доступен на неделю вперед. Для анализа используются данные о погоде, атмосфере и зависимости фаз цветения от температуры. Например, можно узнать даты пика цветения аллергенных растений на определенной территории. Кроме того, сервис будет сообщать о пыльце, которая может быть принесена ветром из других мест. Для удобства уровень аллергенов отражается на карте тремя цветами – желтым, оранжевым и красным. Желтый озна-



чает минимальный уровень, оранжевый – средний, а красный говорит о высокой концентрации пыльцы. ■

Источники: mk.ru; tass.ru



Зачем нужно худеть

Все хотят быть красивыми и стройными, особенно летом, когда мы сбрасываем с себя многослойные одежды и предстаем перед миром такими, какие мы есть. Однако лишние килограммы вредят не только нашему внешнему виду, но и здоровью. Почему с ними надо обязательно расставаться, объясняет врач-эндокринолог высшей категории Воронежского клинического санатория им. Горького Наталья Александровна Марогулова

— Телевидение и СМИ внушают нам определенные эталоны красоты, поэтому очень часто лишний вес воспринимается как косметическая проблема. Но это не так. Ожирение – это хроническое заболевание и, следовательно, за помощью нужно обращаться к врачу. Избыточный вес, кроме эстетической составляющей, способен приводить к развитию целого ряда болезней.

– А какие заболевания ассоциированы с ожирением?

– Гипертоническая и ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, остеоартроз, варикозная болезнь нижних конечностей, синдром обструктивного апноэ во сне, нарушение менструальной функции и бесплодие у женщин и половой функции у мужчин, даже некоторые формы рака. Кроме того, чем выше вес, тем меньше продолжительность

жизни. Например, смертность среди лиц в возрасте 25–35 лет, имеющих третью степень ожирения, в 12 раз выше, чем у лиц с нормальным весом.

Первое, что должен сделать человек с избыточным весом, – это обратиться к эндокринологу. Ведь около 15% людей с ожирением имеют то или иное эндокринное заболевание, и поэтому их вес повышен. Как только заболевание будет выявлено, а затем компенсировано, вес нормализуется. Если после обследования эндокринной патологии не выявили, значит, все дело в высококалорийном питании и малоподвижном образе жизни. Эндокринолог расскажет, как нужно правильно питаться и двигаться, а если нужно, назначит в помощь лекарственные препараты.

– Вы сказали, что важно начать снижать вес вовремя. Как определить, что это время настало?

– Любой человек может определить свой индекс массы тела (ИМТ), который не должен превышать 25. Он легко рассчитывается по формуле: кг/м^2 . Например, ваш вес 88 кг и рост 1 м 62 см ($88 \text{ кг} / (1,62)^2 = 33,5$). Расчетный пока-

затель от 30 до 34,9 указывает на первую, 35–39,9 – вторую, а выше 40 – третью степень ожирения. ИМТ от 25 до 29,9 указывает на избыточную массу тела, но это еще не ожирение. Вот тут самое время начинать снижать вес с помощью диеты и физических нагрузок. Но делать это нужно правильно.

– И как же снижать вес правильно?

– Каждый человек мечтает достичь результата как можно быстрее. Этого делать не следует, потому что потерянные килограммы вернутся снова, да еще прихватят с собой парочку новых. Снижать вес нужно постепенно, на 5–10% от исходного веса за 3 месяца. При высокой мотивации это получится очень хорошо. А вот удержать достигнутый результат бывает сложно. Поэтому необходимо *навсегда* изменить свое питание и увеличить физические нагрузки. Именно для этого мы в санатории разработали специализированную программу «неВЕСо-мость», и за 7 лет работы получили очень убедительные результаты. Изначально она была задумана для того, чтобы научить человека правильно снижать вес.

– *Расскажите, пожалуйста, об этой программе.*

– Программа «неВЕСомость» реализует главные направления в лечении ожирения: диетотерапию, физические нагрузки и психотерапию. Мы разработали 6-разовое гипокалорийное питание (1200–1400 ккал в сутки) с одним разгрузочным днем. Рекомендуем скандинавскую ходьбу по терренкуру, лечебную физкультуру в зале и бассейне, занятия в тренажерном зале в вечернее время, летом плавание в открытом водоеме.

Отдыхающие с удовольствием принимают водные процедуры: подводный душ-массаж, контрастные и морские ванны, душ Шарко. Эти процедуры повышают энергообмен и способствуют снижению веса. Для общего оздоровления и улучшения метаболических процессов в организме в программу могут быть включены колоногидротерапия, прессотерапия и озонотерапия. Психотерапевт санатория проводит групповые сеансы, рефлексотерапевт воздействует на биологически активные точки, которые снижают аппетит. При необходимости рекомендуется медикаментозная терапия. С теми, кто решил снизить вес, рабо-

тает большая слаженная команда специалистов во главе с эндокринологом.

– *Я не думаю, что долго можно выдержать на 1200 ккал при таком активном образе жизни.*

– Если есть мотивация, то можно. Кроме того, в какой-то день человек может съесть 1500 ккал, а в другой – 1100, плюс один разгрузочный день. В среднем за неделю для поддержания достигнутого нормального веса человек потребляет 1200–1400 ккал в сутки.

– *Наталья Александровна, как вы относитесь к безуглеводной диете?*

– Скорее отрицательно. Диета должна быть рациональной и сбалансированной. Обязательно должны присутствовать и белки, и жиры, и углеводы. Однако рафинированные углеводы (сахар, мед, варенье, шоколад, конфеты и т.п.) должны быть полностью исключены из питания.

– *Так как же мотивировать человека на снижение веса?*

– А вот это самая трудная задача. Человек должен осознать, что ожирение оказывает на организм отрицательное воздействие, приводя к раз-

вitiю огромного числа болезней. Люди принимают много лекарств от давления, диабета, а главная проблема остается не решенной. Очень часто пациентов мотивируют врачи других специальностей. Например, кардиолог, когда не может нормализовать давление и уменьшить одышку у пациента, хирург, когда варикозная болезнь и остеоартроз не поддаются лечению и т.д. А вот для женщин часто мотивацией становится любовь...

– Но как только влюбленность проходит, сброшенные килограммы возвращаются...

– К сожалению, проходит и любовь, и мотивация. Мы с вами знаем, что ожирение – это хроническое заболевание. Как у всех хронических болезней, у него есть обострения (рецидивы) и ремиссии. Человек то снижает вес, то вновь его набирает. Но есть исключения из правил, и это воодушевляет.

– И это наверняка случается не тогда, когда человек сидит на диетах, а когда меняет свой образ жизни кардинально и навсегда.

– Именно навсегда. И для женщин это лучше делать до 40 лет. Женский организм устроен так, что максималь-

ный набор веса происходит с 38 до 47 лет. А с 45 лет еще добавляется гормональная перестройка. Количество эстрогенов уменьшается, что также способствует набору веса. Даже если женщина будет правильно питаться, все равно вес будет увеличиваться.

Это естественный процесс. Но это не значит, что надо опустить руки и ничего не делать. Допустим, женщина за период пременопаузы и менопаузы набрала 10 кг. Но если бы она не рассчитывала калории и вела малоподвижный образ жизни, то, возможно, набрала бы все 20! Поэтому в этот период надо обязательно следить за своим питанием и давать организму физические нагрузки.

– А что происходит с мужчинами?

– У мужчин с возрастом постепенно снижается уровень тестостерона. Этот процесс начинается в 30–40 лет. Отмечено, что по достижению этого возраста уровень тестостерона снижается примерно на 1–2% в год. Поскольку тестостерон – основной анаболический гормон, то при его дефиците значительно снижается физическая активность у мужчин. Ароматаза избыточной жировой ткани в повышен-

ных количествах превращает тестостерон в эстрогены (женские половые гормоны). Мужчины жалуются на нарушение половой функции и снижение качества жизни. Становится очевидно: чем стройнее мужчина, тем дольше продлится его половая функция.

– Когда к низкокалорийной диете подключаются еще и интенсивные физические нагрузки, не слишком ли это большой стресс для организма?

– Все физические нагрузки нужно подключать с учетом индивидуальных особенностей организма и состояния здоровья. Вводить нагрузки нужно постепенно, отслеживая их переносимость. Безусловно, если человек вел малоподвижный образ жизни, то введение интенсивных физических нагрузок может привести к ухудшению здоровья.

– Какую роль в лечении ожирения играет психотерапевт?

– Его роль очень велика. Доказано, что у 50% людей с ожирением тревожные, а у 20% аффективные расстройства. Такие пациенты «заедают» свою тревогу, потому что еда доставляет нам всем удо-

вольствие. После вкусной, сытной, сладкой еды на душе становится спокойней, потому что вырабатываются эндорфины (гормоны удовольствия).

Психоаналитики трактуют ожирение как бессознательно сформированную человеком защиту от психотравмирующих ситуаций («панцирь», «стена из жира»). Тучным лицам присущи импульсивность, непредсказуемость поведения, пассивность, зависимость, раздражительность, ранимость, инфантильность и эмоциональная неустойчивость. Импульсивность отражается в чередовании переедания и голодания, попыток снизить вес и отказа от них.

Неудачи снижения веса усугубляют низкую самооценку, замыкая порочный круг усилением депрессии и тревоги. Поэтому люди с ожирением обязательно должны получить консультацию, а при необходимости и лечение у психотерапевта. И этого не нужно стесняться.

– Поговорим о лекарственной терапии... Какие препараты существуют для борьбы с лишним весом?

– В настоящее время в нашей стране зарегистрированы три лекарственных препара-

рата для снижения веса с различными механизмами действия. Препарат центрального действия нацелен на центр голода и насыщения, поэтому при его приеме у человека снижается аппетит. Похожие препараты очень широко распространены в США.

Есть препарат, который примерно на 30% уменьшает всасывание жиров в кишечнике. Это приводит к снижению калорийности съеденной пищи. Такие препараты хороши для тех, кто набирает вес за счет жирной еды. И есть препараты, которые замедляют моторику желудочно-кишечного тракта, в результате пища дольше задерживается в желудке, и у человека надолго сохраняется чувство насыщения.

Лекарственные препараты подбираются всегда индивидуально с учетом противопоказаний и принимаются под контролем врача. К сожалению, пока не придумали препарат, который идеально подходил бы всем. Поэтому ничего лучше физической нагрузки и правильного питания нет.

– *При каких заболеваниях случается эндокринное вторичное ожирение?*

– При снижении функции щитовидной железы, сахарном

диабете, повышенной функции надпочечников, опухоли поджелудочной железы или гипопифиза, снижении функции половых желез, синдроме поликистозных яичников. Также к повышению веса могут приводить повреждения и заболевания головного мозга.

– *А какую роль снижение веса играет в профилактике сахарного диабета 2-го типа – поистине ахиллесовой пяты современной цивилизации?*

– Жировая ткань способствует развитию инсулинорезистентности – нечувствительности организма к своему собственному инсулину. Поджелудочная железа вырабатывает инсулин, а органы его не чувствуют. Инсулин не работает. Глюкоза не может попасть в клетку и накапливается в крови. Человек начинает жаловаться на сухость во рту, жажду, нарушение аппетита, слабость, ухудшение зрения, зябкость и онемение ног.

Когда человек снижает вес, уменьшается инсулинорезистентность, глюкоза попадает в клетки, и в крови мы видим нормальное ее значение. В этом суть профилактики сахарного диабета – правильное питание, умеренные физиче-

ские нагрузки, поддержание нормальной массы тела.

– Есть больные диабетом, которые имеют нормальную массу тела? Или ожирение и диабет – друзья навек?

– Только около 15–20% больных сахарным диабетом имеют нормальную массу тела. У них нет ожирения.

– А если человек уже заболел диабетом, снижение веса как-то влияет на процесс лечения?

– При снижении веса повышается чувствительность клеток и тканей к собственному инсулину, и, следовательно, лекарств, которые направлены на снижение глюкозы крови, нужно меньше. Когда больной сахарным диабетом снижает вес, эндокринолог, как правило, уменьшает число или дозы препаратов, или вообще их отменяет.

– Как вы относитесь к хирургическому лечению ожирения?

– Скорее положительно. К сожалению, ожирение бывает настолько выражено, что человеку трудно ходить, появляется выраженная одышка, значительно повышается артериальное давление, а ночью про-

исходит остановка дыхания во сне. Все это становится опасно для жизни. Таким больным, кроме хирургического лечения, уже ничто не поможет.

Операции по снижению веса преследуют две цели: во-первых, уменьшить объем пищи, которая может быть съедена за один прием, путем уменьшения объема желудка, и, во-вторых, уменьшить всасываемость питательных веществ в тонком кишечнике. На сегодняшний день существует несколько методик бариатрических операций, позволяющих достичь снижения веса.

Одна из самых популярных – это бандажирование желудка. Суть операции состоит в том, что на желудок надевается силиконовое кольцо, которое делит его на две неравные части, так называемые малый и большой желудок. Малый желудок имеет объем от 50 до 200 мл, благодаря чему происходит его быстрое заполнение. Человек испытывает чувство сытости, съедая небольшое количество пищи.

Отверстие, через которое пища поступает из малого желудка в большой, можно регулировать, тем самым регулируя процесс потери веса. Преимущество этого метода заключается в обратимости

операции – ничего не отрезается и не перекраивается. При необходимости достаточно лишь удалить бандаж. Бандажирование желудка позволяет сбросить в течение 1–2 лет до 60% веса.

Основным показанием к назначению бариатрической операции является ИМТ, равный 40 и выше. Если есть большие проблемы со здоровьем, вызванные ожирением, то операция может проводиться и при более низких показателях ИМТ, но не меньше 35. Иногда за рубежом при обращении пациента по поводу бариатрической операции требуют привести доказательства, что он в течение длительного времени пытался сбросить вес и применял для этого различные способы.

– Как известно, самый опасный жир – висцеральный, тот, который откладывается на внутренних органах. Как добиться того, чтобы уходил именно он?

– Висцеральный жир, откладываясь вокруг внутренних органов, нарушает их работу. Тут я не посоветую чего-то нового: нужно придерживаться правильного питания и обязательно включить в свой распо-

рядок дня аэробную и силовую нагрузки, так как они увеличивают скорость окисления именно висцерального жира.

Лучший вариант – 2 дня в неделю заниматься на тренажерах (силовые упражнения) и 4 дня в неделю ходить не менее 12 000 шагов в день в быстром темпе. Для этого лучше иметь шагомер. Эффект не заставит себя ждать.

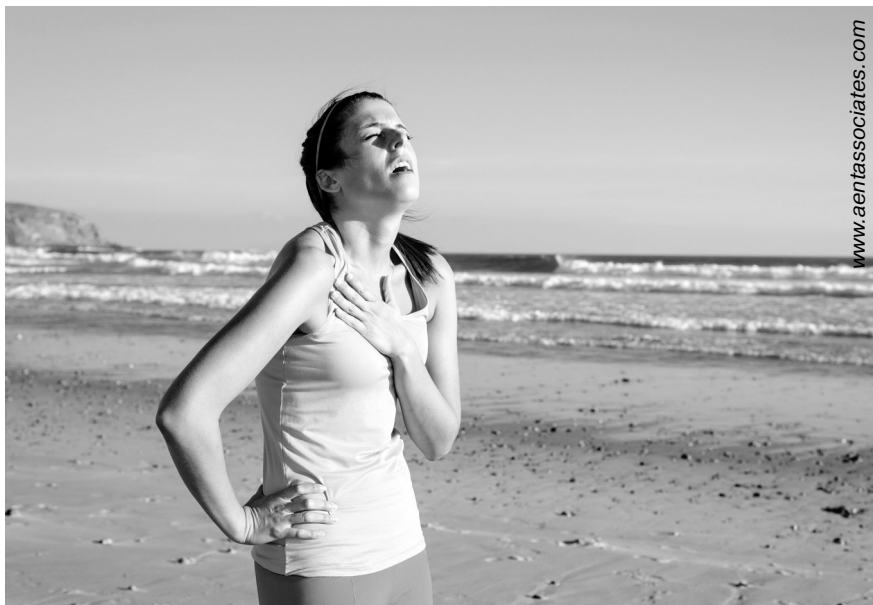
И специально для ваших читателей несколько секретов снижения веса.

1. Ешьте больше продуктов, содержащих много воды (огурцы, помидоры, 1%-ный кефир и т.п.)

2. Добавляйте в кефир, йогурт или молоко отруби. Они разбухают в желудке и дают более длительное чувство насыщения. Кроме того, это необходимый источник клетчатки, суточная потребность в которой составляет до 30 г в день.

3. Нормализуйте микрофлору кишечника. Часто дисбактериоз способствует прибавке массы тела.

4. Если вам очень хочется нарушить диету, сделайте это утром. Максимальное количество инсулина вырабатывается за завтраком, поэтому углеводы с меньшей вероятностью отложатся в жир. ■



Напутствие отпускнику-астматiku

Бронхиальная астма – не повод отказываться от летнего отдыха. Просто надо к нему тщательно подготовиться.

Пульмонолог, врач высшей категории Наталья Александровна Голованова дает «урок выживания» астматiku, решившему покинуть насиженное место

Отпуск, как и любое путешествие, – стресс для астматика, к которому надо готовиться: учиться в новой обстановке держать под контролем чихание, насморк, хрипы и кашель. Вот о преодолении возможных рисков и пойдет речь.

Для долгожданных каникул наилучшая пора – когда состояние больного стабильно, нет признаков обострения, астма находится под полным контролем. Поэтому еще до отъезда надо обсудить со своим врачом план лечения на пери-

од путешествия и узнать, есть ли доступ к медицинскому обслуживанию там, куда вы собираетесь. Важно узнать как можно больше о месте назначения, о климате и растениях. Например, при повышенной чувствительности к пыльце нужно избегать «опасных» растений в пору цветения.

Для больных астмой лучше всего подходят морские курорты с сухим, но не жарким морским климатом, зоны среднегорья, где неспроста располагаются санатории для «легочников». Например, Крым. В районах, расположенных выше 1500 м над уровнем моря, могут возникнуть проблемы с дыханием, а холодная и ветреная погода способна провоцировать приступы астмы. Температурный перепад на 8–10° иногда оборачивается катастрофой для чувствительных бронхов. Ну а жаркие дни, когда содержание кислорода в воздухе падает ниже критической отметки (6–7%) и возрастает концентрация выхлопных газов, астматику лучше проводить за городом.

Пакуя чемодан...

Собираясь в дорогу, запаситесь необходимыми лекарственными средствами. Реко-

мендую с собой иметь не менее трех ингаляторов, заправленных препаратами для скорой помощи (*сальбутамол, тербуталин, фенотерол, беротек*), и два ингалятора с основными лекарствами (*беклометазон, будесонид, кромогликат натрия, флунизолид, флутиказон*). Если дополнительно врач советовал бронхорасширяющие средства длительного действия (*салметерол, формотерол*), то и их следует взять в двойном раз-
мере.

Независимо от времени приема лекарств, всегда имейте при себе ингалятор быстрого реагирования (второй доверьте спутнику) и основной (остальные два храните в месте проживания). Если под рукой все же не окажется нужного, для предупреждения спазма бронхов постарайтесь выпить чашку горячего чая или кофе и срочно просите вызвать врача. А хранить ингаляторы лучше всего в застегивающемся кармане или в сумке, отдельно от мокрого полотенца и купальника. На солнечном свете их держать нельзя.

При легкой астме обычно применяют негормональные препараты *интал* и *тайлед*. Но при ухудшении состояния, если у больного появляется

свистящее дыхание и признаки удушья, ингалятор придется использовать несколько раз не в неделю, а в день. Словом, страдальцу требуется быстрая помощь. Негормональные препараты оказываются уже малоэффективны, надо прибегать к гормонам, которые у большинства пациентов вызывают негативное отношение.

Эти вещества вырабатываются в организме человека надпочечниками, а в виде лекарств их синтетические аналоги очень эффективны при лечении бронхиальной астмы. Некоторые гормональные препараты используются в виде ингаляций, почти не всасываются в кровь и обладают местным действием (*беклометазон, будесонид, флутиказон*). В случае, если воспаление в бронхиальном дереве не снимается ингаляционными гормональными препаратами, гормоны назначают в виде таблеток (*метипред, преднизолон, кортизон*). В этом случае на организм оказывается системное действие. Обычно их прописывают по 6 таблеток (разовая доза) в течение 5 дней. Когда их прием совпадает с естественным ритмом работы надпочечников, то есть до 12 часов дня и во вре-

мя еды, то вредят они мало. Побочные эффекты существенно ослабляются, если запивать и заедать таблетки обволакивающей пищей (киселем, жидкой кашей, молоком, альмагелем). При длительном применении и в больших дозах таблетированные гормональные препараты вызывают осложнения, но короткий курс безопасен.

Будьте бдительны!

Осторожность и еще раз осторожность – главный принцип действий на выезде у человека, страдающего астмой. Конечно, особенности болезни и набор возможных аллергенов у каждого свой. Но не спешите искать новые контакты с неизвестными растениями. Не стоит испытывать судьбу, собирая неизвестные цветы, и бродить по скошенным лугам. Вдалеке от родных мест после прогулки в парке, лесу или в поле отпускнику надо умыться, прополоскать рот и на ночь вымыть голову. Уличную одежду полезно менять ежедневно, нельзя оставлять ее на стуле у кровати на ночь.

Разборчивость в еде – тоже золотое правило. Если приступы возникают из-за пищевых аллергенов (например,

Вдалеке от родных мест после прогулки в парке, лесу или в поле отпускнику надо умыться, прополоскать рот и на ночь вымыть голову. Уличную одежду полезно менять ежедневно, нельзя оставлять ее на стуле у кровати на ночь.

яиц, горчицы, рыбы), то следует знать состав того, что кладете на тарелку. Скажем, опасная для вас горчица скрытно присутствует в сосисках, майонезе, колбасе. Астматикам противопоказаны газированные напитки и продукты, содержащие грубую клетчатку и чреватые метеоризмом (горох, бобы, редька, лук). Раздутый кишечник подпирает диафрагму, стесняя грудь, и вызывает приступ. Чтобы не оказаться вдруг на больничной койке, ни в коем случае нельзя переедать. Лучше воздержаться и от таких вкусностей, как мороженое, холодный коктейль, сок и шампанское, от минеральной воды со льдом, не говоря уж об острой и пряной еде из ассортимента восточной кухни.

Если хочешь быть здоров – закаляйся!

Этот девиз подходит и астматикам. Характерно, что появлению свистящего дыхания нередко предшествуют частые ОРЗ, бронхиты, пневмонии. Инфекционное воспаление

слизистой оболочки бронхов травмирует ее, снижает защитные функции и облегчает возможность проникновения аллергенов в организм. Чувствительность бронхов к воздействию загрязненного или холодного воздуха повышается. Без закаливания и занятий физкультурой больного астмой лечить почти бесполезно. И отпускная пора – отличное время для этого! Но физическая нагрузка должна быть щадящей, опять-таки с определенными ограничениями.

Снизить частоту простуд можно именно закаливанием – тренировкой естественных защитных сил организма. Малый стресс, возникающий при обливании холодной водой, плавании или беге, готовит организм к испытаниям большим стрессом. Важно только неукоснительно соблюдать принцип постепенности. Ведь приступ может случиться, если вы вздумаете оздоравливаться по методу Порфирия Иванова, неожиданно и без подготовки обольетесь ледяной водой

или, разомлев под южным солнцем, с разбегу прыгнете в море.

Очень опасна избыточная мышечная активность. Не старайтесь достичь рекордных результатов и не переусердствуйте с физическими нагрузками. Будьте осторожнее и с огородными «подвигами»! Прогулки в медленном темпе и с остановками для отдыха – прекрасное лекарство для отпусника.

Особенно полезна дыхательная гимнастика. Тренировка главной дыхательной мышцы, диафрагмы, облегчает течение астмы и помогает справляться с приступами удушья. Вспомните, например, о гимнастике Стрельниковой.

В отличие от обычных дыхательных гимнастик, где особое внимание уделяется длительности задержки дыхания и выдоху, этот доступный и простой метод основан на форсированном, мощном вдохе через нос, а выдох остается пассивным, выполняется в произвольной форме. Мало того, лечебная гимнастика Стрельниковой категорически запрещает задерживать воздух или выталкивать его из легких при выдохе. При этом мощный, активный вдох сочетается с динамическим сжати-

ем грудной клетки во время движения, что создает дополнительное поступление кислорода в ткани.

Также я советую заняться упражнениями с одновременным произношением звуков. Вдох, выпячивая живот, – через нос, выдох – полный, медленный, втягивая живот, – через рот, губы – трубочкой. Наиболее удобно для астматика на выдохе произносить вместе с согласными *бр, ж, к*, *х* гласные звуки *у, о, а, е, и*, удлиняя произношение выбранной гласной (*бр-о-о-о-о*) или кончая слогом «ох» (*ж-ж-ж-ох*). «Звуковые» упражнения (6–12 раз) поначалу должны занимать 5–7 секунд (далее до 30–40 секунд) и составлять примерно половину всей гимнастики. Для астматического больного это преимущественно простые движения из положения сидя или стоя в виде сгибаний, разгибаний, отведений рук и ног; вращения конечностями; наклоны туловищем вперед, в стороны. Упражнения со значительной нагрузкой, связанные с усилением и задержкой дыхания, непригодны.

Надеюсь, предложенная программа позволит вам провести каникулы, не омрачив их астмой. ■



Как справиться со шпорами и шипицей

Пяточную шпору врачи называют плантарным фасциитом. Болезнью чаще страдают женщины старше 40 лет, хотя такое воспаление немикробного характера возможно в любом возрасте. О том, как распознают и лечат эту болезнь и как не спутать ее с бородавкой на стопе – шипицей, рассказывает врач-ортопед Максим Осипович Чудинов

Почему образуется шпора

Пяточная шпора – это шипо- или клиновидное разрастание пяточной кости с подошвенной стороны или в зоне крепления ахиллова сухожилия. Причины пяточной шпоры кроются в воздействии на пяточ-

ную фасцию различных факторов, в первую очередь высоких нагрузок. Фасция играет важную роль в поддержании свода стопы, во время ходьбы именно на нее приходится весь вес человека. И чем этот вес больше, тем чаще она повреждается. К опреде-

ленному возрасту пяточная шпора формируется у каждого четвертого.

Причины образования шпоры:

- травмы стопы и пятки: переломы, ушибы, растяжение связок и прочее;

- болезни, сопровождающиеся нарушением кровообращения и обмена веществ в тканях нижних конечностей, например, подагра, тромбоз или воспаление вен ног;

- ожирение, сахарный диабет;

- чрезмерные нагрузки у спортсменов, что становится причиной формирования шпоры именно в молодом возрасте;

- регулярное ношение обуви на высоком каблуке, как и вообще любой неудобной обуви, отсутствие амортизирующих стелек, тонкая и жесткая подошва, характерная для дешевой и низкокачественной обуви (отсюда и любимая поговорка ортопедов: «экономьте на всем, только не на своей обуви!»);

- продольное плоскостопие. Пяточная шпора формируется у 90% людей с данной патологией. Это объясняется тем, что распределение нагрузки на стопу происходит неравномерно, сухожилия страдают от избыточного на-

тяжения, повышается вероятность травмирования;

- заболевания суставов и позвоночника: артрит, остеопороз, болезнь Бехтерева.

Старайтесь упорно лечить перечисленные болезни и избегать провоцирующих факторов – это и будет основной профилактикой данного воспаления.

Внешних изменений не заметно

Симптомы пяточной шпоры не могут остаться незамеченными, так как всегда сопровождаются сильной болью. Сначала она возникает во время ходьбы, бега, прыжков. По мере прогрессирования заболевания боль усиливается, появляясь уже и при щадящей опоре на пятку. Сами пациенты сравнивают такие болезненные ощущения с наличием в пятке гвоздя.

Характер боли жгучий, острый. От размера самого нароста боль не зависит. Люди с небольшими плоскими шпорами могут страдать от сильнейших болей, а пациенты с крупными разрастаниями порой испытывают лишь незначительный дискомфорт. Сила боли зависит преимущественно от места расположения шпоры: чем ближе она нахо-

дится к нервным окончаниям, тем сильнее боли.

Очень резкая, мучительная боль возникает после ночного отдыха. Когда человек начинает двигаться, она несколько ослабевает, но к вечеру нарастает вновь. Подобная цикличность связана с тем, что за время сна микроразрывы хотя и срослись, однако с укорочением фасции. Когда же человек пробуждается, микроразрывы возникают вновь, чем и обусловлена резкая боль. По мере движений и ходьбы фасция растягивается, и болезненные ощущения несколько притупляются, но к вечеру опять усиливаются из-за испытанных за день нагрузок и образования новых микроскопических разрывов.

По мере того как в рубцовой ткани, образующейся вокруг пяточной шпоры, начинают накапливаться кристаллики кальциевых солей, состояние больных ухудшается. Боли, возникающие во время покоя, указывают на то, что процесс кальциноза уже спровоцировал разрастание остеофитов (твердых и острых костных шпиков).

У больного меняется походка, что связано с желанием человека разгрузить больное место, а именно пятку. Но дли-

тельный перенос центра тяжести с пятки на передние отделы стопы обычно приводит к тому, что развивается другая болезнь – поперечное плоскостопие. Особенно трудно передвигаться людям, у которых формируются пяточные шпоры сразу на двух ногах. Такие больные часто пользуются тростью или костылями.

Примечательно, что даже у пациентов с многолетним стажем этого заболевания внешних патологических изменений в районе пятки не наблюдается, лишь иногда заметен небольшой отек пяточной области.

Диагностика пяточной шпоры, как правило, не сложна. Врач ставит предварительный диагноз уже исходя из жалоб пациента на боль в пятке после пробуждения, после продолжительной ходьбы или бега. Во время осмотра доктор давит на основание пятки, а также с боков. Эти действия спровоцируют появление боли у пациента со шпорой. Также хирург или ортопед (именно они лечат это заболевание) оценивает ограничения в подвижности стопы, если таковые имеются.

Затем больного отправляют на рентгенологическое исследование, которое позволя-

ет оценить размер образования и место его расположения. На снимке будет виден изогнутый в сторону пальцев шип, локализующийся на поверхности пяточного бугра. Шип может достигать длины до 1–1,5 см, формируясь в виде птичьего клюва.

Как лечится пяточная шпора?

Самыми распространенными и надежными способами борьбы со шпорой считаются:

- уменьшение физической нагрузки на ступню и специальные упражнения лечебной физкультуры;

- применение специализированных ортопедических приспособлений (ортезов или брейсов), ношение стелек с супинаторами;

- физиотерапевтические процедуры: ударно-волновая терапия, лазеротерапия, ультразвуковое лечение, рентгенотерапия, криодеструкция, лечебные ванны – парафиновые, минеральные, радоновые, грязевые, массаж, электро- и фонофорез, магнитотерапия;

- местные инъекции с новокаином или глюкокортикоидами;

- хирургическое вмешательство.

Но помните, что разгрузка больной конечности и ликвидация избыточного давления на пятку (нельзя носить тяжести свыше 3 кг, долго ходить, прыгать и бегать) должна предшествовать любому виду лечения.

Консервативная терапия сводится к применению наружных лекарств из группы НПВС (нестероидные противовоспалительные средства), обычно назначаются мази *диклофенак*, *вольтарен*, *ибупрофен*, *кеторол*, *бутадион* и другие. Наносить их на область пятки надо до 4 раз в день две недели. Для обезболивания, улучшения обменных процессов, снятия воспаления применяют также медицинскую желчь, наружные пластыри на растительной основе.

Лекарственные блокады проводят в том случае, когда консервативная терапия не дает эффекта. Препараты вводятся внутрь и позволяют не только ликвидировать болевой синдром, но и снять воспаление. Проводится процедура только опытным ортопедом, так как важен точный подбор дозировки и глубина введения лекарства. Осложнения, которыми грозят неправильно проведенные ле-

картвенные блокады, – это некроз или воспаление сухожилия. Новокаиновые блокады выполняют 2 раза в сутки только во время обострения заболевания. Для снятия боли и воспаления, а также для рассасывания кальцинатов применяют глюкокортикостероиды, например, *дипроспан*, *флостерон*, *кеналог*.

Комплекс лечебной физкультуры врач подбирает для каждого пациента индивидуально, однако после выполнения любых упражнений рекомендуется выполнить тейпирование. Оно представляет собой наложение на ступню лейкопластыря или спортивной ленты по определенной технике. Вариантов наложения существует несколько, но все они имеют своей целью фиксацию плантарной фасции в удлинённом состоянии.

Комплексное лечение шпоры обычно включает использование ночных ортезов: специальных приспособлений, фиксирующих ногу под прямым углом. В итоге за ночь не происходит сращения фасций с укорочением. Этот метод позволяет избежать утренних болей, либо значительно их уменьшить.

Если консервативные методы не помогают, необходи-

мо хирургическое лечение. В ходе операции в районе шпоры выполняется разрез, нарост удаляют, а ткани ушивают.

Современным хирургическим методом избавления от пяточной шпоры является эндоскопическое рассечение фасции. Процедура выполняется с помощью эндоскопического оборудования, благодаря которому разрез будет не более 5 мм. В один разрез вводят эндоскоп, а в другой – хирургический инструмент. Врач рассекает фасцию подошвы, снимая с нее напряжение, после чего удаляет саму шпору.

Остановимся теперь на самых современных способах лечения шпор.

Ударно-волновая терапия.

Здесь используют специальное оборудование, которое излучает ударные звуковые волны. Они оказывают воздействие на пораженную зону, снижая восприимчивость болевых рецепторов. Также благодаря ударно-волновой терапии удастся разрыхлить кальцинаты, снять отечность, ускорить обменные процессы. Этот метод значительно ускоряет выздоровление пациента.

Продолжительность одного сеанса не превышает 30

минут. Между процедурами должно пройти от 3 до 20 дней. На один курс рекомендовано 5–7 процедур. Эффективность лечения пяточной шпоры с помощью этого метода достигает 90%, но такие сеансы нельзя проводить людям младше 18 лет, при гипотонии, тромбозе вен нижних конечностей, обострении любых инфекционных заболеваний.

Лазер. Благодаря воздействию лазерного луча удается уменьшить отек, снять воспаление и боль, быстрее восстановить поврежденные ткани. Однако убрать костный нарост с применением лазера не удастся. Лечение проводят курсами, до 10 процедур. Их необходимо выполнять ежедневно.

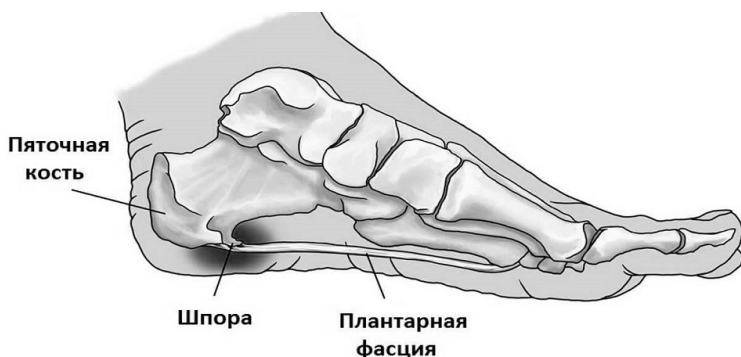
Ультразвук. На пяточную шпору воздействуют ультразвуковые волны, исходящие из специального прибора. Подобная терапия позволяет

снять отек и воспаление, а также раздробить солевые отложения. Сеанс занимает не более получаса. Курс лечения – 5–7 процедур, интервал между ними должен составлять не менее недели.

В заключение подчеркну, что появления шпоры можно не допустить, если своевременно избавиться от плоскостопия, а также настойчиво лечить болезни суставов и позвоночника. Обувь, которую вы носите, должна быть удобной и ортопедически грамотно подобранной.

Бородавка на стопе – шипица

Нередко пяточную шпору путают с шипицей. Пяточная шпора – отросток, формирующийся на кости пятки под мягкими тканями. Шипица же – разновидность бородавки. Она локализуется на подошве и является самым неприят-



ным и болезненным проявлением на коже ног вирусного заболевания – папилломы человека. Она хорошо видна невооруженным глазом и выглядит как небольшой сосочек или узелок на коже.

Шипица при ходьбе становится причиной болезненных ощущений, пациенты часто сравнивают их с занозой, уколом шипа. Отличием шипицы от бородавок на различных участках тела являются неприятные ощущения и дискомфорт, которые становятся постоянными спутниками ходьбы.

Причинами появления шипиц на ноге могут служить снижение защитных сил организма, повышенная потливость ног в области стоп и несоблюдение элементарных правил гигиены. К профилактическим мероприятиям можно отнести обработку кожи ног препаратами, снижающими их потливость. После водных процедур кожу стоп следует хорошенько высушить, следить за тем, чтобы влажные носки и тапочки не контактировали с кожными покровами длительное время. Следует остерегаться ношения чужой обуви и менять коврики в ванной не реже 2 раз в неделю.

Заметить шипицу на ноге

нетрудно: чаще всего она сама заявляет о себе острой болью. Важно отличить шипицу от привычной мозоли. Снаружи шипица, подобно мозоли, покрыта плотной пленкой из ороговевших клеток, под которой можно обнаружить сосочки, напоминающие нити, они растут прямо из стопы.

Шипица, как и любая бородавка, относится к доброкачественным опухолям. Однако при определенных обстоятельствах она может стать злокачественной и метастазировать. Именно поэтому так важно лечить шипицу на ноге под контролем специалиста. А если вы решили применить народные методы, то только после консультации с дерматологом.

Наиболее эффективное средство удаления шипицы на сегодняшний день – использование жидкого азота. Процедура не вызывает болезненных ощущений, не становится причиной травмы здоровых тканей, шрамы и рубцы после иссечения пораженных участков не остаются.

Также для лечения шипиц широко используется лазер. Его принцип действия отличен от приведенного выше способа, но, как и в первом случае,

процедура безболезненна. В большинстве случаев шипицы удаляют при помощи одной операции. Дополнительные манипуляции необходимы только при большой площади поражения и глубоком проникновении возбудителя в кожные покровы.

В некоторых случаях врачи прибегают к постепенному удалению шипиц, используя современные средства на основе кислот или щелочей. Такие препараты требуют очень осторожного обращения. Здоровые участки кожи перед проведением процедуры обрабатывают вазелином или жирным кремом для рук, чтобы уберечь их от повреждения. Если следовать точно всем рекомендациям, то шрамы и рубцы на коже не образуются.

Назовем и несколько народных методов лечения шипиц.

Хрен. Перед проведением процедуры необходимо хорошенько распарить ноги. Натертый на мелкой терке хрен положить на больное место и закрыть сверху целлофаном, чтобы сохранить целебный сок на продолжительное время. Ногу бинтуют и надевают поверх компресса носок. Кашицу из хрена накладывают

на ночь, лечение повторяют до тех пор, пока шипицы не исчезнут.

Уксус и лук. Лук натирают на мелкой терке и заливают кашицу уксусом. На кожу накладывают пластырь, а пораженное место оставляют открытым, сделав в пластыре отверстие, точно соответствующее шипице. Кашицу накладывают на пластырь и приклеивают другой пластырь, теперь уже без отверстия. Средство оставляют на ночь, процедуру повторяют до трех раз.

Крапива. Листья молодой крапивы, которая не обжигает руки, мелко измельчают. Кашицу накладывают на больное место и покрывают листом лопуха. На ноги надевают шерстяные носки. Никаких болевых ощущений процедура не вызывает, а наутро огрубевшая кожа снимется вместе с шипицей.

Картофель. Сырой картофель натирают на терке и накладывают 1–2 ч. ложки кашицы на ватку, затем прикладывают к шипице и обматывают бинтом. Процедуру повторяют каждый день ранним утром и перед сном. Достаточно пролечиться пару недель, как все симптомы заболевания исчезают. ■



Солнечная угроза для глаз

О том, что солнечное излучение может причинить серьезный вред коже, знают многие, но мало кто задумывается над тем, насколько вреден ультрафиолет для глаз и зрения. А ведь длительное пребывание на открытом солнце без специальных средств защиты может закончиться серьезными патологическими изменениями не только поверхностных, но и глубоких внутренних структур органа зрения

Для кожи наиболее опасными считаются полуденные часы, когда солнце стоит максимально высоко над горизонтом и на поверхность тела человека попадает больше

прямых лучей, однако с органом зрения все наоборот. Максимальное количество ультрафиолета попадает прямо в глаза именно в те часы, когда солнечный диск

находится не слишком высоко. Опасны и те лучи, которые отражаются от воды, песка и других поверхностей и попадают на сетчатку ничем не защищенных глаз.

Рассмотрим несколько наиболее частых заболеваний, причинами которых является ультрафиолетовое излучение. Следует иметь в виду, что болезнь может проявиться не сразу.

Синдром сухого глаза

К симптомам этого довольно неприятного заболевания, о котором мы подробно рассказали в третьем номере нашего журнала, относится жжение и боль в глазах, ощущение инородного тела и нарастающее ухудшение зрения. Симптомы усиливаются в течение дня, приводят к быстрой утомляемости и выраженному снижению трудоспособности.

В основе механизма развития синдрома сухого глаза лежит резкое снижение слезной жидкости, которое к тому же дополняется нарушением ее качественного состава. Это заболевание опасно осложнениями, которые могут привести к частичной или совершенно полной потере зрения.

Снежная слепота

Эта болезнь развивается спустя некоторое время после воздействия ультрафиолетом на сетчатку глаз. Пациенты жалуются на резкие боли в глазах, светобоязнь, слезотечение. Эти симптомы могут перерасти в кратковременную полную потерю зрения. Как правило, через несколько дней слепота проходит, но иногда остаются серьезные проблемы со зрением.

Птеригиум

Это заболевание связывают с длительным воздействием ультрафиолетовых лучей на глаза. Сначала пациенты ни на что не жалуются, тем не менее постановка диагноза проблем не вызывает, так как доктору хорошо заметно нарастание конуса непрозрачной конъюнктивы на прозрачную роговицу. По мере прогрессирования этого заболевания зрение ухудшается, а когда конъюнктива полностью закрывает зрачок, наступает слепота.

Кератит и конъюнктивит

Чаше даже говорят о керато-конъюнктивите, потому что вследствие тяжелого ожога

развивается асептическое воспаление не только конъюнктивы, покрывающей изнутри верхнее и нижнее веко, но и роговицы. Острые катаральные явления могут сопровождаться образованием мелких пузырьков и язв. Всему этому сопутствуют сильные болевые ощущения и ухудшение общего состояния. Опасны бактериальные и вирусные осложнения, исходом которых может стать помутнение роговицы, приводящее в итоге к потере зрения.

Катаракта

Ультрафиолетовые лучи сегодня признаются одной из причин помутнения хрусталика, который является важной единицей всей светопреломляющей конструкции человеческого глаза. Симптомами катаракты на ранних стадиях заболевания могут быть мелькающие перед глазами мушки, двоение или окрашивание предметов в желтый цвет. Опасность катаракты в ее прогрессировании, ведущем к полному помутнению хрусталика, в результате чего развивается слепота.

Какую опасность представляют ультрафиолетовые лучи для зрения, мы уже поняли,

осталось сказать несколько слов о мерах защиты глаз от солнца. Даже обычная широкополая шляпа способна в какой-то мере защитить глаза от прямого солнечного света. Однако и темные очки не могут дать полную гарантию безопасности, так как ультрафиолетовые лучи, отражаясь от разных поверхностей, в том числе и от оправы самих очков, все равно попадают в глаза.

Максимальную защиту могут обеспечить только качественные линзы с ультрафиолетовым фильтром. Если очки у вас уже есть, не поленитесь, зайдите в салон оптики – они обычно имеют специальную аппаратуру, на которой можно быстро проверить, защищают ли ваши солнцезащитные очки от опасного излучения. Особенно это важно сделать, если вы покупали их в неспециализированном магазине или на уличном лотке. Чаще всего там продаются обычные темные очки, от которых вреда больше, чем пользы. Они не задерживают вредные лучи, но при этом из-за эффекта темноты в глазах провоцируют расширение зрачка, в который проникает света даже больше, чем без очков. ■



Отдыхайте с умом!

В последние годы около 70% российских туристов предпочитают провести свой отпуск в нашей стране. Почти половина из них выбирает наше родное Черноморское побережье и Азовское море. Выбор подавляющего большинства сограждан, собирающихся за рубеж, также не блещет разнообразием – в основном это курорты Турции, Израиля, Испании...

Во время моей работы в Московской психологической службе помощи населению я часто проходила вместе с клиентами различные тренинги и семинары. Ведущие старались давать участникам психологические упражнения, восстанавливаю-

щие душевное равновесие и гармонию, они помогали разрешить застарелые конфликты с самим собой и близкими.

Один из интереснейших тренингов «Женский мир» вела психолог Ирина Дегтерева. На нем мы писали «Книгу

жизни». «Представьте, что ваши дети и внуки в один прекрасный день попросили вас написать историю о самой себе, – говорила Ирина. – Вы написали, издательство готово выпустить вашу книгу, но нет обложки. Попробуйте сами нарисовать свой жизненный путь и разместить рисунок на одной странице!». И начиналось рисование.

Угадайте, что красовалось на этих листках после того, как заканчивалось отпущенное время? В 90% случаев – солнце, море, пальмы, песок и полосатый шезлонг. Иногда вкраплялись вариации вроде коктейля с соломинкой или копошащихся в песке детей.

«Это говорит о том, как мы все устаем, какой тусклой, унылой видится большинству людей их жизнь, – говорила мне потом Ирина. – Современному человеку год представляется сплошным серым полотном, похожим на канву для вышивания. И только однажды на ней вспыхивают яркие стежки – неделя-две короткого отдыха. За столбцами цифр и кипами бумаг мерещится долгожданный пляж, на который можно наконец рухнуть ничком и замереть, как животное в спячке. Окунуться в ласковые морские волны, не-

много покачаться на них – и лежать, лежать, лежать... Так хочется воскликнуть: но ведь жизнь состоит не только из этого! Она пролетит незаметно, и что вы вспомните на старости лет? Только бесконечное «лежбище котиков» в купальниках и плавках?».

Звучит печально, но, увы, это так. Повседневная суэта в представлении участниц тренинга не стоила того, чтобы заносить ее в «Книгу жизни». А вот эта горстка стремительно несущихся дней отпуска, таких же однообразных, как и в офисе, только где-то в другом месте, кажется чем-то настоящим, запоминающимся, значимым. И неслучайно холостяки и не только так уповают на курортные романы как на особую вежу: ни с кем не познакомились – отпуск прошел мимо...

«Перед тем как заказывать билеты, давайте сядем поудобнее в любимое кресло и спокойно подумаем, чего именно мы хотим от отдыха, – рекомендует психолог Галина Мартынова. – Я знаю массу людей, которые ждут покоя, тишины и расслабленности... Как вы думаете, напряженный автобусный тур с большим количеством экскурсий по историческим местам им подой-

дет? А огромный пансионат на берегу моря, в котором отдыхает полторы сотни человек? Думаю, нет.

Возможно, им будет вполне достаточно уехать на неделю в деревню, встречать рассвет, есть малину прямо с куста, купаться в речке и читать книжки – и человек вернется обновленный и счастливый. А кому-то, напротив, чтобы отвлечься от однообразных будней, необходимо «позажигать» в большой компании. Или встряхнуться, устроив себе какое-нибудь экстремальное приключение. Но мы редко прислушиваемся к себе, у большинства из нас есть определенные стереотипы – «идеальная картинка», которой мы обязаны соответствовать. Это рождает массу самоограничений. К примеру, отпуск провести почему-то обязательно на море».

И все-таки ничего лучше морского отдыха человечество, измученное дымом и шумом мегаполисов, еще не придумало. Но правильно ли мы отдыхаем? Ученые из Великобритании и США в течение нескольких недель наблюдали за людьми на пляже. В результате медики установили, что такой отдых погружает в состояние почти полной неподвиж-

ности. Для мышц и общего состояния организма это совершенно не полезно!

«Физическая активность отдыхающих на пляже снижается на 80%. При этом возникает серьезный риск набрать жировую массу и потерять мышечную. У людей, за которыми мы наблюдали, значительно снизились физические возможности. Многие из них не смогли выполнить действия, ранее не доставлявшие им трудностей», – рассказали ученые об обнаруженных ими проблемах. Гиподинамия – не болезнь в привычном понимании слова, но это нарушение многих функций организма от дыхания до обмена веществ, и связано оно именно с недостатком движения. На фоне гиподинамии могут расцвести разные болезни, и нет никакого другого способа борьбы с ней, как заставить себя больше двигаться.

Специалисты добавили, что ухудшение здоровья у отдыхающих часто связано с тем, что люди, получившие массу свободного времени, начинают переедать и к тому же не напрягаются умственно, в то время как мозг должен сохранять активность всегда. Поэтому в отпуске нужно обя-

зательно отвлекаться на умственные и физические упражнения.

В моем далеком детстве, когда я ездила на море вместе с родителями, в домах отдыха и пансионатах были люди особой профессии – так называемые массовики-затейники. В их обязанности входило придумывать всякие развлечения для отдыхающих. Особым разнообразием и глубиной эти выдумки не отличались: бег в мешках, перетягивание каната, тематические викторины, праздник Нептуна... Но люди любили их и старались не отрываться от коллектива.

Наивное и смешное время! Сегодня массовики-затейники перекалифицировались в аниматоров, но развлекают они в основном детей, пока взрослые заняты своими делами. Мы далеко ушли от благодушной атмосферы тех лет, стали взрослее, суровее, соблазны общества потребления заставляют трудиться до седьмого пота. Однако это не значит, что расшевелить и развеселить нас невозможно.

Как же сделать недели отпуска не скучными, а интересными, насыщенными событиями? Вот лишь некоторые простые рекомендации.

Интеллектуальные игры.

Хорошо вместо планшета с сериалами и комедиями взять с собой сборник кроссвордов, а еще лучше популярную в 70–80-е годы интеллектуальную игру «Эрудит», если найдете, конечно. Правила ее просты, но она заставляет «шевелить мозгами», тренируя нейронные связи, а вместе с тем развлекает и объединяет. В игру можно вовлечь членов семьи и знакомых, она доступна и детям школьного возраста. Попробуйте – не пожалеете! Это куда заразительнее, веселее и полезнее, чем карточные веера в руках у каждого второго «пляжника».

Надувной мяч. Медики не зря с тревогой предупреждают об опасности долгого лежания под открытым солнцем. Можно, конечно, чем-нибудь накрыться, но какая от этого польза? Максимальная физическая активность – лучшее пляжное времяпрепровождение. Возьмите с собой разноцветный надувной мяч, он не занимает места в багаже и ничего не весит. А играть с ним можно в воде и на суше, большим и маленьким.

Кстати, можно попробовать сыграть и в «сидячий волейбол» – это паралимпийский вид спорта. Его правила не

сложны и похожи на правила обычного волейбола, нужно только помнить, что игроки могут контактировать с площадкой любой частью тела от ягодиц до плеч и не имеют права вставать, приподниматься или делать шаги.

Пляжная зарядка. Если вы выполняете регулярный утренний комплекс гимнастики, дыхательные упражнения или даже йогу, совсем не обязательно делать все это перед завтраком в номере отеля. Перенесите ваш фитнес на берег – и, кстати, не стесняйтесь заниматься им в открытую. Конечно, не стоит ожидать, что все тут же вскочат и последуют вашему примеру, однако кто-нибудь из лежачих наверняка задумается и присоединится к вам.

Танцы. Вы наверняка видели в каком-нибудь фильме, как весело и самозабвенно отжигают на бесконечных пляжах юные бразильцы, сверкая глянцевой смуглой кожей. Так и хочется пуститься в пляс вслед за ними... Что же вам мешает? Вспомните, как вы мечтали в детстве оказаться на острове Чунга-Чанга, где танцуют туземцы, вообразите себя жителем экзотической страны хотя бы на время. Включите ритмичную

музыку (но так, чтобы не вызывать недовольства соседей), наденьте самую красочную пляжную одежду и танцуйте до упаду! Однако на жарком солнце это делать не стоит – лучше дождаться вечерней прохлады.

Ходьба. Если вы совсем не можете заставить себя делать гимнастику или играть в подвижные игры, то хотя бы просто походите вдоль берега. Пляжи в европейских странах зачастую тянутся на многие километры. Можно долго прогуливаться, наслаждаясь приятным морским бризом, разглядывая горделивые яхты и слушая крики чаек. Возьмите с собой в отпуск маленький шагомер, а, возможно, подобное устройство уже есть в вашем смартфоне. Наверняка в курортном городе есть интересные места и помимо пляжа, например, ботанический сад, горные тропы, развалины старинного замка – не откажитесь от прогулок по ним.

Человеку жизненно необходима перезагрузка – позитивные эмоции, новые впечатления, незабываемые события и как можно больше целительного движения. Отпуск – лучшее время для этого. Проведите его активно, весело, азартно! ■



Доброкачественная, но очень опасная

Каждый второй мужчина старше 50 лет страдает аденомой простаты. С возрастом вероятность ее развития только увеличивается, поэтому знать и понимать болезнь желательно уже в молодые годы, чтобы вовремя ее распознать и предупредить осложнения. Подробно об аденоме простаты рассказывает врач-уролог, кандидат медицинских наук Никита Петрович Левченко

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), или аденома простаты – это патологическое разрастание парауретральных желез предстательной железы. По сути это опухоль, только доброкачественная. Она не метастазирует в другие органы, но все равно причиняет больным мучения. Основной симптом аденомы простаты –

проблемы с мочеиспусканием, так как разросшаяся ткань сдавливает уретру, приводя к нарушению нормального оттока мочи.

Более половине всех урологических больных выставлен диагноз ДГПЖ. Молодые болеют крайне редко, всего около 10% мужчин в возрасте 40–49 лет сталкиваются с этим заболеванием. Но у па-

циентов старше 80 лет частота его возникновения повышается до 80%.

Развитие болезни

Пока до конца не понятно, что именно является толчком к появлению аденомы простаты. Большинство экспертов считает, что причиной болезни становится нарушение гормонального фона в организме мужчины: с возрастом уровень мужских гормонов снижается, а уровень женских постепенно растет.

Научно доказанных методов профилактики аденомы простаты не существует. И все же никто из мировых экспертов в борьбе с этой болезнью не возражает, когда урологи, чтобы снизить риск ДГПЖ, советуют мужчинам вести здоровый активный образ жизни, не допускать длительных перерывов в половых контактах, контролировать массу тела, вовремя лечить хронические воспалительные заболевания мочеполовой системы и избегать стрессовых ситуаций. Мужчинам старше 40 лет обязательно 1 раз в год показываться урологу для того, чтобы не пропустить самое начало этой болезни, когда лечение оказывается наиболее успешным.

Аденома простаты имеет четкую клиническую картину. У мужчин симптомы (они называются симптомы нижних мочевых путей – СНМП) развиваются постепенно по мере прогрессирования заболевания.

1. Нарушение акта мочеиспускания: частые позывы к мочеиспусканию (особенно ночью), вялая, прерывистая и тонкая струя мочи, затруднение в начале акта выделения мочи и болезненность в процессе. Возможно непроизвольное выделение мочи по каплям, внезапные резкие позывы к мочеиспусканию.

2. Необходимость натуживания при мочеиспускании (участие мышц брюшного пресса).

3. Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

4. Удлинение времени акта мочеиспускания.

Прочие признаки, которые должны насторожить мужчину, – это болезненность в поясничной и/или надлобковой областях, болезненное семяизвержение, примеси слизи, крови, хлопьев в моче, частые запоры.

Болезнь развивается постепенно, в ее клиническом течении выделяют три стадии.

1-я стадия: частые позывы к мочеиспусканию, затруднение выделения мочи в начале акта мочеиспускания и слабость струи мочи. Остаточного объема мочи в мочевом пузыре практически нет, то есть опорожнение происходит полностью.

2-я стадия: к предыдущим симптомам добавляются чувство неполного опорожнения мочевого пузыря (некоторое количество мочи остается в его полости), а также прерывистость струи мочи.

3-я стадия характеризуется эпизодами задержки мочи и ее непроизвольного выделения. Объем переполненного мочой пузыря достигает 1000 мл и более. Наблюдается истончение мышечной стенки мочевого пузыря и значительное снижение тонуса сфинктеров. Задержка мочи хроническая, но перерастянутый внутренний сфинктер не препятствует выделению ее по каплям.

Аденома простаты при отсутствии необходимого лечения может привести к достаточно грозным осложнениям. На любой стадии заболевания может развиваться острая задержка мочи, требующая немедленного наложения цистостомы: полая гибкая трубка

вводится в мочевой пузырь через небольшой разрез на животе, через эту трубку будет отводиться моча. Часто аденома простаты осложняется воспалительными процессами органов мочевыводящей системы, мочекаменной болезнью, хронической почечной недостаточностью и др.

Золотые стандарты диагностики

Заподозрить наличие аденомы простаты уролог может уже после первого знакомства с жалобами пациента. Однако для того, чтобы провести грамотную диагностику и исключить другие заболевания мочевыделительной системы (прежде всего это простатит и рак простаты, нейрогенный мочевой пузырь, стриктура уретры, камни мочевого пузыря), необходимы несколько видов обследования. Это биохимический *анализ крови на креатинин*; *урофлоуметрия*, которая помогает исследовать скорость и длительность мочеиспускания, а также объем выделившейся мочи; *анализ уровня ПСА* (простатспецифического антигена) для исключения рака.

Золотыми стандартами диагностики аденомы простаты считаются:

- Пальцевое ректальное исследование с целью определения размера, консистенции, болезненности, наличия борозды между долями простаты.

- ТРУЗИ – трансуретральное ультразвуковое исследование.

- УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи.

- УЗИ почек.

Еще один важный диагностический инструмент – опросник IPSS. Эта шкала позволяет оценить выраженность расстройств мочеиспускания. По количеству баллов врач определяет степень тяжести симптоматики у пациента и подбирает вид лечения. Также врача должен насторожить объем простаты более 30 см³.

В последнее время в российской урологической практике диагноз ставится с большим опозданием. Отчасти это обусловлено небрежным отношением самих пациентов к своему заболеванию, когда больной годами терпит прогрессирующие дизурические расстройства и безуспешно занимается самолечением. Часть поликлинических урологов уже не проводит пальцевое ректальное исследование даже мужчинам с очевидными

факторами риска. Это связано с тем, что время на прием пациента ограничено. И вместо ТРУЗИ простаты выполняется обычное УЗИ тем же устройством, что и при исследовании брюшной полости. Чувствительность данного метода к новообразованиям простаты значительно ниже.

В итоге из-за запоздалого диагноза повышается риск жизнеугрожающих осложнений, а лекарственное лечение оказывается неэффективным. Единственным действенным методом в таком случае остается операция.

Лечение лекарственное и хирургическое

На ранних стадиях развития аденомы простаты показано лекарственное лечение. Наиболее востребованными в лечении аденомы простаты считаются две группы препаратов: альфа-адреноблокаторы и ингибиторы 5-альфа-редуктазы.

Альфа-адреноблокаторы, например тамсулозин, избирательно влияют на клетки гладкой мускулатуры простаты, шейки мочевого пузыря и простатической части уретры. Препараты этой группы быстро, уже через 48 часов от начала приема, снижают выра-

женность расстройств мочеиспускания. Поэтому они показаны большинству пациентов, страдающих аденомой простаты. Альфа-адреноблокаторы принимаются не курсом, а постоянно, пожизненно.

И все же аденома простаты – это неотвратно усугубляющееся заболевание. Поэтому, как правило, пациенты подходят к рубежу, когда объем простаты превышает 40 см³, качество жизни существенно снижается, а альфа-адреноблокаторы сами по себе перестают действовать. Тогда их начинают комбинировать с лекарствами, замедляющими деление клеток предстательной железы. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы *финастерид* и *дутастерид* остаются на сегодня единственными препаратами, существенно приостанавливающими прогрессирование болезни. Эти средства демонстрируют максимальный эффект через 6–12 месяцев от начала приема и сохраняют эффективность при длительном (7–10 лет) применении. При этом объем простаты уменьшается на 20–30%.

Врачу и пациенту важно знать, что ингибиторы 5-альфа-редуктазы снижают уровень ПСА до 50%. Анализ на ПСА – сегодня единственный

метод выявления рака предстательной железы на ранних этапах, когда наружные симптомы еще не проявляются. Сниженный на фоне приема препаратов ПСА может маскировать развитие рака.

Оперативные методы лечения применяются, когда лекарственная терапия сразу же оказалась неэффективной, при острой либо хронической задержке мочи. Также показаниями к оперативному вмешательству являются гематурия (наличие крови в моче), камни в мочевыводящих путях, дивертикул (выпячивание стенки) мочевого пузыря.

Трансуретральная резекция (ТУР) – самый частый вид операции по поводу аденомы простаты. Гипертрофированные ткани удаляются при помощи специального приспособления резектоскопа, который вводится непосредственно через уретру.

ТУР выполняется при объеме простаты меньше 80 см³ и не должна занимать больше часа. Дело в том, что по ходу операции в аппарат подается жидкость, чтобы промывать область коррекции и раздвигать ткани. Эта жидкость поступает в кровь, и при ее из-

бытке наступает водная интоксикация организма.

Если объем простаты больше 80 см³, то выполнить ТУР в заданный срок сложно. Предпочтение отдается открытой операции, которая является достаточно травматичной и имеет длительный реабилитационный период. Есть два способа ее проведения: чреспузырная и позадилоновая. В первом случае хирург разрезает сначала живот, затем мочевого пузыря, через который удаляется разросшаяся ткань либо вся простата. Во втором случае мочевого пузыря не вскрывается, а доступ к аденоме осуществляется через предпузырное позадилоновое пространство.

Существуют и более щадящие, но в то же время радикальные методы лечения аденомы простаты. Их общим недостатком является то, что они применяются только при относительно небольших объемах опухоли.

1. Трансуретральная игольчатая абляция – через специальные иглы подается радиочастотное излучение, разрушающее ткань предстательной железы.

2. Трансуретральная микроволновая термотерапия – разрушение тканей путем на-

гревающего воздействия электромагнитных волн.

3. Фокусированный ультразвук – он также разрушает гипертрофированную ткань путем нагревания.

4. Криодеструкция – разрушение гипертрофированных тканей путем воздействия, наоборот, низких температур.

5. Трансуретральная вапоризация простаты – суть метода состоит в «выпаривании» влаги из ткани простаты, приводящем к «сворачиванию» простаты и значительному уменьшению ее размеров.

6. Стентирование – установка специализированного стента или «расширителя» в том месте сужения уретры, где затруднен нормальный отток мочи.

7. Баллонная дилатация – тоже установка расширяющего устройства, но другого типа: в суженный просвет мочеиспускательного канала устанавливается специальный баллон.

В заключение пожелание мужчинам старше 40 лет. Бережнее относитесь к своему здоровью, ежегодно посещайте уролога, сдавайте тест на ПСА. Гораздо проще и дешевле лечить болезнь, когда она выявлена на ранней стадии. ■



В нашем полку прибыло!

В подмосковных Бронницах состоялся первый Московский областной фестиваль спорта и здоровья «Будь здоров!». Мы очень рады, что курс на здоровый образ жизни, который вот уже больше 25 лет последовательно держит наш журнал, приводит к таким полезным и масштабным проектам

Зародившееся в Бронницах общественное движение «Будь здоров!» – дружеский партнер нашего журнала – стало инициатором мероприятия, в котором приняли участие предприниматели, члены общественной палаты, госу-

дарственные служащие и равнодушные жители города, более 300 участников, представителей 20 муниципалитетов Московской области. Фестиваль спорта и здоровья продемонстрировал совместные возможности обществен-

ных организаций и государственных структур в деле оздоровления населения и приобщения его к занятиям спортом.

На празднике выступали творческие, танцевальные, спортивные коллективы, проходили различные состязания, кроссы на длинные и короткие дистанции, забег «Отцы и дети», работала бесплатная полевая кухня. В финале состоялся замечательный флэш-моб и розыгрыш лотереи.

Бойцовский клуб киокушинкай каратэ «Бронкс» организовал зону для состязаний среди зрителей. Мальчишки и девчонки продемонстрировали свои возможности в мастерстве отжимания и качания пресса, а члены клуба бокса устроили состязание по специальному упражнению с прыгалками.

Особое внимание хочется уделить забегу «Отцы и дети». Его инициатором стало недавно зародившееся в Подмосковье движение «Отцы Подмосковья». В нем приняли участие более 40 пап и детей. Всех победителей, а проигравших действительно не было, торжественно приняли в ряды движения «Будь здоров!». ■

Шесть правил

1. Перед процедурой положите на лицо слегка разогретую чистую салфетку, удерживайте несколько минут, снимите. Если вспотели, то ополосните лицо водой.

2. Тщательно вымойте руки. Обработайте кожу хлоргексидином или салициловым спиртом, руки – полностью, лицо – сам прыщ и несколько сантиметров вокруг него.

3. Оберните пальцы в стерильные марлевые салфетки, чтобы не травмировать кожу ногтями и не занести инфекцию.

4. Захватите достаточно большое количество кожи вокруг прыща и легко надавите, чтобы давление шло как бы изнутри. Не давите со всей силой, иначе вы травмируете кожу, что приведет к шраму или рубцу. Если прыщ не удаляется, значит его время еще не пришло. Отложите затею на следующий день.

5. Аккуратно выдавливайте все содержимое прыща. Если что-то останется, воспаление начнется с новой силой. Если пошла сукровица – прекратите давить.

6. Промокните место стерильной салфеткой и точно нанесите аптечный препарат, содержащий бензоилпероксид или его аналог.



Акне.

Борьба по правилам и расписанию

Медики категоричны: самим пациентам выдавливать прыщи нельзя, так можно спровоцировать дальнейшее прогрессирование угрей и появление осложнений, вплоть до заражения, если инфекция попадет в кровоток. Тем не менее люди не следуют этим предупреждениям и выдавливают прыщи дома. Так что будет лучше, если мы расскажем, как справиться с этим без последствий, чтобы зажило поскорее и без рубца

Вредные и полезные привычки

- У некоторых людей, страдающих акне, страсть к выдав-

ливанию комедонов превращается в навязчивую привычку. Но регулярно травмируя кожу, они еще больше усугу-

бляют свои беды. Не до конца убрав гнойник (а на не подготовленной для этого коже человеку сделать это очень сложно), заядлые «ковыряльщики» вызывают воспаление, которое идет в более глубокие слои кожи. Убрать его потом уже гораздо сложнее. К тому же во время частого выдавливания комедонов раздражаются рецепторы сальных желез, чувствительные к гормонам, стимулирующим увеличение сальной железы, в которой возникает воспаление. Формируется замкнутый круг: чем чаще вы ковыряете лицо, тем сильнее прогрессирует угревая болезнь, обретая тяжелую, затяжную форму.

- Если вы не можете избавиться от искушения выдавить прыщ, принимайте отвар валерианы. Навязчивое состояние уйдет – кожа скорее заживет.

- Ни в коем случае не выдавливайте сами прыщи в области носогубного треугольника и между бровями. Инфекция может легко попасть в мозг. Купите в аптеке специальные пластыри для «черных точек». Это отличный вариант для обработки Т-зоны.

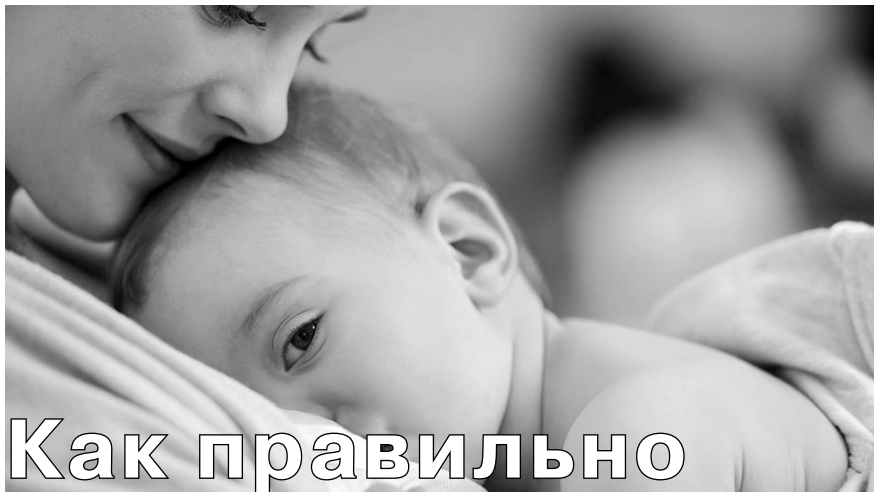
- Возьмите за правило как можно реже трогать лицо руками.

- Чаще меняйте наволочку. Если прыщи на спине, не носите больше одного дня майки и футболки – ту одежду, которую вы надеваете на голое тело.

- Если вы носите прическу из длинных распущенных волос, дома прибирайте их в хвост-пучок-косички, открывайте щеки и лоб, чтобы кожа «дышала».

Кстати

«Женские» угри отличаются от «мужских». У юношей они проявляются более бурно, зато и проходят быстрее. У девушек «выскочки» не такие яркие – мужских гормонов у них меньше. Зато чувствительность к ним выше, поэтому воспаления сохраняются и в 30, и в 40 лет. После 25 они «опускаются» со лба и щек на подбородок и шею и избавляться от них чуть-чуть тяжелее. В каком бы возрасте вы ни начали лечение, первым делом по направлению дерматолога придется сдать анализ крови на свободный тестостерон. А потом, возможно, наблюдаться у гинеколога по основной проблеме. Избавитесь от нее – и прыщи уйдут. ■



Как правильно кормить грудью

Сколько ни стараются ученые во всем мире, но им пока еще так и не удалось создать питательную смесь, полностью аналогичную материнскому молоку. К сожалению, иногда молодым мамам грудное вскармливание кажется чем-то невероятно сложным и пугающим. На самом деле все не так страшно и тяжело, как кажется на первый взгляд

Чудо материнского молока

Грудное молоко содержит огромное количество веществ, предохраняющих ребенка от болезней и способствующих становлению у него сложнейших механизмов иммунитета. Оно идеально приспособлено к меняющимся потребностям младенца. В первые же дни после родов выделяется молозиво, имеющее максимум необходимых ребенку питательных веществ.

Минует период самой высокой уязвимости новорожденного, заканчивается первая настройка органов пищеварения, – и материнское молоко приобретает новые качества. Даже если роды произошли преждевременно, молоко все равно вырабатывается. И, как показали последние исследования, именно такое, какое нужно недоношенному ребенку, то есть с повышенным содержанием белка.

Следует помнить, что первые 3–4 месяца материнское молоко – это единственный по-настоящему полезный источник питания для крохи. Природа устроила так, что его состав у каждой женщины так же индивидуален по своим химическим составляющим, как, скажем, рисунок сетчатки глаза или отпечатки пальцев. Ведь потребности в питательных веществах, витаминах и микроэлементах для каждого малыша также строго индивидуальны. Вот поэтому врачи всегда настаивают на грудном вскармливании новорожденного, хотя бы в первые несколько месяцев его жизни.

Состав грудного молока также уникален. В самых общих чертах он выглядит так: в нем значительная доля воды, которая облегчает процесс питания и удовлетворяет потребность малыша в жидкости. Около 7–10% молочного сахара, то есть лактозы, благодаря этому компоненту организм ребенка усваивает кальций и железо, а значит, формируется здоровая нервная система, костная и мышечная ткани. Около 5% жиров, которые необходимы для развития нервной системы маленького человека и формирования у него правильного

обмена веществ. В таком молоке присутствуют белки – основа иммунитета новорожденного, – витамины, микроэлементы, различные соли и гормоны.

Ни одна, даже самая качественная сухая молочная смесь не может повторить состав материнского молока, во-первых, в силу его индивидуальности для каждого новорожденного, во-вторых, в силу сложности и даже на сегодняшний день недостаточной изученности его состава. К тому же состав молока постоянно меняется. Это происходит с ростом ребенка и полностью отвечает потребностям его организма.

Грудное вскармливание – важный этап в развитии психики и нервной системы ребенка. Опытные мамы знают, что лучшее средство от плача и капризов – отнюдь не любимая игрушка или спетая ласковым голосом песенка, а именно грудное молоко. Детские психологи отмечают, что среди здоровых детей те, которые слишком рано остаются без грудного вскармливания или не получают его вообще, отличаются возбудимостью, более капризны, чаще проявляют упрямство и немотивированную агрессию.

Когда мамы не хотят кормить

В наши дни, к сожалению, достаточно высок процент женщин, которые сознательно отказываются от кормления грудью своего малыша. И даже не по медицинским показаниям, а просто по личным убеждениям. Мне приходилось слышать такие причины:

- риск испортить грудь и потерять любовь мужа;
- молоко не будет полезным, потому что бросила курить всего за пару месяцев до беременности;
- вынуждена принимать медицинские препараты;
- страшно растолстеть из-за грудного вскармливания;
- грудное вскармливание не эстетично, к тому же оно помогает выращиванию эгоистов и несамостоятельных людей.

Грамотный врач никогда не станет давить на женщину и требовать от нее грудного вскармливания младенца. Женщина, вынашивая, вскармливая и воспитывая ребенка, отдает ему свое здоровье, силы, иногда и всю свою жизнь. И лично я считаю материнство подвигом. Поэтому раздвигать его границы или суживать их, запрещая женщине что-либо, никто не вправе.

Однако врач непременно должен объяснить женщине преимущества грудного вскармливания, рассеять предрассудки, которые печально живучи в головах многих молодых мам. Но сам выбор – кормить или не кормить ребенка грудью – должен оставаться за женщиной. Потому мама, которая тяготеет к грудному вскармливанию и исполняет этот долг только под давлением врачей и близких, будет хуже относиться впоследствии к своему ребенку, нежели женщина, сделавшая свой собственный выбор.

А я же со своей стороны хочу привести самые важные аргументы в пользу грудного вскармливания.

Природная школа матери

Давайте разберемся, что происходит в это время в организме женщины. Прежде всего грудное вскармливание помогает восстановиться после родов на гормональном уровне. И не верьте распространенному заблуждению, что «ребенок высосет все соки». Кроме того, кормление грудью – самое эффективное средство профилактики рака молочной железы и яичников.

Для тех, кто следит за фигурой и хочет снова быть стройной после 9 месяцев беременности, грудное вскармливание – также важный этап. Благодаря гормонам, при правильном питании здоровый вес вернется в течение года или даже раньше.

Кстати, грудное вскармливание подарено малышам природой. Следовательно, оно абсолютно бесплатно в отличие от различных смесей, на которые в семьях с детками-искусственниками уходят немалые суммы.

К рождению ребенка природа готовит женщину с самого раннего детства, и точно так же мудро и долго готовит она ее к вскармливанию младенца. В детские годы молочные железы еще неразвиты, невелики, но в них постепенно формируются зачатки будущих сложных структур. К наступлению периода половой зрелости молочная железа состоит из 15–25 отдельных долек с выводными млечными протоками, направленными к вершине соска.

Теперь механизм выработки и транспортировки молока вчерне готов. И каждый менструальный цикл сопровождается его активацией, своеобразной морфологической

«гимнастикой» молочной железы. Но вот наступает зачатие, и с этого момента молочная железа настраивается на лактацию. В ее дольках разрастаются молочные ходы, на концах которых образуются альвеолы. В них и будет вырабатываться молоко.

Функция молочной железы, ее развитие, находятся под неослабным нейрогуморальным контролем, то есть зависят от нервной и эндокринной систем. И если можно не без оснований сказать, что способность женского организма вырабатывать молоко – поистине чудо, то очевидно и другое: свершению этого чуда необходимо помочь!

Чтобы девочка со временем могла стать матерью, очень важно следить за общим физическим развитием. Необходимо находить время для гимнастики и спортивных занятий. Своевременно лечить эндокринные заболевания – ведь любое из них прямо или опосредованно отражается на детородной функции и всех гормонозависимых органах.

Молодым женщинам следует знать, что длительное применение гормональных противозачаточных средств тормозит развитие молочных

желез, а в последующем нарушает лактацию. Резко отрицательно сказывается на выработке молока курение, алкоголь. К тому же алкоголь и никотин – сильнейшие яды для ребенка. Они могут сразу не оказать очевидного действия, но будут радикально ослаблять детский организм, прежде всего центральную нервную систему ребенка.

Функция молочных желез также во многом зависит от образа жизни женщины. При сильных волнениях молоко может резко пропасть, как говорят, «перегореть». Такое впечатление создается из-за спазма выводящих протоков под влиянием гормонов стресса. Но и повседневные мелкие неприятности и особенно семейные конфликты, к которым женщины особенно чувствительны в этот период, отрицательно влияют на лактацию. И ради того, чтобы сохранить полноценное грудное вскармливание ребенка, все члены семьи должны постараться сделать все для того, чтобы у кормящей матери не было поводов для огорчения.

Для высокой лактации важно правильное питание. Калорийность рациона должна быть несколько выше обычной, но не за счет легкоусвоя-

емых углеводов – сладостей, мучных блюд, а за счет разнообразных, правильно сбалансированных продуктов.

Кормящей матери необходимы животные и растительные белки, жиры, в том числе обязательно растительные, витамины, минеральные вещества. Желательно, чтобы суточный набор продуктов был примерно таким: 200 г мяса, птицы или рыбы, 1 литр молока (включая простоквашу, кефир), 100–150 г творога, 20–30 г сыра, 1 яйцо, 500–600 г овощей (из них картофеля не более 200), 200–300 г фруктов. Что касается жидкости, то нет необходимости увеличивать ее количество более чем до двух литров в день, включая суп, молоко, соки.

Питаться нужно 5 раз в день, в одни и те же часы между кормлениями ребенка, а за 10–15 минут до кормления выпить стакан чая с молоком или теплого молока. Полезно добавлять к рациону дрожжевой напиток, пасту из дрожжей (по 1 ч. ложке два раза в день).

Лучшему наполнению груди способствует ее ритмичное и полное опорожнение. Это еще один важный довод в пользу строгого соблюдения режима питания ребенка. У новорож-

денного легко образуется рефлекс на время, и в привычные часы он активнее сосет. Когда на сосках появляются небольшие трещины, все равно надо стараться кормить ребенка грудью. И, не занимаясь самолечением, тут же обратиться к врачу, чтобы предупредить развитие мастита.

Если почему-либо ребенка временно нельзя кормить, следует обязательно сцеживать молоко по 10–15 минут каждые 3–3,5 часа, начав эту процедуру с разрешения врача уже через 4–6 часов после родов. Когда молоко начинает интенсивно прибывать, молочные железы набухают, в них ощущается тяжесть, иногда даже боль, то главное в таких случаях – сцеживание.

Не последнюю роль в образовании молока играет и эмоциональное состояние матери. Приложив ребенка к груди, забудьте обо всех волнующих мелочах, отодвиньте повседневные заботы и хлопоты. Радуйтесь, будьте счастливы тем, что, кормя грудью своего ребенка, вы даете ему силы и здоровье.

Полезный массаж

Улучшению функции молочных желез способствует специальный массаж. Но прово-

дить его можно только с разрешения врача, так как некоторым женщинам он противопоказан. Если врач рекомендует массаж, то начинать его следует за месяц-полтора до родов и проводить систематически два раза в день по 2–3 минуты.

Массаж делают стоя, чисто вымытыми руками, всей ладонью, легкими, плавными движениями. По ходу отводящих лимфатических путей, то есть сверху по направлению к плечу и снизу по направлению к подмышечной ямке. Двумя руками несколько раз провести по одной, потом по другой молочной железе. Сделать ладонями рук несколько круговых движений, не касаясь соска, по каждой молочной железе.

Поддерживая и несколько приподнимая правой рукой правую молочную железу, левую положить сверху, не касаясь соска, и обеими руками 2–3 раза несильно прижать молочную железу к грудной клетке. Поддерживая левой рукой левую грудь, правая сверху, повторить это же упражнение. Массаж полезно закончить обтиранием или обливанием всего тела до пояса.■



Цветные эмоции

Человеческий глаз различает 130–250 цветов и до 50 миллионов оттенков. Но как понять этот язык красок, научиться «говорить» на нем? Давно известно, что одни цвета возбуждают, другие успокаивают. Одни разжигают аппетит, другие, наоборот, его угнетают. Цвет гардероба может многое сказать о человеке, о его темпераменте, характере и намерениях. Уметь ориентироваться в мире цветов очень полезно не только для здоровья, но и для карьеры

Психологи утверждают, что по цветовым предпочтениям человека можно судить об основных чертах его характера. Например, люди, предпочитающие теплые тона – красный, оранжевый, желтый, – как правило, темпераментны и обладают сильным характером. Те, кто любит холодные тона – синий, голубой, зеленый, – отличаются выдержкой, хладнокровием, но также отходчивостью и добродушием.

Фармакологические предприятия стараются не окрашивать лекарства, предназна-

ченные для сердечников, в красный цвет – замечено, что люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, инстинктивно опасаются этого цвета. И не случайно: ученые установили – в окружении красных оттенков пульс и давление крови у человека повышаются. Препараты против астении обычно желтые или оранжевые; антидепрессанты никогда не бывают насыщенно зелеными.

Во многих современных клиниках цветовые тесты используются, чтобы уточнить

диагноз и следить за ходом болезни. Некоторые специалисты утверждают, что приязнь к синне-зеленому цвету – признак невроза, а больные язвой предпочитают ярко-зеленые оттенки и не любят желтого. Появилось даже направление «хромотерапия» – метод спорный, и тем не менее им заинтересовались медики. В его пользу свидетельствует ряд наблюдений, например, история пресловутого лондонского моста, который славился числом самоубийц, прыгавших с него в реку. Его скандальная слава закончилась после того, как мост перекрасили в синий цвет.

В одной из психиатрических больниц Калифорнии буйных больных закрывают в «розовую» камеру – буквально через пять минут они успокаиваются, а через четверть часа большинство засыпает.

Интересен и эксперимент, проведенный во Франции: десять человек три вечера подряд ужинали вместе. Меню было одинаковым, а вот цвет посуды, обоев и драпировки в кафе менялся. «Зеленый» ужин гости ели с неохотой. Во время «красного» плотно ели и много пили, двое даже поссорились. За «белым» ужином вели учтивый разговор и зевали от скуки.

Исследования устанавливают четкую зависимость аппетита людей от цвета посуды, которую они используют при трапезе. Оказывается, аппетит приходит не только во время еды – его возбуждают красный, желтый, оранжевый цвета посуды. А светло-синий и стальной цвета действуют наоборот. Но самой «неаппетитной» считается бледно-зеленая, темно-зеленая, темно-серая и белая посуда.

В свою очередь индийские ученые обнаружили взаимосвязь между цветом посуды и средним объемом порции. Оказалось, если поглощать еду из цветной тарелки, наешься быстрее, а объем порции – не в пример меньше. То есть, чтобы справиться с лишним весом, можно попробовать отказаться от традиционно белых тарелок.

Высок риск переесть, если поглощать белый рис из белой тарелки. Однако если белый рис наложить в черную тарелку, надобность в большой порции, как правило, отпадает.

Ученые доказали, что уже с четырех лет ребенок поглощает пищу не только желудком, но и глазами. И часто именно визуальное восприятие определяет аппетитность продукта

и отношение к нему. Кофе одного и того же сорта оценивается знатоками как «легкий», если он насыпан в упаковку из желтого пакета, как «крепкий», если упаковка черная, и как «ароматический», если пакет – красный.

Специалисты по рекламе также хорошо знают, каких ошибок не следует допускать. Например, не надо упаковывать свежие продукты во что-нибудь черное.

Немалую роль играет окраска в безопасности труда – многие специалисты приходят к выводу, что несчастные случаи на производстве, в том числе, взаимосвязаны с цветовой средой. Интересен и такой эффект: цвет вносит порядок. Когда пол одного крупного склада окрасили большими красными и белыми квадратами, рабочие не могли уже терпеть беспорядочно разбросанные на складе материалы.

Успехи и неудачи зависят от цвета одежды, которую вы носите, утверждает Карлтон Вагнер, консультант компании «Мерседес Бенц». И ему можно верить, так как он является специалистом именно по расцветке, оттенкам и краскам и на протяжении многих лет изучает реакции людей на различные сочетания. Вот не-

которые из наблюдений Вагнера.

При поступлении на работу следует приходить на собеседование, отдав предпочтение серому, темно-синему или бежевому цветам, – яркие цвета настораживают, вызывая недоброжелательность по отношению к вам с первых минут.

Если вы направляетесь к шефу с просьбой повысить зарплату, лучше всего наденьте темно-синюю или серую юбку или брюки и белую блузку или рубашку. Такое сочетание создает деловой вид и впечатление, что вы серьезно относитесь к своей работе.

Больных людей лучше всего посещать, отдавая предпочтение одежде нежных, пастельных тонов, избегайте расплывчатых оттенков и особенно масляно-зеленого и желтого, которые чисто психологически усиливают недомогание больного.

Если женщина намерена привлечь внимание мужчины, в этом ей поможет загадочное черное платье с аксессуарами красного цвета – платок, пояс, обувь. А больше всего шансов понравиться дамам имеет мужчина, который предпочел светло-синие или бордовые тона.

Цвета, которые видят только избранные

Некоторые люди способны видеть цвет самых необычных вещей. Синестезия – так называется способность, при которой чувственные восприятия смешиваются, в результате чего происходят странные на первый взгляд вещи: голос может иметь вкус подгоревшего хлеба, а мелодия приобретает пурпурный цвет...

Когда семилетний Владимир Набоков заявил своей матери, что каждая буква имеет свой цвет, она сразу догадалась, в чем дело. Потому что сама была носителем этой загадочной «болезни», при которой обособленность органов чувств исчезает, и граница между ними стирается – зрение и слух смешиваются, осязание и вкус сливаются. Для человека-синестетика музыка представляет собой не только звуки, но и «сверкающие белые равнобедренные треугольники как кусочки битого стекла», в то время как терпкий вкус лимона вызывает ощущение «чего-то острого, впивающегося в лицо».

Ученые пытались объяснить, чему обязана подобная чувственная странность. Это какой-то хаос в области подсознания? Медицинская наука до недавних пор не предлага-

ла никакого ответа. Пациенты, которые раскрывали свои синестетические особенности перед врачами, надеялись на помощь с их стороны, однако чаще всего их встречало непонимание. Но в последние годы наука открыла новые способы для исследования биологической основы человеческой нервной системы. Постепенно тайны синестезии одна за другой стали раскрываться.

Один из ведущих исследователей в области синестезии доктор Ричард Ситоуик, невролог из Вашингтона, на протяжении десятилетия принимал и исследовал немало синестетиков, параллельно изучая историю медицины, искусства и литературы в поисках описания подобных случаев.

В недавно опубликованной книге «Синестезия – объединение чувств» Ситоуик дал подробное и углубленное объяснение этого состояния. Согласно проведенным исследованиям, большинство из синестетиков – женщины. Выяснилось также, что они обладают высоким коэффициентом интеллекта, отличной памятью, повышенной чувствительностью и к тому же многие из них левши.

Оказалось, что Набоков вовсе не единственный творец, чьи чувственные восприятия

смешиваются. У многих художников и писателей отмечены подобные реакции. Александр Николаевич Скрябин и Николай Андреевич Римский-Корсаков очень часто видели музыку в цветах. Скрябин попытался выразить это свое цветное видение музыки в симфонической поэме «Прометей». Художники Кандинский и Дэвид Хокни часто рассказывали о своих синестетических переживаниях.

В XIX веке связь между органами чувств овладела воображением французских символистов. Стихотворение «Гласные» Артура Рембо представляет собой хрестоматийное описание этого синдрома: «А – черно, бело – Е, У – зелено, О – сине, И – красно... Я хочу открыть рождение гласных». И Шарль Бодлер высказал подобную мысль в знаменитом сонете «Цветы зла», он писал об аналогии, связывающей водино цветы, звуки и запахи.

Беседы доктора Ситоуика с людьми-синестетиками показали, с каким недоверием встречали их повсюду, когда они рассказывали о своих странных чувственных восприятиях. Одна из пациенток посоветовала, что ее посчитали шизофреничкой, когда она заявила о своем видении звуков

в ярких красках. «Хорошо еще, что я не раскрыла всего, что вижу и ощущаю. Какой бы мне поставили диагноз, если бы я сказала, что звуки имеют еще и вкус? Например, у голоса моего мужа золотисто-коричневый цвет, а вкус его схож с подгоревшим хлебом с маслом».

Вопреки недоверию и социальному непониманию, с которыми до сих пор встречаются синестетиков, мало кто из них хотел бы поменять свои «объединенные шесть чувств» на обычное, нормальное восприятие. У большинства из них такое слияние органов чувств вызывает сильные и очень приятные переживания, подвигая к творческим озарениям.

В последнее время все больше ученых и исследователей проявляют интерес к изучению синестезии. Еще неизвестно, сколько людей в мире обладают этой странной способностью, но она, несомненно, свидетельствует о неразгаданных тайнах нашего мозга, а также об огромных, доселе неизвестных возможностях каждого из нас. Как говорит в предисловии к своей книге Ситоуик: «... Синестезия – это то, чем мы все обладаем, не подозревая о такой особенности, а синестетики – те, кто уже узнал, каким богатством обладает». ■



Стандарты разрушаются, стоит только погрузиться в изучение любого предмета. Я – врач. Мне доводится знакомиться с людьми пожилого возраста и помогать им. Какие они разные, мои подопечные, и какие они одинаковые – выходцы из Советского Союза...

Вот, например, Вячеслав Дмитриевич. Всю жизнь про-работал слесарем. Всю жизнь мечтал дожить до пенсии, не вставать рано утром и не бе-жать на работу. У него в про-шлом инфаркт и кратковре-менное нарушение мозгового кровообращения. К сожа-лению, Вячеслав Дмитриевич попивает. Впрочем, его мечта сбылась. Он не встает рано и не бежит на работу. Он вооб-ще не встает...

Перед глазами всплывает картинка нашей встречи. В комнате работает радио на полную мощность, Вячеслав Дмитриевич спит в вязаной шапочке, похожей на колпак, и храпит так же громко, как ра-ботает радио. Когда мы с ним беседуем, он улыбается как ребенок. Лицо его, и вправду детское, напоминает персо-наж из мультфильма. Он не хо-чет заниматься никакими упражнениями. Все время го-

ворит что-то о кладбище, которое где-то недалеко, через дорогу. На мой вопрос: «Чем же я могу помочь?», отвечает неожиданным желанием иметь костыли. Так, на всякий случай. Чтобы рядом у стенки стояли...

А вот история Евгении Ивановны. У нее перелом шейки бедра. Женщина-солнышко. Удивляется всему, восхищается всем... После операции, несмотря на то что прошло всего три месяца, Евгения Ивановна прилично ходит, опираясь на ходунки. И уже пора их менять на костыли с подлокотниками, так хорошо она восстанавливается! В прошлом Евгения Ивановна – преподаватель по сопромату. Это проявляется в активности мыслительного процесса. Когда объясняешь ей механизм работы связок, мышц в теле, она слушает вдумчиво, внезапно удивляясь тому, как же ей в жизни повезло... Вдруг спрашивает, когда на улицу можно будет выходить? Евгении Ивановне 92 года.

Вот еще история. Семейная пара: Михаил Михайлович и Нина Дмитриевна. Михаил Михайлович очень говорлив, мы только в дверь, а он уже биографию всю нашу изучил, задав кучу вопросов. Парал-

лельно и о себе в торжественной форме поведал. Нина Дмитриевна тихо сидит в инвалидном кресле, периодически покачиваясь и размахивая руками. У нее болезнь Паркинсона. А недавно она сломала шейку бедра.

Нина Дмитриевна немного нервничает, но по глазам видно – понимает больше, чем многие здоровые. Муж активно рассказывает, как же у Нины Дмитриевны все плохо, какая она слабенькая, и что «вряд ли вы чем ей сможете помочь». Пытаюсь напрямую связаться с ней в редкие паузы. Наконец, отправляем Михаила Михайловича на кухню и начинаем работать с Ниной Дмитриевной. Ей нравится двигаться, осознанно дышать. Расслабляясь, она начинает улыбаться. Но тут заходит Михаил Михайлович и говорит, что по-настоящему она никогда не сможет расслабиться, так как у них погиб внук в возрасте 23 лет.

Мне становится бесконечно грустно, но я неожиданно для себя предлагаю ей вспомнить веселый случай из жизни внука, когда он был маленький. Она не может. Тогда я сама начинаю ей предлагать картинки, типичные для бабушек с внуками, и Нина Дмит-

риевна рассказывает, как они вместе катались с горки на саночках. Какой он был хорошенький. Как это отмечали проходящие мимо люди, и как он баском и с некоторым достоинством говорил: «Я не девочка». У Нины Дмитриевны такое светлое и живое лицо, что я советую ей чаще вспоминать смешные, яркие случаи из прошлой жизни, так как душа ее в это время молодеет.



Неожиданно Михаил Михайлович говорит: «Все, мама, в туалет и спать. Время обеденного отдыха». Нина Дмитриевна как будто проваливается в яму. Лицо ее цементируется, и она неожиданно говорит: «Не буду спать». Михаил Михайлович обескуражен и начинает объяснять, что как

только его жена приложит голову к подушке, так уже спит сном праведника. Мы предлагаем провести нас до двери, а затем спокойно готовиться ко сну. Всех этот вариант умиротворяет. Встреча результативна, все удовлетворены, и в дверях, бросая последний взгляд на семейную пару, я удивляюсь – как же они похожи...

Следующий случай. Майя Львовна. Ей 92 года. Будто восковая кукла редкой красоты, она возлежит на подушках. Воздушная фигура уставшей балерины. Тонкий нос, огромные глаза, длинные волосы. У нее перелом шейки бедра. По медицинским соображениям операцию не проводили. Но Майя Львовна в полном сознании, правда, волнуется при выполнении упражнений, боится что-то не запомнить. В процессе работы она успокаивается и, имитируя ходьбу лежа, не торопясь рассказывает, где она гуляет. В воображении, конечно.

Лес, тропинка, вокруг от ветра шумит листва... Куда она идет? В гости! Разумеется, с мужем. Муж сидит рядом, у него болезнь Альцгеймера. Лицо его приветливо, хоть он

и не очень понимает, что происходит. Майя Львовна четко, не торопясь, выполняет упражнения, вдруг сиделка Татьяна, неожиданно услышав одобрение в адрес Майи Львовны, сообщает, что ее подопечная еще и стихи пишет.

Не могу сдержаться и прошу прочесть. Майя Львовна неспешно, ясно читает последнее свое стихотворение «Завещание». Оно адресовано правнукам. В нем все просто и понятно. В нем нет боли. Размышление. Исповедь о прожитой жизни. Внуки Майи Львовны сделали ей лесенку возле края кровати. С ее помощью Майя Львовна садится. Замечательное приспособление. Чувствуется, что у них дружная семья. На прощание хозяйка просит отведать чаю со сладостями. Ее просьба звучит как потребность, которая для Майи Львовны много значит. Я соглашаюсь. Мы сидим с Татьяной за столом, тихо переговариваемся, а Майя Львовна удовлетворенно улыбается.

Через пять месяцев я вновь в этом доме. Канун Нового года. 2 декабря Майя Львовна отметила 93-летие. Теперь она может спокойно сидеть, пересаживаться на кресло-качалку, вставать у ходунков и

делать пару шагов. На вопрос, как отметили день рождения, отвечает – были сыновья, одному 60, другому 67. Время провели весело, рассказывали друг другу анекдоты, не заметили, как наступил вечер. Напоследок Майя Львовна читает свой новый стих «О терпении телефонной трубки, которая выдерживает любой разговор». Мы впечатлены ее неиссякаемым творческим потенциалом...

Следующая история о Галине Леонтьевне. Она гораздо моложе других пациентов, ей 78. Тоже перелом шейки бедра. Правда, есть еще болезнь – атрофия мышц ног, беспокоящая женщину с давних пор. Это отягощает восстановление. Но силовые упражнения, которые приходится делать десятилетиями, создают рабочую атмосферу. Галина Леонтьевна худенькая, сосредоточенная женщина. Она деловита и весьма подвижна.

В процессе занятий она часто преодолевает ступеньку-приступку, ведущую на длинный балкон, с которого виден шумный Ленинградский проспект. Прогуливаясь по балкону, Галина Леонтьевна тренирует ноги, созерцая суетную московскую жизнь. В квартире же, напротив, тихо, все стены

увешаны картинами. На них пейзажи, натюрморты, светлые, немного прозрачные... Без преувеличения можно сказать, что свободного места на стенах нет. Чьи картины – интересуемся мы. Галины Леонтьевны. Она в прошлом архитектор.

Последняя история. Она произошла перед Новым годом. Нынче нужна помощь Ирине Иеремеевне. Два месяца назад у нее случился вколоченный перелом бедра. Встречает нас у порога ее сын Михаил, он невысокого роста, на вид ему лет 40–50. На голове густая курдючая, хоть и седая шевелюра. Усы, как у героя из фильма 30-х, слегка подкручены.

Михаил широко улыбается, принимая наши пальто. В это время, опираясь на палочку, в коридор выходит маленькая женщина спортивного вида. Идет, хоть и прихрамывая, но решительно и даже легко. Мы садимся в гостиной и начинаем беседовать. У Ирины Иеремеевны живые карие глаза, темные волосы, стрижка каре. В прошлом она химик. Выясняется, что ее отец когда-то трудился у истоков фонда помощи пожилым людям. Настоящий подвижник, толковый юрист, в пятьдесят первом был репрессирован...

Но тут открывается не менее удивительное: через полгода Ирине Иеремеевне исполняется сто лет. А ее сыну, значит, сейчас семьдесят пять. Вид мужчины никак не соответствует его реальному возрасту, но гораздо больше изумляет мама. После перелома 99-летняя женщина уже встала и ходит, опираясь на одну лишь палочку! А ее живые глаза, речь, в которой нет ничего лишнего...

Мы говорим Ирине Иеремеевне и Михаилу, что они – наш подарок на Новый год. И что они – чудо. Они удивляются, смущаясь и искренне не понимая: ну что же необычного во всем этом... Но мы сияем с Ириной, не сдерживая улыбок, затем обучаем нашу подопечную серии физических упражнений и упражнений для памяти. Ибо что тренируешь, то и развивается.

Ирина Иеремеевна с удовольствием знакомится с нашей методикой и сообщает, что память ей чрезвычайно нужна. Она любитель радио «Эхо Москвы», а сейчас, когда политика так сложна и когда в мире происходит Такое, это особенно важно. Мы ей рекомендуем побольше улыбаться, смеяться, читать анекдоты, наконец... Зачем, говорит

Ирина Иеремеевна, вся наша жизнь – сплошной анекдот.

Затем она предлагает посмотреть на фото своего отца, висящее в соседней комнате. Старинная мебель с изящными закругленными углами, ее теплый цвет, небольшие габариты притягивают взгляд. На нас смотрит мужчина с открытым смелым лицом, а рядом портрет женщины с темными косами и веселыми черными глазами, кажется, она вот-вот рассмеется... Это мама.

«Однако, – говорит Ирина Иеремеевна, – что-то меня на лирику потянуло». И спокойно возвращается в гостиную. Мы собираемся уходить. Мать и сын нас провожают. «Больше всего, – говорит Ирина Иеремеевна, – я хочу на улицу, там люди, за ними интересно наблюдать, это целый мир...».

На улице зима, через три дня Новый год, справа от нас церковь, и мы неожиданно решаем зайти в нее. Настроение действительно приподнятое, все видится не повседневно, а как-то празднично... Мы покупаем восковые свечи, они пахнут медом, зажигаем их и долго смотрим на пламя. Да, стандарты разрушаются, надо только позволить этому произойти... ■

◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆ ДИАЛОГИ ◆

– **Алло**, здравствуйте, кто взял трубку?

– Не знаю. Я не брал.

– **Ты** мне врешь!

– Это неправда! Я могу лукавить, юлить, недоговаривать, фантазировать... Но врать – никогда!

– Почему вы так опоздали на работу?

– Я упал с третьего этажа.

– И что же, вы падали целый час?

– **Ой**, что с тобой случилось? Все руки в бинтах...

– Сегодня я получил очень важный жизненный урок. Если с полки падает кактус, не надо его ловить.

– **Мои** соседи сверху вчера целый день гнали самогон, и к вечеру аппарат не выдержал и взорвался.

– И тебя затопило?

– Представляешь, я так растерялся... Что делать, во что собирать?

– **Чтобы** разбогатеть, вам надо создать успешный бизнес или поймать золотую рыбку.

– И что же мне выбрать?

– Зная ваши деловые качества, я советую вам рыбачить.

Без подробностей

Реабилитация макарон

В связи с обвинениями в эпидемии ожирения об углеводах написано много нелестного. Но, согласно новому исследованию, такого негативного посыла не заслуживает паста (макаронные изделия из твердых сортов). Исследователи из Больницы Св. Михаила в Торонто (Канада) проанализировали все доступные данные о пасте. В отличие от большинства очищенных углеводов, которые быстро всасываются в кровотоки, паста имеет низкий гликемический индекс. Это означает, что при ее употреблении в пищу происходит лишь незначительное повышение уровня сахара в крови.



Также исследование показало, что макаронные изделия не способствуют росту массы тела или увеличению жировых отложений. Ведущий автор исследования, доктор Джон Сивенпайпер, утверждает: «...вопреки сомнениям, не исключено, что паста может быть частью здоровой диеты, например гипогликемической».

Американские ученые создали аналог человеческого глаза

Ученые из Школы инженерных и прикладных наук при Гарвардском университете (SEAS) использовали принцип человеческого глаза для создания инновационной видеокамеры. Все современные оптические системы – от камер до микроскопов и телескопов – всегда имеют небольшие смещения и искажения (абберации) при передаче изображения. Новое устройство лишено этого изъяна. Оно представляет собой квадратную линзу из наноматериалов и искусственную мышцу из полимеров и электродов. Мышца



сокращается и меняет форму линзы, точь-в-точь как в человеческом глазу. Камера мгновенно меняет фокус и распознает цвета и формы, а «умная» начинка корректирует все оптические искажения и передает пользователю чистую картинку. Ученые признаются, что о глазном протезировании речи пока не идет, однако искусственные глаза однажды будут в каждом телефоне.

Курение влияет на мышцы не так, как мы думали

Не секрет, что курение опосредованно может вредить разным органам и системам. Новая научная работа доказала, что табачный дым обладает прямым повреждающим действием на мышцы. Согласно исследованию, опу-

бликованному в *Journal of Physiology*, компоненты табачного дыма приводят к повреждению мышц, уменьшая количество мелких кровеносных сосудов, по которым кислород и питательные вещества поступают в мышцы задних конечностей. В качестве подопытных были использованы мыши, которые в течение восьми недель получали компоненты табачного дыма либо путем ингаляций, либо путем инъекций. В исследовании не было определено, какое из примерно 4000 химических веществ в сигаретном дыме отвечает за это повреждение мышц. Их идентификация – вопрос времени. ■

*Источники: medportal.ru,
rfrbr.ru, meddaily.ru, nplus1.ru,
rg.ru*





Не простое украшение

Помню, как бабушка рассказывала о своем первом украшении. Мой прадед заказал три одинаковых колечка у ювелира и подарил их трем своим дочерям. Кольцо у бабушки не сохранилось, о чем она горько сожалела: «Голодно было. Вот и съели его в Торгсине». И я, пятилетняя, с ужасом представляла себе бабушку, с большой голодухи грызущую металл...

Каждая женщина весьма трепетно относится к украшениям на руке. А ведь когда-то кольца появились как отличительный знак или владельческое клеймо. Самые древние кольца упоминались в индийском эпосе XI века до н.э. Летописи свидетельствуют:

Александр Великий, передав своему другу и сподвижнику Пердикке царское кольцо, тем самым пожелал видеть его своим наследником. Европейцы в раннем средневековье относились к кольцам уже более легкомысленно. Кольца-амулеты носили и женщи-

ны, и мужчины, и дети.

В XI веке появился прототип современных обручальных колец. Позже стали меняться форма и техника создания украшений. Вместо массивных обручей с гнездовой оправой, куда вглухую вставлялись камни, пришли ажурные кольца с открытым донцем камня. Они стали популярны после изобретения бриллиантовой огранки. Современное романтическое отношение к кольцам сформировалось в XVII–XIX веках. Тогда появились не только обручальные, но и памятные, и траурные кольца.

Древние отводили каждому камню то место, где он имеет большую магическую силу. В Индии, например, до сих пор принято носить перстень с рубином или кольцо с жемчугом на безымянном пальце. Если не ладится семейная жизнь, кольцо с бриллиантом надевают на средний палец: женщины – на левую руку, мужчины – на правую.

Причиной ношения обручального кольца на безымянном пальце считают древнеегипетскую мудрость, согласно которой сердце соединено с четвертым пальцем посредством особого нерва или кровеносного сосуда. Это языческое верование не стало опро-

вергать и христианство, оно узаконило его церковным ритуалом и божественным благословением, выгравированным на кольце.

В обычай иногда вторглась мода, отдавшая предпочтение, например в XVIII веке, большим массивным украшениям – в тогдашней Англии обручальное кольцо переключалось на большой палец руки. Кстати, из пьес Шекспира можно узнать немало интересного о причинах подношения колец, их ценности и камнях. Например, о кольце с бриллиантом как знаке вечной любви и надежды великий драматург упоминает 21 раз!

В книге Дж. Фрэзера «Золотая ветвь» собраны интересные поверья, связанные с украшениями для пальцев. Так, древние греки, хороня соплеменника, считали, что в загробной жизни перстни станут духовными путами, и следили, чтобы на мертвом не осталось колец. Ведь душа, верили они, может задержаться даже в мизинце и не иметь покоя.

То, что препятствует выходу души из тела, может, напротив, помешать злым духам войти в него. Поэтому тирольцы говорят, что роженице, дабы отворотить демонов, ни при каких обстоятельствах не следует

снимать с пальца обручальное кольцо. Иначе ведьмы получат власть над ней. А кольцо, надеваемое у скандинавов по случаю траура, является на самом деле амулетом и должно предохранить человека от любого вреда, который может нанести ему душа покойного.

В Индии и поныне надевают широкое в 2,5 см золотое кольцо на большой палец и носят его только в дни свадебной церемонии, которая длится на Востоке до полугода. В Европе обручальное кольцо всегда переходило по наследству из поколения в поколение, от матери к старшей дочери. Узкое обручальное кольцо с бриллиантом теперь принято преподносить как знак помолвки между возлюбленными, но кольцо для регистрации брака должно все же быть в виде непрерывного круга (зачем искушать злого духа, стремящегося внести раздор между супругами?). А на серебряную свадьбу супругам полагается рядом с золотым обручальным кольцом надеть серебряное. Одно из новшеств последнего времени – кольцо, надеваемое как знак развода на мизинец левой руки. Довольно безобидный обычай, если только не соберется слишком большая кол-

лекция таких украшений, тогда маленькому пальчику придется тяжело.

Между тем на руках много чувствительных точек, связанных с внутренними органами, поэтому иглорефлексотерапевты советуют не перегружать пальцы массивными перстнями и тесными кольцами. Ведь еще в древнем Китае специалисты акупунктуры знали точки на четвертом пальце, которые отвечали за работу надпочечников, поджелудочной и молочной желез. Если ввести иглы в определенные места на третьем пальце руки, то можно воздействовать на сосуды человека. А стимуляция точек на втором пальце влияет на функционирование нервной системы, спинного и головного мозга.

Исследования, проведенные нашими современниками, показали: тесные «объятья» кольца небезопасны, особенно если его носят, не снимая. Обручальное на безымянном пальце может провоцировать мастопатию, заболевания половых органов и эндокринных желез. Не снимаемое кольцо на среднем – атеросклероз, гипертонию, на указательном – остеохондроз и радикулит. Кольцо, плотно сидящее на мизинце, – патологию двенад-

цатиперстной кишки. Поэтому врачи рекомендуют снимать на ночь даже обручальное кольцо. А если вы верите магам, то воспользуйтесь их советами: не прячьте кольца с камнями от света, пусть подзаряжаются от солнечных лучей.

Кстати, рыбаки острова Хоккайдо с давних пор наносят на руки замысловатую татуировку. Наколка, имитирующая кольца на пальцах, проходит по определенным капиллярным линиям, татуировка при этом проникает до 7 мм вглубь. Столь длительное иглоукалывание, по мнению японцев, целебно. И в самом деле рыбаки не получают раздражения от соленой воды и не страдают от профессиональных хворей, которыми легко обзавестись при тяжелом труде на утлых суденышках.

И напоследок веселый анекдот.

Жена спрашивает мужа, собирающегося в одиночку на отдых к морю:

– А почему ты не надел обручальное кольцо?

– Кольцо?! В такую жару?!

Конечно, в этом случае колечко поможет сохранить супружескую верность, если только врач не пропишет немедленно его снять... ■

– **Машенька**, это врач. Он изучает эритроциты.

– Да, я изучаю эритроциты, мой отец изучал эритроциты, мой дед изучал эритроциты. Понимаете... эритроциты – это у нас в крови...

– Привет, слышал, что твоя жена разбила твой новенький «Порше».

– Да, это правда...

– А с ней что-нибудь случилось?

– Пока нет, успела закрыть-
ся в ванной.

– Почему ты до сих пор не убрал квартиру?

– Никак не мог, дорогая,
ждал тебя с распростертыми
объятиями!

– Это была хорошая неделя.

– Почему?

– За пять рабочих дней хотелось уволиться только три раза.

– **Дети**, кто прочитал «Войну и мир»?

– А что, ее надо было прочитать?

– Конечно.

– Ой, а я переписал...

ЗДОРОВЫЕ СОВЕТЫ

Татьяна Агушина

Сейчас в интернете можно найти немало рекомендаций, касающихся самочувствия. Но многие из них, напротив, нисколько не прибавят здоровья человеку, если он возьмется следовать им. Здесь мы собрали только те советы, которые одобряют доктора. Попробуйте применить их в своей ежедневной жизни. И ваше здоровье станет лучше



- Откажитесь от идеи похудеть на обезжиренных продуктах. Последние исследования показали, что употребление таких продуктов не способствует снижению веса и уменьшению риска рака и болезней сердца. Сегодня диетологи рекомендуют обязательно есть полезные жиры, содержащиеся в орехах, рыбе и авокадо.

- Фруктовые и ягодные соки не всегда полезны детям. Свежевыжатые можно пить не

чаще двух раз в день и не больше 30–50 мл на прием. Детям до 7–8 лет не рекомендуется пить неразбавленные фреши из груш, яблок, граната и грейпфрута – они тяжелы для слизистого кишечника. Особенно вреден кислый свежевыжатый сок, выпитый на голодный желудок. Пить сок во время и сразу после приема пищи тоже не стоит: сахар, находящийся в нем, вступает во взаимодействие с пищей. Это может вызывать изжогу и брожение в ки-

шечнике. Поэтому можно пить их лишь спустя несколько часов после еды. Сладкие коробочные соки разбавляйте водой.

- Если хотите жить долго, снижайте калорийность рациона, причем надо сокращать количество калорий за счет углеводов и жиров, то есть не переедать сладкого и жирного. Долгожители в Японии потребляют менее 2 тысяч килокалорий в сутки. И чем раньше вы перейдете на низкокалорийный рацион, тем лучше – дольше проживете.

- При гипертонии нужно убрать со стола ту еду, которая способствует набору веса и задержке воды. А это жирные продукты, блюда, где жиры сочетаются с большим количеством углеводов, а также жареная пища. Особенно опасны те, что содержат много соли, т.е. натрия, задерживающего воду. Кроме того, сочетание соли и сахара – излюбленный поварской ход при приготовлении любых соусов, кондитерских кремов и теста, печенья, даже шоколада. Соль оттягивает сахар и тем самым повышает вкусовую привлекательность пищи. Отказавшись от фаст-фуда, готовых соусов, выпечки, жирного и жареного, вы заметно понизите количество натрия, жира и простых углеводов в своем рационе.

Единственный жир, который врачи рекомендуют гипертонику, – рыбий. Он содержит полиненасыщенные жирные кислоты, которые защищают сосуды от холестериновых бляшек. Ешьте любую жирную рыбу, но лучше в обед: тяжелая пища на ночь нежелательна.

- Анаболические стероиды, применяемые фанатами фитнеса для быстрого увеличения объема мышечной массы, вредны для сердца. Эти вещества нередко вызывают обезвоживание с последующим сгущением крови и спазм сердечных артерий. Печальный результат – тромбоз и связанный с ним инфаркт миокарда могут произойти у молодого человека даже без предшествующего развития атеросклероза сосудов.

- Сколько воды пить ежедневно? У диетологов есть формула. Норма воды для взрослого человека высчитывается так: 30 мл на 1 кг веса. То есть при весе в 70 кг, вы должны выпивать 2 литра 100 миллилитров воды в сутки. И это количество должно быть распределено равномерно в течение дня. Супы и соки не входят в эту норму, они не считаются. ■



Ах, если бы цветы умели говорить!

Собираясь идти на день рождения, свадьбу или любое другое торжество, мы понимаем, что без цветов нам не обойтись. Наверняка каждый из нас, заходя в магазин, теряется и не знает, что выбрать. Немудрено, что в первую очередь мы обращаем внимание на уже готовые букеты. И очень зря!

Отвлекаясь на глянцевую упаковку или оригинальную корзинку, позже мы замечаем, что купили не совсем свежие растения. Сначала кажется, что мы выбрали самый замечательный букет, а через несколько часов от былой красоты не осталось и следа.

Чтобы этого не случилось, хочу дать первый совет: не стоит покупать уже готовый букет. Попросите продавца

составить его из цветов, выбранных вами лично. Подбирая растения, обязательно ориентируйтесь на пол, возраст и предпочтения того, кому они предназначены.

К примеру, крупные цветы на длинном стебле – розы, гладиолусы, георгины или хризантемы – дарить лучше мужчинам и пожилым людям. Букет из розовых или красных гвоздик можно преподнести и

женщине, и мужчине любого возраста. А вот гвоздики любимому человеку дарить не принято, лучше выбрать розы или орхидеи. Букет, предназначенный ребенку, должен быть ярким и красочным.

Молодой девушке следует дарить красные или розовые цветы. Молодой женщине – те же цветы, но они могут быть полураспустившимися. Женщине средних лет лучше дарить неяркие букеты. Слишком пестрые цветы будут неуместны и для больных людей, кстати, им не принято дарить белые растения.

Обходите стороной цветы неестественных оттенков, например, слишком синего, ядовито-зеленого или ярко-оранжевого. Скорее всего для придания им товарного вида продавцы обработали их специальными химическими красителями.

Однако, если есть возможность, лучше всего составить букет из цветов собственного сада. Поверьте – это ни с чем не сравнимое удовольствие!

У меня хороший сад, где цветы растут повсюду. Составляя букет близким или друзьям в подарок или украшая свой дом, срезаю цветы очень острым ножом, а сам срез делаю наискосок, кроме

хризантем и астр – их лучше аккуратно сорвать руками. Всегда срезаю цветы ранним утром или вечером. Удаляю со стебля все листья, находящиеся ниже уровня воды в вазе. У роз снимаю не только шипы и листья с нижнего отдела стебля, но и кожицу. Веточки сирени, жасмина, хризантем, георгинов и роз обязательно расщепляю снизу, вставляя кусочки спичек, чтобы края не соединялись.

Если пионы полностью расцвели, ставлю их на 10 минут в горячую воду, а затем в холодную. У ирисов стебель надрезаю вдоль, у рододендронов и георгинов – обжигаю его кончик. Ландыши с трудом впитывают воду, поэтому помогаю им, сделав на концах стеблей крошечные надрезы.

Некоторые растения выделяют млечный сок, он быстро застывает и закупоривает проводящие воду сосуды. Поэтому, если собираю букет из нежных маков, сначала опускаю их стеблями в почти кипящую воду на 30 секунд и только потом ставлю в вазу с очень холодной водой.

Львиный зев, дельфиниум, календулу и георгины нужно оставлять на 5–10 минут в горячей воде и только затем ставить в вазу с прохладной во-

дой. А вот тюльпаны, нарциссы, гиацинты любят очень холодную воду, в воду с ирисами обязательно нужно добавить и несколько кусочков льда.

Выбирая цветы для составления букета, всегда необходимо помнить, что у цветов, как и у людей, есть свои симпатии и антипатии. Если бы цветы умели говорить, сколько секретов мы узнали бы от них, заинтересованных в продлении своей очень короткой жизни! Но приходится довольствоваться выводами специалистов или своими наблюдениями: цветы в смешанных букетах выделяют в воду вещества, которые одним «соседам» полезны, а другим – опасны.

Выбирая цветы для составления букета, всегда необходимо помнить, что у цветов, как и у людей, есть свои симпатии и антипатии.

Например, многие цветы быстро вянут от слизи, которую выделяют лилии и фрезии. Только нежный мак прекрасно уживается с лилией, но простоит в букете он все равно очень недолго. А вот гвоздика в паре с гелиотропом продлевают друг другу свою цветочную жизнь. А в букете с розой гвоздика обязательно погубит королеву цветов.

Розы не выносят не только гвоздики, но и хризантемы, орхидеи, нарциссы. Большим «эгоистом» в этом смысле считается и ландыш – он вообще не терпит никакого соседства, разве что веточку жасмина.

Тюльпаны не любят соседства нарциссов, тем не менее каждую весну нам так и хочется их соединить. Хорошо смотрится букет из гвоздик и тюльпанов. Но если не удалить у гвоздик листья, то тюльпанам придется худо. Листья гвоздики, погруженные в воду, выделяют ядовитое вещество, от которого тюльпаны быстро погибают.

Можно пойти на хитрость: поставить их на один день от-

дельно, а затем налить чистой воды и воссоединить в одном букете, – только так можно продлить им жизнь. Также продлить век тюльпанам поможет веточка туи или кипариса. Впрочем, в любой многоцветковый букет очень полезно добавить веточку туи, кипариса или герани. Ведь эти растения содержат антисептики, их присутствие в букете

сделает окраску цветов насыщеннее, а сам букет ярче и долговечнее.

Вообще же самое правильное – составлять букеты из растений одного вида, цветущих в одно время. Например, роскошные пионы долго будут оставаться свежими при условии, если стебли срезать наискось и ежедневно менять воду в вазе. В прохладном и защищенном от ветра месте они могут простоять не менее 10 дней.

Чайные розы тоже достаточно долго держатся среди других роз в букете, главное, чтобы среди них не было темно-красной. И еще один парадокс: одна роза в вазе гораздо дольше порадует своим цветением, нежели целая охапка самых роскошных цветов.

Для нежных стеблей выберите вазы с закругленными или вогнутыми краями, чтобы избежать повреждений стебельков. Георгины не любят, когда их тревожат в бутонах – они могут не распуститься, а в теплом месте скоро завянут. Чтобы букет из георгинов долго был свежим, необходимо выносить его на ночь в прохладное и хорошо проветриваемое место, там даже немного увядшие цветы оживут.

Букет свежих цветов нуждается в защите от сквозняков и прямых солнечных лучей. Поэтому через два-три дня стебли снова подрезаю острым ножом под струей воды или в широком тазу с водой и ставлю их в ведро с водой до самой чашечки на час, а затем снова отправляю в вазу. Вот и получается, что составлять букеты для подарков и продлевать им жизнь – целая наука!

Но также хочется дать несколько полезных советов и получателям букета. И первое, что нужно сделать, – разобрать его и поставить каждый вид цветов в разные емкости. Листья оборвать так, чтобы они даже не соприкасались с водой. Стебли каждого цветка тщательно промыть водой, прямо в воде обрезать кончики стеблей на один-два сантиметра, и только затем снова соединить их в букет, поставив в вазу с несколькими древесными угольками.

Цветам для продления жизни нужны биологически активные добавки. Астры, ирисы и особенно тюльпаны любят сладкое, поэтому добавьте в воду побольше сахара: на литр примерно 25 г. Наоборот, камелии, гардении и каллы «обожают» соль!

Розы сохраняются дольше, если в воду добавить 2 ч. ложки сахара и пару капель уксуса на 2 л воды. И гвоздики с пионами любят, когда их ставят в

много воды, поэтому подливайте ее в вазу каждый день, но лучше ежедневно меняйте ее на свежую. Чтобы срезанные цветы прожили дольше,



Растения-компаньоны для роз

чуть подслащенную (на 1 л – 1,5 ст. ложки сахара и щепотку борной кислоты) или подкисленную уксусом теплую воду.

Гладиолусы и хризантемы предпочитают аспирин – половины таблетки в вазе будет достаточно; георгины и гортензия – уксус, герберы и сирень – сахар и спирт. А слабый раствор глюкозы и минеральная вода без газа обеспечат практически всем цветам полноценное питание. Можно положить в вазу с водой и медную монетку – это предупредит развитие бактерий.

Цветам в букете требуется

важно следить и за уровнем воды в самой вазе. Для гвоздик, тюльпанов и нарциссов он не должен превышать 10–15 см, хризантемы и розы достаточно погрузить в воду на 8–10 см, герберы – на 5–8 см, а стебли

сирени должны быть погружены в воду и того меньше – всего на 3 см. На ночь цветы ставьте в прохладное, лучше влажное место, например в ванную комнату.

К сожалению, есть цветы, которые природой не созданы для букетов. При всем вашем старании в воде долго не простоят маки, флоксы, георгины. Плохо стоят в букетах также и васильки, примулы, маргаритки, душистый горошек. Поэтому лучше оставить этих гордецов в привычной для них среде на цветочной клумбе. ■

♦ Проверка интеллекта ♦

Это задачи на логику и сообразительность. Чтобы решить их, не нужно обладать специальными знаниями. Надо просто заставить свой мозг потрудиться. Как известно, это для него очень полезно

1. Дитлоид – это загадка, в которой более или менее известная фраза загадана ее аббревиатурой. По первым буквам нужно восстановить всю фразу. Например, 1вПнВ = 1 в Поле не Воин. Изначально название произошло от первой задачи такого рода – англоязычного «1 DITLOID = One Day In The Life Of Ivan Denisovich» (по названию повести Солженицына «Один день Ивана Денисовича»).

Попробуйте разгадать десять дитлоидов:

1 М 7 П

з 1 Б 2 Н Д

Л 1 Р У ч 100 Р У

2 и Л О с Л

2 С н Б а 1 н М

з 2 3 П н 1 н П

К о 4 Н и т С

7 1 н Ж

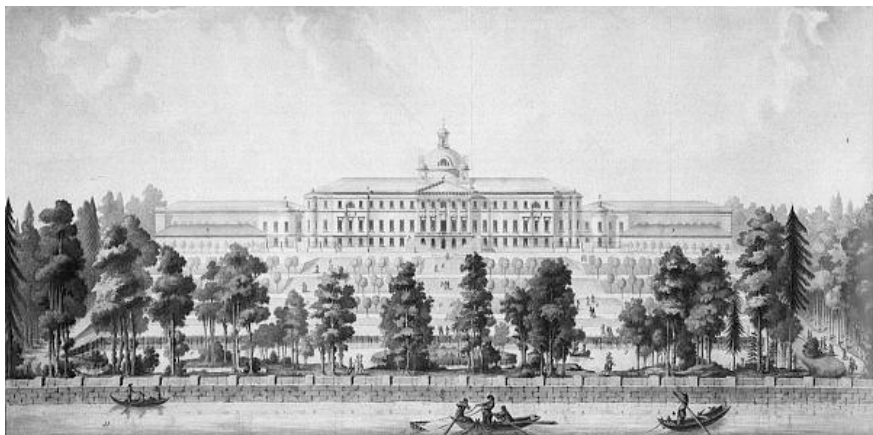
у 7 Н Д б Г

100 О и В б З

2. Американская загадка. Вы собрались в Альпы кататься на лыжах. Но вот незадача: длина ваших лыж – 5 футов, но в самолет не принимают багаж, габариты которого превышают 4 фута в длину и 3 фута в ширину.

Что делать?

Ирина Орловская



По завещанию князей Голицыных

Мало кто из пациентов и посетителей больниц задумывается о том, сколько удивительных историй и загадок хранят их стены. Уникальная книга была издана к 100-летию юбилею знаменитой Голицынской больницы в Москве, которая сегодня является частью одной из самых больших столичных клиник – Первой градской больницы. Именно в ее архивах удалось обнаружить эту книгу, отдельные страницы которой я предлагаю вниманию наших читателей

Составленное главным доктором С.Ф.Дерюжинским при участии врачей больницы и под редакцией действительного члена Общества истории и древностей российских С.О.Долгова, это

роскошное юбилейное издание посвящено основанию, истории и персоналу Голицынской больницы и содержит огромное количество фактов и подробностей, интересных

всем, кому не безразлична судьба отечественной медицины.

Великолепное здание больницы, сохранившееся и по сей день, было построено в 1801 году по проекту архитектора М.Ф.Казакова на средства, которые были завещаны князем Дмитрием Михайловичем Голицыным (1721–1793) «на устройство в столичном городе Москве учреждения Богу угодного и людям полезного». Князь не поскупился и оставил на благое дело весь свой капитал. Истоки такой щедрости кроются не только в дворянском воспитании, но и в огромной любви князя к своей жене, безвременную кончину которой тот тяжело переживал и писал о своей глубокой скорби из-за потери «человека, который составлял мое самое большое счастье».

Екатерину Голицыну, урожденную княжну Кантемир, в семье называли Смарагда, что значит изумрудная – за большую красоту. Кроме того, она была превосходной клавесинисткой и, обладая прекрасным голосом и вокальной школой, по словам современников, могла соперничать с лучшими итальянскими виртуозами в пении. В 1760 г. князь Голицын был назначен рус-

ским послом во Франции, и его жена стала настоящей звездой Версаля и Парижа.

Екатерина Дмитриевна, «имея от природы очень доброе и отзывчивое на горе и нужды окружающих сердце,



Луи Мишель Ван Лоо. Портрет княгини Екатерины Дмитриевны Голицыной

много помогала в делах благотворительности своему мужу. Страдая неизлечимой болезнью, от которой не помогали ни теплый климат, ни воды Пломбьера и Барежа, княгиня Голицына интересовалась медициной и по духовному завещанию оставила крупное пожертвование в пользу акушерского дела в России. На проценты с завещанного ею капитала ... трое из питомцев

Московского университета, природные русские, должны были отправляться в Страсбургский университет, славившийся в то время лучшим преподаванием повивального искусства». Княгиня Екатерина, сама так и не познавшая радости материнства, предпочла не роптать на судьбу, а сотворить богоугодное дело и помочь другим женщинам эти радости познать.

Князь Дмитрий в свою очередь тоже оставил духовное завещание, в котором распорядился, чтобы четыре назначенные им душеприказчика «все оставшиеся деньги, наличная и на должниках числящаяся, в каком-бы числе оные ни были, употребили на заведение в столичном российском городе Москве богаделен и больниц или других каких-нибудь человеколюбивых и отечеству полезных учреждений». В этом завещании князь также просил: «Всякаго звания дворовых людей, живущих в городах и деревнях, отпустить вечно на волю с женами и с детьми их, ... и всякаго рода, могущия быть на крестьянах моих, по день кончины моей, недоимки, не взыскивать и не требовать».

Вот так отзывчив был избалованный почетом и богат-

ством князь к «меньшей братии». После его смерти духовное завещание было представлено императрице Екатерине II вместе с планом и проектом учреждения, «которое в течение ста лет давало и дает пристанище и помощь не только неимущим больным, но также престарелым и увечным».

Больница начала строиться в 1796 г. под начальством и управлением брата завещателя, князя Александра Голицына. Материалы для постройки – белый камень, алебастр, мел, известь – доставлялись прямо из его вотчины, села Богородского. «Желая предоставить построенной им Больнице как можно больше удобств, князь Александр Михайлович покупает ...смежную землю мещанина Овечкина за 3.000 рублей ассигн. Благодаря этому Голицинская больница занимает теперь площадь в семнадцать десятин».

После открытия летом 1802 г. больницы князь горячо принимается за организацию больничного хозяйства. Он сам выбирал и назначал должностных лиц, составлял инструкции, согласно которым все служащие должны были осознавать высокий долг слу-

жения на пользу несчастных и обездоленных. «Прием больных князь Александр Михайлович приказал производить на самых широких началах благотворительности, обуславливая его лишь излечимостью болезни, причем он предлагал принимать не только русских, но и иностранных подданных, раз они нуждаются в больничном лечении, не разбирая и звания.

Боясь, что на первое время может не хватить средств на содержание больных, князь положил с дворовых и крестьян, имеющих достаток, по примеру казенных больниц, Павловской и Екатерининской, брать по 5 руб. в месяц, но тут же и прибавил, что если больной пролежит всего неделю, а затем или выпишется, или умрет, то его родным выдать остальные деньги, удержав за неделю рубль двадцать пять копеек».

Однако уже через месяц он приказал принимать всех больных бесплатно, ибо платных было так мало, что вносимые ими деньги покрывали лишь пятую часть суммы, которую приходилось затрачивать больнице. Между тем, как писал сам князь, установление этой минимальной платы «затмевало то благое намере-

ние, для которого создана была Больница». Заботясь о благе больных, князь не забывал и о служащих. Буквально через год после открытия больницы он увеличил жалование сиделкам и сидельникам.

В 1806 году умирает родной брат князя Сергей Михайлович Голицын, завещая 100 000 рублей на увеличение богадельни, открытой при больнице в специально построенном для этого каменном одноэтажном корпусе. Не имея в наличности такой суммы, завещатель предоставил Опекунскому совету продать его имение в Тульской губернии, если никто из наследников не пожелает внести за него 100 000 рублей. И Александр Михайлович вносит в пользу Голицынской больницы эту сумму «на вечные времена», а имение вместе с прикупленными у соседей территориями распоряжается тоже предоставить «по кончине своей Голицынской больнице в вечное владение».

Любя искусство, Александр Михайлович начал постройку двухэтажного корпуса для картинной галереи, чтобы поместить в нем все художественные сокровища, которые собирал всю жизнь. Но силы

начинают покидать его, и он уже с трудом посещает больничный храм, где все привыкли видеть его молящимся каждый праздничный день и где он с удовольствием слушал пение хора, организованного им из крепостных. Хор был настолько хорош, что его даже специально приезжали слушать из центра Москвы.

«Так как к этому времени число больных было уже увеличено до 100 человек, а богадельных до 40, то князь Александр Михайлович мог с удовольствием сказать себе, что он достойно исполнил волю завещателя и устроил Голицынскую больницу на прочном основании... 15 ноября 1807 года князь Александр Михайлович скончался, и прах его был погребен в медном гробу, рядом с прахом князя Дмитрия Михайловича, в склепе под сводом больничного храма».

Преемником в должности главного директора больницы стал племянник покойного князь Сергей Михайлович. Первым делом, выполняя предсмертные желания своего дяди, он продолжил строить картинную галерею на 477 картин разных школ и лучших художников, куда в мае 1810 года был открыт вход для пу-

блики, «а молодым художникам были назначены особые дни и часы для копирования». А к сентябрю была достроена новая богадельня – «к числу 48 человек, находившихся уже в богадельне и перемещенных в новое здание, было добавлено 57 человек обоего пола».

Больница в цветущем состоянии, увеличенная и богатая инвентарем, благоденствовала до тех пор, пока не наступил бедственный для России 1812 год. Те, кто оставался в больнице на момент прихода в Москву французов, «перенесли все запасное белье, церковную утварь, картины и другое имущество в четыре кладовых флигелей, двери кладовых заделали кирпичом, заштукатурили и окрасили их под цвет коридорных стен. Жители Москвы спешно покидали город; обозы раненых после битвы под Бородиным, 26 августа, прибывали в Москву и некоторые из тяжело раненых поместились в Голицынской больнице». Здесь разместился и французский госпиталь, куда, как вспоминает старший писарь больницы Федор Щербаков, «стали привозить раненых офицеров; прибыли иностранные доктора, аптекарь с аптекою, ординаторы и фель-

дшера. Потом привезли медикаменты из Полянской и Пятницкой аптек, все, что могли найти, наполнилась больница до 300 больными, в том числе находилось русских раненых солдат человек 50, их из больницы вывезли 7-го сентября, а человек 8 русских офицеров оставили в больнице, всех лечили французские доктора; в числе их был Деженет, а главным Ларрей, который сам отнял ногу у артиллерийского офицера Абрама Сергеевича Норова, бывшего в последствии министром народного просвещения... Привезли бочки красного, белого и хлебного вина и целыми мясами говядину; готовили кушанья и пекли хлебы французские солдаты, с нашими поварами и хлебниками... Служителям больницы ежедневно выдавали по 2 фунта ржаного хлеба и по 1 фунту говядины; капусту и картофель брали на любом огороде, у монастырей Донского, Данилова и Симонова; лошади шатались по улицам сотнями, даже в больничном дому их было с десятков, у всех спины стертые и хромя; накладывали на спину рогожку или тряпку, садились верхом и отправлялись за капустой, в тот год был урожай хороший... В больнице состояло все бла-

гополучно, никого не обижали. В бытность свою французы много ловили в прудах сада рыбы, тогда у больницы были свои большие неводы. Настало 8 октября, зашевелились французы, стали очень поспешно собираться выходить из Москвы и вывозить из больницы своих раненых говоря, что под Москву пришло казачков более 40.000. Винтер и Цингер (аптекарь и эконом – прим. ред.) уговаривали французских раненых лучше остаться в больнице, чем ехать на видимую гибель; то же подтверждали и русские офицеры, и в самом деле осталось более 20 человек. 9 и 10 октября почти все французские войска вышли, остались одни мародеры для разграбления имущества и поджога домов...»

Таким образом, в тяжелые для Москвы, обращенной в пепелище, дни Голицынская больница, «спасенная и не разграбленная, благодаря благоразумным распоряжениям небольшой группы лиц из служащего персонала, продолжала служить человечеству; она одна не прекращала приема больных и по выходе неприятеля из Москвы».

Вследствие недостатка аптек в Москве по ходатайству

князя Сергея Михайловича открывается вольная продажа лекарств при аптеке Голицынской больницы. К 1814 году число больничных коек достигает уже 115, «из числа которых 10 коек князь назначает для своих и крепостных, за лечение которых вносит по 20 руб. в месяц за каждого больного, кроме того из пяти коек учреждается костоправное отделение, для заведывания которым определяется костоправ В.А.Нечаев, внук известного во всей России в XVIII столетии костоправа Никиты Ивановича».

В том же 1814 году больницу посетили Г.Р.Державин и В.Л.Пушкин. «День был воскресный и за литургией в храме было много лиц высшего круга, собравшихся повидать престарелого поэта. Державин после обедни низко поклонился бюсту основателя Больницы и сказал Пушкину: «Таких благодетелей и в мраморе надо почитать и им поклоняться». После осмотра всех палат больницы и других учреждений, Гавриил Романович, гуляя в саду, восхищался чудным видом Воробьевых гор, Новодевичьего монастыря и Кремля и предложил Василию Львовичу написать «об этом благодетельном ме-

сте, вечном памятнике доблестей Голицыных».

...В 1830 году в Москву пожаловала страшная гостья – холера. Главным доктором больницы в то время был М.А.Маркус, который приказал запереть все ворота и поставить часовых. «Мясо привозилось к воротам и принималось при посредстве крюков, деньги обмывались в воде, лица, по необходимости приезжавшие в Больницу, окуривались возле ворот у аптеки. Хлорная известь в мешочках на шее: расставленные по комнатам тарелки с хлористой водой, смоченные ею же полотенца и развешенные по стенам, все это, только что заведенное в Больницу, через два дня было запрещено главным доктором, испытанным на себе вредное влияние хлора и заменено курением мятою с уксусом. В больнице за все время эпидемии холерных случаев не было. Доктор Маркус заслужил себе почетную известность своими трудами в борьбе с холерой не только в России, но и за границей. Под его наблюдением было отделение холерных больных при Пречистенской части, он делал вскрытия холерных трупов в особом доме за Калужской заставой ... и издал сочинение о холере, за ко-

торое удостоился Монтионовской премии и избрания в члены Французской академии, а наградой Государя за труды было почетное звание лейб-медика, полученное доктором Маркусом в 1831 году». Многими улучшениями в судьбе служащих больница была обязана своему главному доктору, так, к примеру, по его ходатайству были утверждены правила о награждении крепостных больницы фельдшеров, аптекарских учеников и писарей и о времени, через которое они могут пользоваться свободой от служебных обязанностей.

1 мая 1858 года князь Сергей Михайлович посетил горячо любимую, более 50 лет управляемую им больницу в последний раз. Он скончался 85 лет от роду. «Щедро помогавший Больнице при жизни, князь не забыл ее и в своем духовном завещании, по которому он оставил в пользу ее 142.857 руб.».

В XIX веке Голицынская больница считалась одной из лучших в Европе. При ней действовали не только богадельня для неизлечимых больных, но и фельдшерская школа и родильный приют.

С Голицынской больницей связана деятельность про-



Михаил Федорович Голицын (1800–1873), попечитель и главный директор Голицынской больницы в 1859–1873 гг.

фессора Московского университета, первого ее главного доктора Е.О.Мухина, создавшего здесь первое в России «костоправное» отделение, а в 1825 году – первое в стране глазное отделение. Первые 50 лет все главные доктора больницы (так в то время назывались главврачи) были одновременно профессорами Московского университета, а сама больница служила клинической базой медицинского факультета. Наряду с Екатерининской больницей на Страстном бульваре и Павловской больницей около Данилова монастыря она стала третьей общегражданской лечебницей в Москве.

К началу XX века больница в медицинском отношении поднялась на новую высоту, согласно современным требованиям науки. Очередной главный директор из рода князей Голицыных, тоже Сергей Михайлович, распорядился устроить в больнице электрическое освещение, поставить паровую машину, сделать собственную прачечную, баню и водолечебницу.

К 100-летию юбилею больницы также был отреставрирован больничный храм, величелие которого «красноречиво говорит о высокохудожественном вкусе основателей Больницы, о благотворительности и о той любви и внимании, с кото-

рыми жертвователи относились к основанному ими заведению: эта любовь преемственно перешла от предков к потомкам, ибо, познакомившись с историей Больницы, мы видим, что все Директора Больницы, князья Голицыны, в продолжение ста лет одинаково стремятся к усовершенствованию, по мере возможности, учреждения, дорогого их сердцу. Только мать в заботах о своем детище могла приложить столько старания, сколько приложили Директора в заботах о Голицынской больнице». ■

На фото в начале статьи – Голицынская больница на гравюре Н.А.Найденова, 1884 г.

Проверка интеллекта ♦ ответы

1. 1 М 7 П = одним махом семерых побивахом;

з 1 Б 2 Н Д = за одного битого двух небитых дают;

Л 1 Р У ч 100 Р У = лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать;

2 и Л О с Л = двое из ларца, одинаковых с лица;

2 С н Б а 1 н М = двум смертям не бывать, а одной не миновать;

з 2 З П н 1 н П = за двумя зайцами погонишься – ни одного не поймаешь;

К о 4 Н и т С = конь о четырех ногах – и то спотыкается;

7 1 н Ж = семеро одного не ждут;

у 7 Н Д б Г = у семи нянек дитя без глазу;

100 О и В б З = 100 одежек и все без застежек.

2. Пригодится теорема Пифагора: возьмите прямоугольную коробку размером 4 на 3 фута и поместите в нее 5-футовые лыжи по диагонали.

«60 лет – не возраст» – журнал для тех, кто не хочет стареть



На его страницах публикуются советы опытных врачей, рассказывается о людях, преодолевших свои болезни. Одна из постоянных тем – формирование позитивного мышления пожилого человека. Наши авторы рассказывают о мастерах культуры и искусства, помогают пенсионерам освоить компьютер, дают полезные советы дачникам.

Читайте в №7 журнала «60 лет – не возраст»

- Врачам хорошо известна картина инфаркта миокарда: больной в эти минуты ощущает сильнейшую сжимающую боль за грудиной, отдающую в шею, левую руку и под левую лопатку. Но иногда диагностика болезни вызывает затруднения. Это случается, когда у пациента возникают нетипичные симптомы, напоми-

нающие признаки патологий других органов – желудка, дыхательных путей, головного мозга и прочих... О том, что представляют собой такие случаи, опытный кардиолог Лариса Геня рассказывает в статье **«Нетипичный инфаркт»**.

- Почки – нежный и уязвимый орган, поэтому их нужно тщательно оберегать даже в летнее время. Особенно пожилым людям, у которых нарушается терморегуляция, важно избегать переохлаждения, инфекций. А еще не стоит в избыточном количестве потреблять продукты, плохо влияющие на почки, например мясо, творог, сыр, шпинат, щавель. Чем же они вредны для почек? И что нужно есть и сколько пить людям, у которых слабые почки? Читайте об этом в статье кандидата биологических наук Дины Баясовой **«Летние проблемы почек»**.

- Одним из ведущих факторов риска развития атеросклероза современная медицина считает повышенный уровень холестерина в крови, особенно липопротеидов низкой плотности. В противовес официальной точке зрения некоторые ученые считают, что одной из причин возникновения атеросклероза является хроническое воспаление в стенках кровеносных сосудов. Такие гипотезы в статье **«Разгадана ли тайна атеросклероза?»** обобщил автор журнала, кандидат химических наук Альберт Жарких.

- Чувство одиночества знакомо даже детям. Но наиболее остро оно ощущается в пожилом возрасте, когда не удовлетворяется потребность в эмоциональном контакте с другими людьми, зачастую даже с членами собственной семьи. Психотерапевт, доктор медицинских наук Татьяна Зозуля советы и рекомендации дает в статье **«Как преодолеть одиночество»**.

**Хотите знать мнение врачей, диетологов, психологов,
целителей о том, как сохранить здоровье
и избежать немощной старости?**

**В выпусках «Будь здоров!» и «60 лет – не возраст»
разных лет можно найти описания
оригинальных методик оздоровления и рецепты,
которые не потеряли своей актуальности.**

Журналы «Будь здоров!» и «60 лет – не возраст»
можно приобрести в киосках печати, а в Москве еще и в магазине
«Медицинская книга», Комсомольский пр-т, д.25, кор.1
☎ (495) 789-31-14

Перечень журналов в редакции:

«Будь здоров!»

№1-12 за 2012 г.; №1-12 за 2013 г.; №1-12 за 2014 г.;
№1-12 за 2015 г.; №1-12 за 2016 г.; №1-12 за 2017 г.; №1-7 за 2018 г.

«60 лет – не возраст»

№1, 3-12 за 2012 г.; №1-6, 8-12 за 2013 г.;
№2-3, 11-12 за 2014 г.; №1,3 -12 за 2015 г.; №1-12 за 2016 г.;
№1-12 за 2017 г.; №1-7 за 2018 г.

Следите за выходом наших журналов на страничке «Будь здоров!»
в соцсетях: «Одноклассники», «В Контакте», «Фейсбук»

В следующем номере: БЕРЕЧЬ МОТОР
ВИДЫ МОНОМЕТРОВ
И СНОВА ОБ ИНФАРКТЕ
СКОРАЯ ДЛЯ СЕРДЦА

Материалы, помеченные знаком □, печатаются на правах рекламы.
Содержащаяся в рекламных статьях информация может не совпадать
с мнением редакции.

Подписано к печати 31.05.2018. Свидетельство ПИ № ФС 77-46603 от 15.09.2011 г.
Формат 60х90/16. Цена свободная. Общий тираж 86440 экз. Заказ № 6332

Отпечатано с электронных носителей издательства.

ОАО «Тверской полиграфический комбинат», 170024 г. Тверь, пр-т Ленина, 5.
Телефон: (4822) 44-52-03; 44-50-34. Телефон/факс: (4822) 44-42-15
Home Page – www.tverpk.ru Электронная почта (Email) – sales@tverpk.ru

