

КОНЕНКО О. Р.

Как я БЫЛ астматиком,

или Уникальный опыт
выздоровления

Йога
возвращает
здоровье



КОНЕНКО О. Р.

**Как я БЫЛ
астматиком,
или Уникальный опыт выздоровления**

**Йога
возвращает
здоровье**

Издательская группа
« ВЕСЬ »
Санкт-Петербург
2004

Коненко О. Р.

К64 Как я был астматиком, или Уникальный опыт выздоровления. — СПб.: ИГ «ВЕСЬ», 2004. — 96 с. — (Серия: *Здоровье своими руками*).
ISBN 5-9573-0085-3

«Бороться и искать, найти и не сдаваться» — лучший эпиграф к этой книге, в которой автор рассказывает, как сам смог избавиться от atopической бронхиальной астмы с помощью занятий йогой. Эта система оздоровления одинаково доступна и полезна для человека любого возраста и состояния здоровья.

Путь к выздоровлению был не прост. Исследуя факторы, вызывающие астму, проверяя реакцию организма на действие лекарств, рекомендованных врачами, автор постепенно подбирает индивидуальный комплекс йоги, доказывает его эффективность, утверждает, что никогда не поздно снять с себя ярлык «астматик».

Книга также содержит комментарии врача, кандидата медицинских наук Г. А. Лаписа, анализирующего основные этапы преодоления болезни автором.

Для широкого круга читателей.

Данное издание не является учебником по медицине. Все рекомендации в издании должны быть согласованы с лечащим врачом. Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ISBN5-9573-0085-3

> Коненко О. Р., 2004.
) Лисовский П. П., 2004.
) ИГ «Весь», 2004.

Подписано в печать с готовых диапозитивов 15.09.2004.

Формат 84xЮ87з2. Объем 3 печ. л. Тираж 5000 экз. Заказ № 752.

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции ОК-005-93, том 2; 953130 — литература по философским наукам, социологии, психологии. * \

Издательская группа «ВЕСЬ»

197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, д. 6. Тел.: (812) 325-29-99.

E-mail: vespeter@mail.wplus.net

Посетите Наш сайт: <http://www.vesbook.ru>

По вопросам оптовых закупок
обращайтесь в Отдел продаж.
Тел.: (812) 325 2999 (многоканальный)

E-mail: vessales@westcall.net

Московское представительство:

ООО «Атберг98».

Тел./факс: (095) 105 5139.

E-mail: atberg@aha.ru

<http://www.atberg.aha.ru>

Отпечатано с готовых диапозитивов в ФГУП ИПК «Лениздат»
Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям
Министерства культуры и массовых коммуникаций РФ.
191023, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, 59.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Предисловие</i>	4
<i>Введение</i>	5
Истоки моей бронхиальной астмы	7
Первое знакомство с йогой	11
Возвращение болезни	16
Опасности самолечения	18
Спасительница-йога	20
В чем причина успеха? Пытаемся разобраться	24
Спазмы в бронхах от нервов?	26
Долгожданная победа над астмой	29
Виноваты охранительные системы	32
Работа эндокринных и иммунных органов	38
Гормоны в норме. С помощью йоги	44
Предварительные итоги	48
Как отказаться от гормональных препаратов	52
<i>Заключение</i>	55
<i>Приложение 1. Позы йоги, помогающие избавиться от астмы</i>	58
<i>Приложение 2. Профилактика и лечение аллергических заболеваний</i>	79
Пищевая аллергия детей первых лет жизни	79
Пищевая аллергия, влияющая на состояние желудочно-кишечного тракта	80
Пищевая аллергия с кожными проявлениями	81
Пищевая аллергия с дыхательными проявлениями	81
Острая крапивница и отек Квинке	84
Контактный дерматит	86
Бронхиальная астма	87
Лекарственная аллергия	94

ПРЕДИСЛОВИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Мне показалось любопытным и интересным предложение прокомментировать текст этой книги. Ее автор относится к разряду «думающих» пациентов, что чрезвычайно ценно с точки зрения врача, поскольку, если удастся найти с таким человеком общий язык, то результаты лечения оказываются наилучшими.

Автор разработал оригинальную методику избавления от бронхиальной астмы, с помощью которой смог избавиться от болезни. Я считаю, что это колоссальный успех. Также замечательно, что автор решил поделиться собственным уникальным опытом с читающей публикой.

Вероятно, далеко не все больные бронхиальной астмой так же результативно повторяют его путь. Однако важна сверхценная позитивная идея — укрепление организма самыми различными способами помогает избавиться от хронических недугов, которые с большим трудом поддаются воздействию стандартной терапии.

Кандидат медицинских наук Г. А. Ланис

Кто вы, мой читатель? Ну, раз вы читаете, значит, уже читать умеете и потому не слишком молоды. Молодость — самая яркая пора, когда мы хотим сразу все — «достижений», побед, денег, счастья. Болеть в это время?! Абсолютно неуместно! Но... А когда уместно?

Но вот вы выросли, сбылась мечта детства, юности. Вы взрослый человек, у вас семья, любимая работа, достаток. Зачем вам болезнь?! Человек в этом возрасте опытен, силен, дееспособен. На некоторые болезни он не обращает внимания — подумаешь, насморк! Пошмыгаешь пару дней носом и — опять здоров.

Некоторые сильны настолько, что в принципе не болевают. То, что называется, Бог дал. Но счастливый билет имеет далеко не каждый. Для многих с болезнью приходят профессиональные и семейные трудности, а иногда — и катастрофы.

И вот самое жестокое время — старость. Здоровье уже не то, тело изношено, защитные силы организма ослаблены. Подросткое поколение социума автоматически сдвигает пожилых с завоеванных ими позиций куда-нибудь «в сторонку»; вконец одолевают недуги.

Среди болезней бывают излечимые и неизлечимые, а кроме того, их можно подразделить на острые и хронические. Излечимые, как правило, — это острые, проходят при использовании лекарств, либо сами по себе. Неизлечимые, обычно это хронические, не проходят никогда, а если вдруг проходят, то это считается чудом.

К неизлечимым болезням врачи и пациенты относят СПИД, рак, аллергию, остеохондроз и ряд других «прелестей» жизни. Все они со временем только усиливаются. В частности, к таким хворям принадлежит и моя старая знакомая — бронхиальная астма, о своей дуэли с которой я и хотел бы рассказать.

Говорят, астматиков не меньше 10 процентов в цивилизованном мире, и всем им очень хотелось бы перестать быть клиентами этого недуга. Иметь эту болезнь крайне неудобно. Вот как однажды о ней сказала одна моя приятельница: «Астма — это как казнь через повешение. Только очень медленное». Иногда — растянутое на всю жизнь, которая может оказаться и обычной длины.

И действительно: как астматику в детстве поиграть в мячик? Как побегать за девочками или покрасоваться перед мальчиками? Как заниматься любовью? Как зарабатывать деньги, когда ноги и так еле держат...

А уж в преклонном возрасте!.. Возможно ли жить с астмой? Вопросы очевидны и требуют ответов.

Доходят до нас легенды о временах, когда люди не болели. Вероятно, как животные: либо травку нужную вовремя съедали, либо свой образ жизни меняли целесообразно. Инстинктивно, не с помощью разума. Разум хорош не всегда. Для расчетов — да. А вот управиться с какой-нибудь напастью непонятной...

Рана, если небольшая, обычно сама собой заживает. И как это ей удается? Ведь не разум нужные сосуды соединяет и ростом клеток управляет да еще наши защитные средства из иммунной системы к нужному месту доставляет? Очень многие процессы в организме происходят как бы сами по себе. В физиологии здесь говорят о работе вегетативной нервной системы, об инстинктах. Тех самых, которые обеспечивают безаварийную работу тела дикого животного до его естественного и быстрого конца.

Человек, культивируя свой разум и породив искусственный, снял многие нагрузки с управляющих элементов инстинктивного этажа и во многом потерял возможность им пользоваться. Более того, инстинктивная область человека деградирует все больше по мере усложнения социальных условий.

Очень похоже, что именно в этом причина того, что каждый из нас закономерно теряет свое здоровье.

Здесь я рассказываю о своей истории, истории преодоления собственной атопической бронхиальной астмы, излечение от которой оказалось возможным благодаря обращению к *хатха-йоге*.

ИСТОКИ МОЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Первый настоящий приступ бронхиальной астмы у меня случился осенью 1941 года, мне было тогда четыре года. Причина: по родительскому недосмотру нашел, открыл и вдохнул содержимое из флакона с каким-то эфирным маслом.

Первые признаки болезни могут быть спровоцированы самыми различными факторами-провокаторами, среди которых описанный автором является весьма типичным. Был, например, случай, когда трехлетний ребенок заболел астмой, наевшись сухих духов*.

В возрасте от 5 до 15 лет любая простуда сопровождалась приступом бронхиальной астмы, осложнявшимся пневмонией. Для его лечения врачи выписывали уколы адреналина и эфедрина, а также таблетки эфедрина.

В основном болел осенью и зимой, изредка — летом и весной. В школе пропускал по одной-две четверти учебного года.

Борясь с простудами и всей следующей цепочкой неприятных последствий, я обливался холодной водой из-под крана (зимой +8 °С), летом ходил

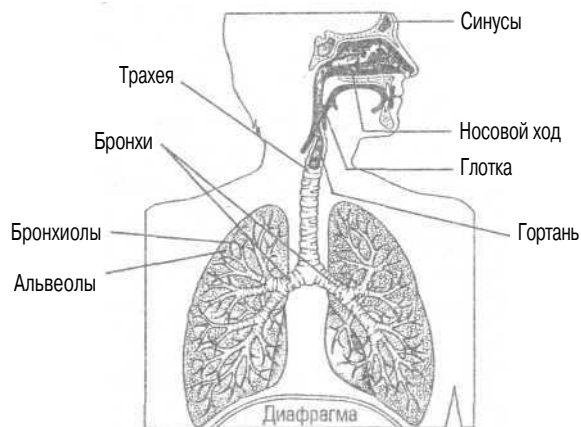
* Комментарии врача Г. А. Лануса.

предельно обнаженным, купался. Простужаться я стал реже, бронхиальная астма тоже отступала, но полного контроля над ситуацией не было.

Итак, начальный период развития бронхиальной астмы может протекать нетипично и маскироваться вирусными, бактериальными и смешанными инфекциями дыхательных путей.

В те времена, о которых упоминает автор, для облегчения дыхания во время приступа бронхиальной астмы в нашей стране человеку не могли предложить других лекарственных препаратов, так как их действительно не было. На Западе в 50-е годы появились первые ингаляционные вещества для расширения бронхиального дерева, но тогда они были весьма и весьма несовершенны.

В пятнадцатилетнем возрасте по совету одного старого частного врача я начал проводить курсы лечения эуфиллином в опасные периоды течения болезни. Кроме того, на ночь пил димедрол. Резуль-



Система дыхания

та: в 18 лет удалось прилично закончить 10 класс (1955 год), поступить в университет на физический факультет.

По статистике, в 1/2-1/3 случаев бронхиальная астма, которая начинается в возрасте около пяти лет, самостоятельно проходит полностью или почти полностью на протяжении подросткового периода.

Разумные действия, помогающие процессу оздоровления больного, увеличивают такой благоприятный исход. Но если приступы не только не снимаются, но еще и провоцируются различными факторами, вероятность успеха снижается.

В студенческие годы занимался туризмом (зимние многодневные походы, байдарочные путешествия по рекам Кольского полуострова, низовьям Оби; горные походы по Фанским горам, на Алтае, на Центральном Тянь-Шане). Прошел два альплагеря и получил третий спортивный разряд по альпинизму.

Астмы — и следов нет. Развилась общая выносливость. Мог пробежать 10 км за 43 минуты. Однако прощаться с болезнью было рано.

Мне 33 года. Май, озеро Селигер, исток реки Селижаровка. Жаркий, почти летний день. Цветут над водой желтые барашки ивы и других прибрежных кустарников. Берега усыпаны сухой сосновой хвоей.

Ночь была холодной, и я с удивлением почувствовал давно забытую стесненность дыхания. С этого дня моя старая знакомая — бронхиальная астма появлялась каждую весну, уже вне связи с гриппом или ОРЗ.

В аллергологическом центре Второй Градской больницы были определены те аллергены-«провокаторы», которые вызывали у меня приступы удушья: «смесь пыльцы деревьев», «смесь пыльцы

трав», «гостиничная пыль». Предложили провести курс десенсибилизации*. Поговорив с пациентами, уже прошедшими эту процедуру, я решил, что большего успеха ожидать не стоит.

Самой злой оказалась пыльца деревьев, которая лишала меня свободного дыхания на все три месяца весны. Так продолжалось до 39 лет, когда я решил попробовать *йогу***.

ПЕРВОЕ ЗНАКОМСТВО С ЙОГОЙ

Я узнал о *йоге* и ее возможностях из книги И. Ефремова «Лезвие бритвы», в частности, о возможности контроля над своим организмом.

Согласно древнему индийскому учению, следовало «сосредоточиться на заболевшем органе, вызвать в нем чувство здоровья» и т. д. Тогда я задался вопросом: а какой орган «несет ответственность» за появление приступов бронхиальной астмы? Стал разбираться, искать методику выздоровления самостоятельно и на ощупь.

В состояниях бронхоспазма пробовал разные пранаямы (из *йоги*) — методы дыхания, управляющие так называемой «жизненной энергией» — праной.

Одни пранаямы облегчали, другие усугубляли состояние бронхоспазма. Результативным оказалось дыхание с увеличенными паузами между вдохом и выдохом (вспомнился метод дыхания К. П. Бутейко), а также попеременное дыхание через ноздри.

Трудность использования пранаям заключалась в том, что их надо было выполнять в позе лотоса, отработать которую можно только за длительное время. Когда мое самочувствие было нормальным, я делал подходящие мне пранаямы, а также асаны, которые Удавалось освоить в моем тогдашнем возрасте.

Среди выбранных асан обязательно присутствовали те, которые выполнялись в стойке на голо-

* Десенсибилизация — уменьшение или исчезновение повышенной чувствительности организма к повторному введению чужеродного для него вещества.

** Описания упражнений *йоги* даны в приложении 1.

ве и локтях (переворачивающие тело вверх ногами), а также позы, имеющие указание в литературе как излечивающие астму (таких было всего на две-три позы, к сожалению, пользы от них я не почувствовал).

Метод К. П. Бутейко представляет собой систему дыхательных упражнений, направленных на борьбу с усиленной вентиляцией легких. Заключается в волевом уменьшении глубины вдоха, медленном выдохе и паузе после выдоха. Применяется при самой различной патологии органов дыхания, кровообращения и эндокринных органов. Наиболее популярно использование метода при бронхиальной астме. В этом случае наибольший эффект отмечается при легком и среднетяжелом течении болезни.

Для контроля результатов самолечения я выбрал уединенное место на опушке леса в районе Звенигорода, где росли источники тех предполагаемых аллергенов (орешник, береза, осина, ольха, ветла, черемуха, рябина), которые в период цветения вызывали у меня приступы бронхиальной астмы. Я хотел с помощью йоги добиться того, чтобы мой организм никак не реагировал на подобные «провокации».

Раньше вылазки на природу в период обилия пыльцы разнообразных барашков и сережек растений стабильно провоцировали недуг. Сначала появлялось выделение большого количества слизи из носа, затем первые признаки бронхоспазма. Какой выход? Надо было срочно пить привычные лекарства и бежать из леса.

В подобной местности и было организовано небольшое временное жилье — мой «полигон», где можно было испытывать на себе действие аллергенов.

Тяжелый для меня период начинался с первых чисел марта (пыльца орешника) и продолжался около трех месяцев, оканчиваясь в июне во время поле-

та тополиного пуха (он мне не был опасен) и цветения липы. Самыми злыми аллергенами оказались такие: пыльца орешника, вяза и американского клена (а ведь последний цветет по всей Москве!).

Аллергены цветущих трав были гораздо слабее, и, как правило, дальше чихания и насморка дело не заходило. Остальные времена года: конец лета, осень и вся зима — для меня опасности не представляли.

Итак, соорудив в лесу небольшое убежище, где можно было заночевать, я занимался *йогой* и физическими упражнениями, записывал в дневник результаты наблюдений за собственным самочувствием.

Диагноз заболевания, которым страдал автор в описываемый период: атоническая бронхиальная астма, пыльцевая зависимость, легкое течение.

Задавшись целью победить недуг, я начал проводить регулярные занятия по системе *йоги* с середины лета 1976 года в возрасте 39 лет. Тренировался первые два-три месяца по 20 минут 3—4 раза в неделю. Потом, по мере освоения методик, у меня возникла естественная тяга к упражнениям, и я с удовольствием отдавал им примерно по полчаса ежедневно.

В структуру занятий входили 3-4 пранаямы, *сарпасана* (поза змеи), *уддияна-бандха* (см. с. 74, 75), *наули* (см. с. 68), попытки *пашиматанасаны* (голова к коленям, сидя с вытянутыми ногами) (см. с. 76), *сиршасана* (прямая стойка на голове) (см. с. 62) и *шавасана* (расслабление лежа на спине, см. с. 59), с вызовом мысленных образов. Перед каждым уроком, согласно очистительным приемам *йоги*, я проводил промывание носоглотки теплой подсоленной водой.

Кроме этого, я пользовался каждым удобным моментом для подготовки коленных и тазобедренных суставов, чтобы овладеть одной из централь-

ных поз — *падмасаной* (позой лотоса, см. с. 58). Без ее освоения на серьезные успехи рассчитывать не приходилось.

С марта 1977 года конец каждой недели я проводил на природе, ожидая весеннего прихода бронхиальной астмы.

Однако болезнь вернулась ко мне лишь солнечным днем 15 мая. Я сразу почувствовал, что работа стало гораздо труднее. Надо было принять меры: закапать в нос смесь эвкалиптового (0,8 г) и оливкового (30 г) масел — по несколько капель в каждую ноздрю. Этого хватило для приостановки начинающегося бронхоспазма.

Период болезненной чувствительности к пыльце деревьев и трав кончился через три недели резко, без каких-либо остаточных явлений. Все это время я продолжал упорно заниматься. Мои бронхи пришли в норму за 2—3 дня без применения привычных эуфиллина и димедрола.

Итак, девять месяцев регулярных занятий по не слишком сложной и отнюдь не специальной программе в четыре раза сократили время повышенной чувствительности к тем аллергенам, которые были столь вредны для меня. Механизм достижения успеха был непонятен, но он явно существовал.

Автор страдал бронхиальной астмой легкой степени тяжести. Справиться с бронхиальной астмой средней степени тяжести и тяжелого течения намного сложнее.

Год спустя, к весне 1978 года, я освоил еще несколько асан, а общий стаж занятий *йогой* составил полтора года. Тем не менее, результат остался примерно на уровне первого успеха, то есть трехнедельной чувствительности к аллергену.

После трех лет занятий специальной гимнастикой три весны подряд бронхиальная астма у меня

практически не проявлялась — вот результат без применения каких-либо лекарств. Это было в возрасте от 39 до 42 лет.

Подобный эффект я мог бы сравнить только с чудом. Выросший на таблетках и уколах, действие которых ощущаешь сразу, я подумал, что такова и *йога*: овладел техникой, потренировался немного — и здоров.

В течение тех волшебных трех лет я действительно чувствовал себя абсолютно здоровым человеком, никогда не встречавшимся с астмой: не боялся ангресольной пыли, штукатурки, не ограничивал ни в чем свою физическую нагрузку. Поэтому я начал постепенно манкировать *йогой*, делал упражнения лишь изредка, в основном чтобы сохранить гибкость и растяжку, форму не терять, зрителей потешить. Здоров же!

ВОЗВРАЩЕНИЕ БОЛЕЗНИ

Все же путь к дальнейшим победам преграждала... неосвоенная *надмасана*. Успех уже был замечен: я практически освоил эту позу, мог сидеть все пранаямы в полулотосе. Но...

Осенью 1979 года, когда мне пришлось возвращаться с места моих обычных занятий в лесу, я разулся, чтобы поберечь ботинки: дорогу сильно развезло из-за появления первого снега. Через некоторое время я почувствовал необычную боль в правом колене. Она казалась, в общем, терпимой и не мешала ходить. Коленный сустав я повредил сам по незнанию правильной методики *йоги*, стараясь поскорее овладеть техникой позы лотоса. Но об этом стало известно уже позднее.

Год московской Олимпиады подтвердил устойчивость моего контроля над астмой. Тем не менее колено стало тревожить меня все больше, неприятные ощущения усиливались. Я решил его успокоить, как мне самонадеянно думалось, самым естественным, весьма дешевым (46 копеек) и вполне безопасным препаратом под названием випросал — мазью, изготовленной на основе змеиного яда.

Ощувив приятное тепло после втирания этого снадобья, я уже не боялся за колено. Однако очень быстро (буквально через несколько часов) мне стали слышны и другие, уже несколько забытые звуки хрипения и свиста в бронхах.

Состав випросала — в 100 г мази содержится 16 МЕД (Международные единицы) яда гюрзы с добавлением камфоры, кислоты салициловой, масла пихтового, вазелина, глицерина, эмульгатора, воды.

Фармакологическое действие — противовоспалительное, анальгезирующее.

Показания — ревматические боли, невралгия, ишиас, люмбаго, миозит и т. п.

Противопоказания — повышенная чувствительность, лихорадка, истощение, недостаточность мозгового и коронарного кровообращения, органические поражения печени и почек и пр.

Побочное действие — местные и общие аллергические реакции.

Випросал нанес жестокий удар: мне опять пришлось вспомнить об астме. Выводили меня из бронхоспазма в отделении интенсивной терапии Института скорой помощи им. Н. В. Склифосовского с помощью длительных сеансов внутривенного капельного введения эуфиллина. За месяц кое-как поставили на ноги.



Вполне возможно, что приступ бронхиальной астмы был вызван не компонентами яда гюрзы, а камфорой или салициловой кислотой.

Существует общее неукоснительное правило, какие лекарственные средства надо использовать больным, страдающим аллергическими реакциями. Препараты не должны иметь сложный состав.

Лучше всего лечиться одним однокомпонентным препаратом. Двумя — уже хуже, тремя — еще хуже и так далее, так как в этом случае резко возрастает вероятность, что эти вещества спровоцируют аллергическую реакцию.

ОПАСНОСТИ САМОЛЕЧЕНИЯ

Осенью 1981 года острая боль в правом коленном суставе стала невыносимой. Разрабатывая колено, я повредил мениск. По улице передвигался с трудом, самым мучительным был спуск по лестницам. О продолжении занятий *йогой* не могло быть и речи.

Пыль от капитального ремонта в квартире, невозможность часто бывать на улице из-за травмы спровоцировали у меня очередной приступ бронхиальной астмы. Я обратился в поликлинику. Недели три меня держали на амбулаторном режиме, присылая на дом медсестру, чтобы делать внутривенные вливания **эуфидлина**. Пребывание дома в этих условиях улучшений не приносило. Чаше и чаще использовался **астмопент**, действие которого было все менее эффективным.

Астмопент (синонимы препарата — орципреналин и алупент) относится к группе адреномиметиков, то есть лекарств, механизм действия которых имитирует эффект адреналина. Судя по проявлениям болезни, можно говорить о среднетяжелом течении бронхиальной астмы, что требует применения комплексной терапии, а не только использования одних адреномиметиков.

Тогда я по своей собственной инициативе добавил к терапии давно забытый **астматол**.

Это было роковое решение: астмопент и астматол оказались «антагонистами», то есть «конкурировали» между собой. В результате дышать я не смог вообще, и карета «скорой помощи» 1 апреля доставила меня в реанимационное отделение больницы. Эуфиллин не помогал, и впервые в жизни мне вкололи **преднизолон**.

Только 9 мая 1982 года, покачиваясь от слабого весеннего ветра, я отправился домой. Меня гуманно подержали на «больничном» еще около трех недель, потом выписали на работу.

К счастью, уже почти не было нагрузки на ассистентов кафедры физики, где я тогда работал, так как студенты сдавали экзамены. Потом начался долгий летний преподавательский отпуск. Летом мне удалось наконец-то попасть в крымский санаторий для легочных заболеваний нетуберкулезного профиля.

СПАСИТЕЛЬНИЦА-ЙОГА

Это было то, что нужно. *Йога*, плавание и лазанье по прибрежным скалам быстро привели меня в чувство. К исходу 24-го дня, не имея ни единого хрипа в бронхах, я снова ощутил себя здоровым человеком.

Вернувшись в Москву, я стал закреплять полученный результат. Позу лотоса удавалось выполнять лежа на спине, действуя только мускулатурой ног и останавливаясь при возникновении болевых ощущений. Пранаямы и асаны я выполнял ежедневно, постоянно повышая функциональную нагрузку на организм.

Я уже мог свободно передвигаться практически в любом темпе, пытался бегать. Однако подобное увеличение физической активности кончалось печально: вместо появления второго дыхания у меня наступал бронхоспазм; приходилось останавливаться и переходить на медленный шаг.

Может быть, дело в диете? До сих пор я не придавал этому серьезного значения. Белки животного происхождения были для меня привычны: мясо, рыбу, сыр ел не реже двух-трех раз в неделю.

Краеугольным камнем эффективной терапии (в том числе и при бронхиальной астме) является строго определенная диета.

Итак, начиная с 1983 года я исключил из своего рациона мясо, рыбу, яйца, что сказалось на самочувствии. Через некоторое время моя попытка бегать увенчалась успехом: вместо бронхоспазма пришло второе дыхание. Конечно, бег был не тот, что раньше: если когда-то я преодолевал 1 км за 4 минуты, то теперь на это расстояние уходило 5,5 минут. Но все-таки это была победа! Теперь можно было считать себя почти здоровым человеком.

Чтобы проверить себя, я несколько раз намеренно возвращался к мясу, особенно по праздникам. Уже через неделю, как правило, я замечал ухудшение самочувствия: начиналось выделение слизи из носа, и возникали хрипы в бронхах.

Убедившись, что мой опыт приводит каждый раз к одному и тому же результату, я окончательно перешел на вегетарианство. Белки животного происхождения, включая и молочные продукты, для моей астмы в пищевом рационе оказались нежелательны. В пище их с успехом заменяют орехи (в пересчете на грецкие — 5 орехов в день); частично — фасоль, горох и чечевица. Основной рацион близок к тому, что рекомендуют натуропаты.

Вновь приобретенное здоровье требовало выполнения комплекса *йоги*, а последняя, помимо физических упражнений, подразумевала и ведение *йоговского* образа жизни.

Дальнейшее изменение моего состояния фиксировалось в чисто спортивных количественных категориях: показатели бега планомерно улучшались. В конце концов, я преодолевал 1 км за 4,5 минуты, бегая практически ежедневно от дома до работы.

Итоги 1985 года. Воздействие упражнений *хатха-йоги* на мою бронхиальную астму было вполне эффективным. Я нашел необходимые пранаямы: 'олное ритмическое дыхание; *кумбхака* — дыхание 'увеличенными паузами между вдохом и выдохом; *'нулома-вилома* — когда вдох и выдох делают чез; ез разные ноздри с комбинацией тех или иных пауз.

Следует сказать, что вегетарианство не является универсальным принципом оздоровительного питания, в равной степени благоприятно воздействующего на всех людей. У тех, кто придерживается вегетарианского питания, неудержимо развивается железодефицитная анемия, в организме не хватает животных белков.

В то же время иные люди прекрасно существуют даже при самой строгой вегетарианской диете (сыроедение), и никакой анемии у них не бывает. Таким образом, основой успеха является принцип индивидуально подобранной терапии.

Эти три пранаямы оперативно уменьшают склонность мускулатуры бронхиального дерева к сокращению и могут использоваться в период появления первых признаков бронхоспазма. При отсутствии такового в комплекс дополнительно включаются: *бхастрика*, *капалабхати*, очищающее дыхание.

Пранаямы, которые обычно выполняются в период нормального дыхания, могут спровоцировать появление бронхоспазма или усугубить его, если он уже имеет место, так как они связаны с резкими дыхательными движениями. Поэтому, по-моему мнению, в период тяжелого течения бронхиальной астмы или явного бронхоспазма они не должны использоваться (либо их следует выполнять с особой осторожностью).

Для борьбы с астмой рекомендуются также *сиршасана*, *матсиасана* (поза рыбы, см. с. 62), *сарвангасана* (см. с. 64), *шалабхасана* (поза саранчи, см. с. 67), *шавасана*.

Инспирут Йоги (Бомбей) рекомендует еще две. Это поза льва — *симхасана* (см. с. 63) и одна из облегченных разновидностей позы *чакрасаны* (см. с. 64).

Об их действии можно сказать следующее. В период бронхоспазма явное облегчение дают *матсиа-*

сана, *сиршасана*, *шавасана*. Они обладают способностью увеличивать диаметр просвета трахеи и бронхов, то есть ликвидировать бронхоспазм, а также расслаблять скелетную мускулатуру грудной клетки. Безусловное облегчение приносит поза лотоса. Действие последней основано на оптимальности положения позвоночного столба и возможности предельного расслабления скелетной мускулатуры в сидячем положении. Кроме того, эта поза обладает явным анестезирующим действием.

Вне периода обострения целесообразно использовать *сарвангасану*, *чакрасану*, *уштрасану* (см. с. 65). Мощное действие *шалабхасаны* на астму, безусловно, имеет место, хотя мною так и не понято.

Кроме перечисленных выше поз мною регулярно использовались: *йога-мудра* (см. с. 65), *падахастасана* (см. с. 66), *уддияна-бандха* (см. с. 74), *наули* (см. с. 68), *ардхаматсиендрасана* (см. с. 77), *суптаваджрасана*. Эти позы следует рассматривать как позы общего действия, влияние которых на бронхиальную астму прямо не проявляется.

Я уверен, что найденный мною образ жизни (при условии его строгого соблюдения) может снять повышенную чувствительность к любым аллергенам.

В ЧЕМ ПРИЧИНА УСПЕХА? ПЫТАЕМСЯ РАЗОБРАТЬСЯ

Полученный результат был непонятен. Каким образом определенная физическая деятельность (выполнение упражнений *хатха-йоги*) смогла устранить у человека, страдающего бронхиальной астмой, те патологические реакции, которые проявлялись при контакте с опасными для него аллергенами (пыльца трав и деревьев, некоторые эфирные запахи, а также бытовая пыль)?

Я был не в меру любопытным пациентом, но врачи не могли прояснить ситуацию.

— Самовнушение! — говорили, пожимая плечами, одни. Другие просто уклонялись от обсуждения интересующего меня вопроса. Надо было проникнуть в систему медицинских знаний самому

По образованию я физик, выбравший профессию еще в школе. Естественные науки, в том числе и химия, и биология, давались мне легко. По сути дела, естествознание интересует меня с ранних лет и до сих пор. Это помогло решить в конце концов загадку *йоги* и бронхиальной астмы.

Итак, все началось с того, что я попытался разобраться в аннотациях лекарств, которые на разных этапах прописывались мне различными врачам. Например, **эфедрин**. После его применения астматик чувствует абсолютную свободу дыхания, к сожалению, только на несколько часов. При повтор-

ном использовании эффективность эфедрина резко снижается; при регулярном — лекарство делается бесполезным.

Из аннотации понимаю следующее. В механизме действия эфедрина есть некоторые элементы сходности с влиянием на мускулатуру **атропина**, который широко применяется окулистами для расширения зрачков глаз пациентам. Эти препараты препятствуют сокращению не только мускулатуры зрачка глаза, но и бронхиальной мускулатуры. Значит, в бронхах снимается напряжение с мускулатуры стенок и расширяется просвет бронхиального дерева, по которому проходит вдыхаемый и выдыхаемый воздух.

— Ого! Значит, астма — это сбой в управлении мускулатуры бронхов? Из школьной физиологии известно: мускулатура управляется из мозга нервами; сигнал поступает из определенных областей головного или спинного мозга! Значит, астма — от нервов? — следует банальный вывод.

Нервные клетки не восстанавливаются! Об этом нам впервые поведал сатирик Аркадий Райкин. Однако нашелся смельчак, хирург из Третьего Московского мединститута. Но об этом позже.

Для снятия приступов астмы применяют и **эуфиллин**. Он обладает множеством воздействий на различные ткани организма, способствуя расширению сосудов и уменьшению бронхоспазма. Но в отличие от эфедрина, эуфиллин можно использовать регулярно, привыкание к нему почти не проявляется.

Но, к сожалению, эуфиллин, помимо положительного влияния, одновременно оказывает и целый ряд негативных (побочных) эффектов на функции организма, особенно на ткани сердца, а кроме того, провоцирует тошноту, рвоту, воспалительные процессы на слизистой пищеварительного тракта, если он вводится через рот.

СПАЗМЫ В БРОНХАХ ОТ НЕРВОВ?

Загадка астмы кроется — если не полностью, то в заметной степени — в недочетах работы центральной нервной системы. Привычные для технаря аналогии напрашиваются сами собой. Например, по какой-то причине фрагмент головного или спинного мозга возбуждается без достаточных на то оснований. У «здоровых» людей, в частности, пыльца цветка воспринимается как обычный фактор внешней среды. А вот у аллергика воспринятый сигнал вызывает паническую реакцию в определенном фрагменте мозгового вещества.

Мозг же, в свою очередь, посылает сигнал ложной тревоги на свой периферический отдел, и здесь, в зависимости от того, где окончился нерв, вышедший из «запаниковавшего» участка мозга, мы получаем либо раздражение кожи (экзема, псориаз и т. д.), либо реакцию со стороны слизистой носа и глаз (поллиноз), либо... спазм гладкой мускулатуры бронхов. Вот «нервная» модель *аллергических заболеваний*, к которым относятся и некоторые разновидности бронхиальной астмы. «Нервная» модель аллергии — не мое оригинальное заблуждение. Так думали врачи еще сотню-полторы лет назад, называя поллиноз «нервным насморком».

Это павловская (по имени академика И. П. Павлова) «нервная» модель развития аллергических реакций при бронхиальной астме. В настоящее время международное Общество астмологов не придерживается подобной версии развития данного заболевания.

Поллиноз (более точное название сенной лихорадки) — разновидность аллергии, развивающейся у человека под влиянием пыльцы некоторых трав, деревьев, кустарников. Проявляется насморком, кашлем, воспалительной реакцией со стороны слизистой оболочки глаз.

Как же в такой модели методы системы *хатха-йоги* могут проявить себя положительным образом? Вот, например, самая популярная йоговская поза под названием *сиршасана*. Это один из способов вертикальной стойки на голове. Не надо быть очень догадливым, чтобы предположить: *сиршисана* вызывает повышение внутричерепного давления и усиление притока крови к головному мозгу. Вследствие этого происходит расширение сосудов головного мозга и улучшение притока к нему питательных веществ. Несомненно, при этом мозг будет работать в другом режиме, чем обычно: улучшится кровоснабжение и, тем самым, — питание клеток.

Йога часто использует «перевернутые» позы. Их регулярное выполнение оказывает действие на центральную нервную систему. Если же при этом возникли благоприятные изменения в работе организма, а именно — уменьшилась чувствительность к определенным аллергенам, то мы можем зафиксировать возникновение взаимозависимости: человек постоял на голове — у человека приступы бронхиальной астмы стали легче.

Но это еще не причинно-следственная связь, а лишь указание на возможность такой связи. Это

означает, что занятия *хатха-йогой* потенциально могут излечить от аллергии (то есть и от бронхиальной астмы аллергической природы). Подобный тип заболевания изучали еще древние греки, называя ее «атопической астмой», то есть странной, беспричинной, или не имеющей видимого основания. *Йогу* древние греки могли знать.

Попавшие в руки книги добавили уверенности в том, что мой успех не единичен. Одна была издана в Бомбее на английском языке. В ней утверждалось, что *хатха-йога* позволяет избавиться от астмы в течение двух лет. Правда, никаких объяснений, касающихся возможного механизма этого исцеления, не приводилось.

В другой книге йог Свами Вивекананда описывает благотворное действие асан на спинной мозг. Я понял, что тот самый «необусловленный сигнал», который случайно может вызвать спазм гладкой мускулатуры бронхов (или другую аллергическую реакцию), способен возникнуть вследствие раздражения определенного пучка волокон спинного мозга, прилегающего к данной области позвонка, в том случае, если форма позвоночника отступает от нормальной. А кто в наши дни не имеет таких дефектов?

Итак, с точки зрения «нервной» модели, благоприятное влияние йоговских упражнений на астматика объясняется нормализацией работы сегментов спинного и головного мозга. Какое-то время — два-три года — я был удовлетворен таким объяснением своего успеха.

ДОЛГОЖДАННАЯ ПОБЕДА НАД АСТМОЙ

Что такое здоровье? Пока мы чем-нибудь не заболели, мы на эту тему совершенно не задумываемся. И потому здоровье не ценим.

Выздоровел ли я от бронхиальной астмы? Чем для меня явилась *йога*, которая за три года сделала меня неуязвимым к влиянию пыльцы цветущих деревьев и трав?

Если бы, например, эту неуязвимость я приобрел систематическим приемом какого-либо препарата, можно было бы сказать: «Тебе просто надо было принимать это лекарство (например, эфедрин, эуфиллин или астмопент). Вот, тебя им насытили, болезнь ушла, и ты теперь здоров». Или: «Твои легкие поела палочка Коха*. Тебе подавали стрептомицин, палочки Коха передохли, твоя болезнь ушла. Теперь ты здоров».

Ну, а в случае бронхиальной астмы? Какого вещества не хватает астматику для его здоровья? Что мешает покончить с бронхиальной астмой?

Такие вот недетские вопросы возникают у тех астматиков, которые решают заняться лечением своей болезни самостоятельно.

О *йоге* и своей бронхиальной астме я получил новое знание. Обращение к этой системе — не разо-

Палочка Коха — возбудитель туберкулеза.

вое событие. В свое время получив эффект с ее помощью, не вздумайте бросать *йогу* или просто снижать интенсивность занятий. Говорят, что обратившийся к *йоге* подобен «оседлавшему тигра»: однажды забравшись, не подумай слезать!

Йога приятна, независимо от причин обращения к ней. Втянувшись в занятия и избегая методических ошибок (собственно, только для этого и желательно наличие «учителя», о чем существуют предупреждения в соответствующей литературе), вы сами не захотите покинуть этот источник здоровья, уравновешенности и светлого оптимизма*.

Ведь здоровье в значительной степени зависит от состояния нервной системы. После приступа бронхиальной астмы, спровоцированного лекарственным препаратом на основе змеиного яда, у меня было еще четыре рецидива, произошедших в нестандартных и не повторявшихся друг друга обстоятельствах.

Один — в случае сильного охлаждения при работе расклейщиком объявлений в зимней перестроенной Москве. Другой — при попытке передать «энергию» смертельно больному человеку методами экстрасенсорики. Самая последняя вспышка астмы случилась в Израиле, куда я ездил в гости к знакомым. В каждом из этих случаев меня ставила на ноги классическая медицина, когда доктора использовали инъекционное введение препаратов (дексазон, метипред) или таблетки преднизолона.

Но эти четыре рецидива произошли на фоне 25 лет полного благополучия (1976—2001 годы). Если суммировать все дни, когда у меня были проблемы с дыханием за это время, вряд ли наберется один год. Непрерывные занятия *йогой* позволяли достигать после подобных инцидентов стабильного

* За консультациями опытных специалистов по *йоге* можно обращаться во Всероссийский НИИ физкультуры.

состояния, допускающего физические нагрузки, обычные для здорового человека.

Скажи, читатель, например, заболеть гриппом один раз за шесть лет — это ведь не часто? Это ведь не служит поводом для утверждения, что по гриппу ты — «хронический больной»?

И вот на основании этой здоровой мысли я *считаю себя от астмы вылечившимся*. Вылечившимся с помощью *хатха-йоги*.

Пыльца деревьев на меня больше не действует! Ну, а лабораторный тест на «пыльцу» как был, так и остался позитивным... Результаты лабораторных исследований излишне категоричны и не всегда соответствуют условиям нашей экологической обстановки.

ВИНОВАТЫ ОХРАНИТЕЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

Рассказ о моих приключениях с астмой и *йогой* был бы неполным без упоминания о кортикостероидах, используемых медициной против астмы. Они в естественных условиях вырабатываются надпочечниками — железами внутренней секреции.

...Реанимация, ночь. Большое темное помещение с редко расположенными источниками света — поле рабочей деятельности врачей-реаниматологов. Около одного из них — я, с трудом проталкивающий воздух сквозь сдавленные бронхи. Ощущение — как будто на груди лежит бетонная плита, которую почти невозможно приподнять грудными мышцами, чтобы сделать хоть какой-то вдох. В моей локтевой вене — толстая игла, приклеенная пластырем к коже предплечья. От иглы идет катетер — тонкий резиновый шланг, соединяющий меня с подобием стеклянной водонапорной башни на высоком штативе. Это капельница. В двухлитровой колбе, закрепленной в штативе, находится некий «коктейль» из заливаемых в меня растворов. В моей капельнице — эуфиллин с некими вспомогательными добавками.

Время от времени врач-реаниматолог (усталая женщина с печальными глазами), глядя на мои попытки дышать, кое-что еще добавляет в возвышающуюся надо мной колбу, перемешивая смесь стеклянной палочкой. Мне видно ее лицо. Внимательное лицо страдающего человека.

За соседним пультом в полной тишине начинается некое движение. Потом все замирает. Две фигуры в белом закрывают моего соседа простыней. Закрывают с головой.

— Ну вот... Один отмучился... — произношу с трудом.

Говорить в моем состоянии ужасно трудно: мешает тяжесть бетонной плиты. Мой реаниматолог в ответ хмурится. Успехи наши с ней общие, очевидно, совсем неважные. Вот она вздыхает и, как видно, принимает решение.

Наполняет шприц и вкалывает... Она вводит нечто прямо в резиновый шланг вблизи торчащей в моей вене иглы. И опять, как в далеком детстве, после первого «знакомства» с эфедрином — волшебное ощущение, что давящая на грудь тяжесть исчезла!

— Как вы это... Прямо в катетер!

— Так иначе же никаких вен не хватит.

— А что это вы ввели? Эфедрин?

— Преднизолон...

Это название одного из лекарств из группы кортикостероидов. Кортикостероиды — это гормоны, которые синтезированы искусственным путем и заменяют те, которые естественным образом вырабатываются у каждого здорового человека в корковом веществе надпочечных желез. Эти гормоны* научились синтезировать искусственно и разработали на их основе лекарства, такие как гидрокортизон, преднизолон, дексазон, метипред и т. д.

В самой тяжелой ситуации мне, несомненно, помог преднизолон, далее — упомянутые выше средства. Я задумался: хоть «нервы» и причастны к возникновению астмы, но, наверное, не они одни.

Чтение специальной литературы в конце концов позволило понять: кроме нервов в существова-

* Гормоны — биологически активные вещества, вырабатываемые эндокринными железами. Они переносятся кровью в другие ткани, где и осуществляют свои функции.

нии бронхиальной астмы (и вообще аллергии) во многом «виновата» иммунная система. Непорядки в ее работе и вызывают аллергические реакции, некоторые из которых проявляются как астматические приступы.

Если разладившаяся железа работает вяло, то в организм вводится недостающий гормон, например, **инсулин** для диабетиков. Если железа свою продукцию производит в избыточном количестве, то ее просто удаляют (как щитовидную железу в случае базедовой болезни).

С аллергией дело сложнее. Первую тройку «провокаторов» составляют вилочковая железа (тимус), надпочечники и гипофиз (подробнее см. с. 39).

По мере погружения в научно-медицинскую литературу у меня в голове стало складываться определенное понимание механизма работы наших охранительных систем. Эндокринная система работает, как «пограничная служба», патрулирующая систему кровотока, занимающаяся поиском и уничтожением клеток — носителей чужеродного белка.

Из «казарм» тимуса выходят непрерывно на операции четыре типа «солдат»-иммунноглобулинов. Три типа из них встречают нарушителей в самом кровотоке; четвертый тип размещается в соединительных тканях (в том числе — в тканях слизистых оболочек глаз, носоглотки и слизистой, выстилающей поверхность бронхиального дерева).

При обнаружении подозрительной клетки следует запрос: «Кто ты? Свой или чужой?» Это все, как в армии: «Стой! Кто идет?» Или в радиолокации, где самолет, обнаруженный радаром, должен автоматически ответить шифром и высветить на экране условную метку.

Однако ошибки и сбои присущи всем системам. Ошибки здесь возможны двух типов: либо система работает «спустя рукава» и часть чужаков пропускает во внутреннюю среду организма, путая их со

своими, либо избыточное рвение патрулей приводит к уничтожению не только «чужих», но и «своих».

В первом случае отклонение в работе иммунной системы может вызывать развитие, например, онкологического заболевания. Во втором случае — жди тех самых аллергических реакций, в том числе и атопической бронхиальной астмы.

Продукты взаимодействия солдат трех первых типов и чужеродных клеток удаляются из организма. Операции же в пределах соединительной ткани неизбежно разрушают некоторые клетки своего собственного организма. Из поврежденных клеток вытекает их содержимое — гистамин, который и вызывает локальное раздражение. Это и есть аллергическая реакция.

Пытаясь облегчить участь человека, склонного к аллергиям, медицина, как правило, рекомендует пациенту средства, блокирующие действие избыточно продуцированного гистамина (например, димедрол, супрастин, тавегил — так называемые антигистаминные лекарственные вещества), а также вещества, защищающие от разрушения клетки, подвергающиеся необоснованному нападению собственных иммунноглобулинов. К таким лекарственным средствам относятся: **кетотифен** (другое его название — **задитен**) и **ингал**. Последний тип лечебного воздействия — «защита слабого» — кажется наиболее совершенным и изящным.

К сожалению, не всякий астматический приступ гасится подобными мерами. Застаревшие случаи бронхиальной астмы отступают — конечно, на время, и небольшое! — только перед препаратами из группы кортикостероидов. Они же, например, используются как средство против отторжения пересаженных органов. И когда в организм вводится доза искусственных кортикостероидов, в десятки раз превышающая природную продукцию этих гормонов наших надпочечников, то наша иммунная сие-

тема оказывается фактически на какое-то время отключенной. Кортикостероиды — вещества широкого спектра действия, радикально деформирующие так называемый «обмен веществ» в организме.

Иммунная система оказывается недееспособной. Конечно, исчезли и ее дефекты. Исчезла аллергическая реакция! Астматик задышал свободно! Ура-а-а!?? Вот-вот...

Эю почти то же, что убить комара на лбу человека с помощью кувалды. Подавить иммунитет пациента для его «избавления» от астмы в какой-то степени означает предложить ему поменять его привычную астму, с которой он кое-как научился сосуществовать, на патологическое состояние, в чем-то напоминающее СПИД. Эю почти то же, что избавиться от лысины путем ампутации головы. Да минует нас с вами, читатель, чаша сия...

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) передается главным образом половым путем, а также через кровь или ее продукты, от больной матери ребенка во время беременности, во время родов, при кормлении грудным молоком.

В результате заражения у человека развивается острая инфекция, которая может быстро перейти в хроническую форму, привести к летальному исходу. В настоящее время СПИД считается неизлечимым заболеванием, но динамика болезни и ее длительность могут быть различными.

Пациент, «вылечившийся» с помощью, скажем, преднизолона от астмы, обречен на тяжелейшую жизнь. У него будет весьма повышенный аппетит, приумножающий жировые отложения, будут выпадать волосы и портиться зубы, он будет подвержен многочисленным инфекциям. Он станет толстой неповоротливой развалюхой. У него полностью перестанут работать надпочечники. Ему придется

до конца своих дней принимать каждый день таблетки кортикостероидов. Только попробуй в очередной раз не прими! Можешь тут же угодить в реанимационное отделение ближайшей больницы! Человечек, который не способен жить без гормональных препаратов, и называется гормонально зависимым.

После реанимации я таким и стал. Однако, используя *йогу*, используя свои знания о возможностях нервной и эндокринной систем, мне удалось выбраться из этой ловушки.

Само открытие гормонов произошло всего около ста лет назад, а подозрение в причастности иммунной системы, являющейся частью гормонального «хозяйства», к проблеме аллергии возникло еще позднее.

Думаю, последняя отчаянная попытка вылечить астматика, игнорируя иммунные механизмы, была предпринята лет тридцать назад на кафедре хирургии Третьего Московского мединститута хирургом Бабичевым. Пациенту-астматику (с его согласия) перерезали нервные коммуникации*, идущие к бронхам.

Бронхиальный спазм сохранился! Значит, приводной ремень атопической астмы — не только нервной природы!

Однако нервная система управляет не только гладкой мускулатурой бронхов, но и работой желез, ответственных за иммунные реакции. Общий наркоз, отключающий всю нервную систему, аллергические реакции тоже отключает. Для того чтобы аллергик стал по-настоящему «здоровым» человеком, требуется привести в полный порядок обе системы нашего автоматического регулирования — как нервную, так и эндокринную.

* Нервные коммуникации — нервные ветви, соединяющие легкие со спинным и головным мозгом.

РАБОТА ЭНДОКРИННЫХ И ИММУННЫХ ОРГАНОВ

Ну и при чем же тут йоговские асаны? Чтобы сделать очередной шаг на пути познания, рассмотрим систему важнейших эндокринных желез, их местоположение и некоторые функции.

1. Эпифиз. Это маленькое горошиноподобное образование, разместившееся между полушариями головного мозга, вблизи теменного сочленения костей. Его иногда называют шишковидной железой. Долгое время функция этого органа оставалась неясной. Наконец, двадцать лет назад тайна эпифиза оказалась приоткрытой. Исследователи А. В. Исаченков и Е. И. Чазов действовали классическим путем: отобрали животных разных пород, распределили на опытную и контрольную группы. У животных, входящих в опытную группу, «непонятную» железу вырезали. В ходе эксперимента никаких серьезных различий у особей обеих групп не наблюдалось, кроме одного: у животных с удаленным эпифизом сбился природный цикл репродукции.

Эпифиз выделяет целый ряд веществ, обладающих гормональной активностью, оказывает воздействие на половое созревание, функции половых желез, ритм сна и бодрствования.

2. Гипофиз*. Железа находится в своего рода бункере в центре черепной коробки и окружена участками головного мозга, относящимися к ее деятельности. Этот блок заведует фундаментальными функциями организма.

3. Щитовидная железа, в просторечьи — «щитовидка». Область размещения железы — на шее впереди гортани. Многим удаляют «щитовидку», когда она начинает перепроизводить свои гормоны; при этом развивается базедова болезнь. Люди, страдающие этим недугом, выглядят исхудавшими, нервными, у них, как правило, вытаращенные глаза, преувеличенно порывистая манера движений. В случае же недостаточной продуктивности «щитовидки» человек имеет вялые замедленные реакции и обильное ожирение.

Уравновешенность и стройность — один из признаков нормальной работы этого эндокринного органа.

Гормоны щитовидной железы обеспечивают рост, умственное и физическое развитие, оптимальную скорость течения обменных процессов.

4. Надпочечники — парные эндокринные железы, располагающиеся над верхними полюсами почек слева и справа от позвоночного столба.

Если вам вдруг наступили на ногу, если вы ощутили внезапную опасность, то у вас совершенно безотчетно формируется мгновенная ответная реакция: ругательство, удар, бегство и т. д. В отработке этих быстрых безотчетных реакций по самозащите обязательно участвуют продукты производства надпочечников — адреналин и кортикостероиды, попадающие в кровь. Они позволяют форсировать ответ организма в стрессовых ситуациях.

* Гипофиз — одна из основных эндокринных желез в организме человека.



Эндокринные железы

Адреналин и норадреналин (адаптивные гормоны) вырабатываются в мозговой, центральной части надпочечников. Кортикостероидные гормоны, участвующие в приспособлении организма к стрессу и влияющие на функции половых желез, формируются в корковой, наружной части.

В спортивной борьбе как незаконный прием используются вводимые в организм допинги, в том числе кортикостероидные гормоны. Но если у человека может целенаправленно меняться продуктивность надпочечников, то тогда в допингах он не нуждается. Он также оказывается хорошо защищен в любых жизненных ситуациях — как социальных, так и микробиологических.

5. Половые железы — яички и яичники. Объекты смешанной секреции: с одной стороны, они снабжают своими гормонами кровь и отвечают за развитие и поддержание вторичных половых признаков (уровень жировых отложений, тембр голоса и другие особенности, отличающие облик мужчин и женщин). С другой стороны, главным физиологическим содержанием их работы, как известно, является выработка гаплоидных клеток, выполняющих репродуктивную функцию.

В эндокринную систему входят также паращитовидная и поджелудочная железы, но мы ограничимся описанием этих пяти.

Иммунная система — совокупность органов, отвечающих за наличие в организме иммунитета. Ее центральным органом является **тимус**, или **вилочковая железа**, который располагается позади грудины, а также **костный мозг**; периферическими — **лимфатические узлы**, **лимфоидная ткань** органов пищеварительного тракта, дыхательной системы и мочеполового аппарата.

Тимус вырабатывает тех самых «солдат-патрулей», о которых мы уже говорили ранее. Если гипофиз можно сравнить с главнокомандующим, то тимус — это его военно-промышленный комплекс.

По отношению к размерам тела тимус достигает максимальной величины в момент рождения ребенка. У младенцев вилочковая железа отвечает за формирование иммунного ответа, то есть за умение распознавать — «свой и чужой». Это стандартные термины, используемые в иммунологии. Для конкретного организма его собственные ткани и клетки являются «своими», а другие, соответственно, — «чужими».

У более взрослого субъекта тимус выполняет функцию контролера, сохраняющего способность здорового организма охранять себя от вторжения чужеродных тканей и клеток.

Иммунная система в случае отклонения от своей деятельности провоцирует аллергические заболевания, в том числе и бронхиальную астму.

Поговорим немного о гипофизе. Он питается веществами, переносимыми кровью. Каждому, кто имел дело с калькуляторами, мобильными телефонами, радиоприемниками, хорошо известно, как они ведут себя при слабеющих батарейках. Они начинают «барахлить», а потом и совсем отказываются работать. Чтобы электронная аппаратура приносила пользу,

надо выполнять обязательное требование — непрерывно обеспечивать заданный режим электропитания прибора. Несомненно, те же требования должны выполняться и для биологических объектов.

Помните случай с эпифизом? Его можно было и не удалять совсем. Тот же необусловленный взрыв сексуальности можно получить сокращением интенсивности кровообращения в обслуживающих его сосудах. Вот, например, искусственный инфаркт миокарда вызывают перевязкой сосуда, то есть уменьшением его сечения.

Если произойдет такое же событие с гипофизом? Скажем, частичная закупорка тех сосудов, по которым он получает приток крови? Но на деле и такой аварии не требуется. Ведь человек, взгромоздившийся на задние лапы что-то около миллиона лет тому назад, превратился в аналог водонапорной башни (или высотного дома): в его «задних» (нижних) конечностях непрерывно имеет место повышенное артериальное давление крови по сравнению с этим показателем в черепной коробке.

У здорового человека артериальное давление крови в артериях равного сечения одинаково, независимо оттого факта, артерии это верхних или нижних конечностей.

Давление в венах нижних конечностей, действительно, выше, чем в аналогичных по диаметру венах верхних конечностей, но венозное кровообращение подчиняется совсем другим законам движения жидкости, чем артериальное.

Интенсивность поступления питающих веществ крови к гипофизу явно меньше, чем к прочим деталям нашего тела! Логично предположить, что поправить ситуацию можно, переворачивая человека на некоторое время вверх ногами. При этом иммун-

ная система получит дополнительные стимулы от своего «начальника»...

Читатель! Не верьте на слово. Попробуйте сами. Если есть настоящая необходимость и «воля к победе». Хотя бы, когда вам надоест привычно капитулировать перед очередным нашествием эпидемии гриппа. От него прекрасно помогает любая из «перевернутых» поз *йоги*, если использовать ее через каждые три часа в течение двух-трех дней.

ГОРМОНЫ В НОРМЕ. С ПОМОЩЬЮ ЙОГИ

Какую же пользу от асан *йоги* могут получить другие эндокринные железы?

Соорудим-ка такую простенькую модель (можно мысленно, можно реально). Возьмем сосиску, пропустим вдоль нее кусок проволоки, выпрямим «макет». Проволока внутри будет как бы позвоночником, остальное — мясистой частью тела нашего. Где-то там, в мякоти, можно себе представить те самые железы, которые мы рассмотрели ранее.

В нашей модели на верхнем конце окажется эпифиз, а на нижнем — половые железы; остальные разместятся посередине, в соответствующем порядке.

Как мы уже обсудили, «поставив» сосиску на один из концов, мы сможем улучшить кровоснабжение любой железы, расположенной у этого конца, и, соответственно, форсировать ее работу. Ну а железы, расположенные в срединных сечениях нашей модели? Как адресно улучшить кровоснабжение в их окрестностях?

Изогнем сосиску в нужном месте. Тогда ткани в области выпуклости окажутся растянуты, а с противоположной стороны — сжаты. Из спрессованной области кровь будет вытеснена, а в растянутой образуется пониженное давление, и туда кровь будет всасываться.

В *йоге* такие асаны выполняются поочередно, так, чтобы изгибы позвоночника производили попеременно то подсасывающее, то выталкивающее воздействие на кровь в тканях, окружающих те или иные железы. Необходимость «стапичности» йоговских поз закономерна: ткани, окружающие железы, пронизаны тонкими капиллярными сосудами, сквозь которые кровь не может перемещаться быстро из-за вязкости. Благодаря выполнению именно медленных движений йоговские асаны позволяют добиваться модуляции кровообращения в системе капиллярного кровообращения и влиять на режим питания именно нужных желез.

В активных зрелищных движениях физкультуры или, скажем, аэробики, даже при внешнем копировании йоговских конфигураций кровообращение будет затронуто только в сосудах скелетной мускулатуры. Модуляция же кровотока в капиллярах, существенных для питания фрагментов головного и спинного мозга, а также желез внутренней секреции, осуществляться не будет.

Например, вот как можно воздействовать на надпочечники. Встаньте прямо, ноги на ширине плеч. Руки вытяните в стороны, горизонтально, ладони вверх. А теперь медленно согнитесь вбок, так, чтобы одна рука оказалась вытянутой вверх, а другая свободно повисла. Расслабьтесь.

Вот тут-то и окажется, что область одного надпочечника у вас сжата, а другого — растянута. Факт дальнейшего пребывания в расслабленном состоянии в течение определенного времени вызовет вытеснение крови из одного органа и прилив к другому. После этого повторите сгибание, но уже в другую сторону. Все. Вот на таком принципе и действуют на наше тело асаны *хатха-йоги*.

Если, читатель, вы решите заняться этим, поняв, наконец, что здоровье куда-то уходит, то сами почувствуете, как асаны влияют на организм.

Можно предположить, что именно регуляция деятельности надпочечников помогла автору преодолеть недуг. Косвенным доказательством этой гипотезы является то обстоятельство, что ему удалось на фоне регулярных и энергичных занятий упражнениями йоги с относительной легкостью уйти от применения кортикостероидной терапии.

Однако в настоящее время кортикостероидная терапия, но только строго в ингаляционной форме, получила широчайшее применение. Результаты обнадеживают. В большинстве случаев бронхиальную астму легкой степени тяжести и средней степени тяжести теперь вполне удается контролировать. Безусловно, определенный дыхательный дискомфорт присутствует, но врачи смогли добиться главного: больной избавляется от больших приступов удушья, качество его жизни принципиально улучшается, а введение кортикостероидов парентерально (в виде инъекций) и в таблетках остается уделом только тех больных, у которых течение бронхиальной астмы реально тяжелое.

Достигнутый успех был получен после того, как опытные астмологи всех ведущих в медицинском отношении стран мира стали решать эту проблему совместно. Эксперты разработали свои рекомендации, действенность которых была доказана при проведении контролируемых исследований. После этого ученые ввели разработанные рекомендации в повседневную практику терапии всех больных бронхиальной астмой.

Таким образом, именно ингаляционная терапия кортикостероидами оказалась тем «волшебным» ключом, который позволил открыть ящик с тайной, скрывающей эффективное лечение этого заболевания.

Существуют и другие методики, действие которых направлено на неспецифическую стимуляцию деятельности собственных надпочечных желез, — например, прием препаратов женьшеня или других веществ из семейства аралиевых.

Для усиления работы мозга результативны перевернутые позы — *сиршасана*, *сарвангасана*, *ви-парата-карани-мудра* (см. с. 69); для шейной области — *сарвангасана*, *матсиасана*; для других отделов позвоночника и расположенных вблизи них желез — *бхуджангасана* (см. с. 71), *чакрасана*, *ва-красана* (см. с. 69) и т. д.

Также общеукрепляющим действием обладают позы: *мерудандасана* (см. с. 70), *толангуласана* (см. с. 70), *хаста вриккасана* (см. с. 72), *кандрасана* (см. с. 72), *нитамбасана* (см. с. 73), *наташирасана* (см. с. 75), *пашитатасана* (см. с. 76), *пашини-мудра* (см. с. 77), *двинада ширасана* (см. с. 78).

По сути дела, все важнейшие системы, поддерживающие наше здоровье в «автоматическом режиме», сосредоточены именно в областях головного и спинного мозга и расположенных там же (или рядом) эндокринных объектах. Если они «в порядке», то человек не болеет. Большинство молодых людей так и живет. Ну, а «не совсем молодые»? *Йога* поможет не болеть. Если у нуждающихся в здоровье есть достаточное к этому желание, настойчивость и целеустремленность.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ

Сначала, отслеживая свое состояние, вы будете считать по пальцам «врагов», которые обрушились на вас в данной ситуации.

Например. Зашел ты в гости к приятелю после лыжной прогулки. Ты усталый, промерзший, тянет на расслабление и рюмку спиртного. У приятеля давно не убиравшаяся квартира, собака. Сам он курит, к тому же еще и болеет ОРЗ. Ты, как на грех, не взял с собой ингалятор, понадеявшись «на авось». Ну вот, три-четыре врага перед тобой.

Возможно ли учесть все и тут же внедрить в себя «программу» оптимального поведения? Да еще на фоне возникшего стресса под названием «безвыходная ситуация»? Придется положиться на инстинкты, на бессознательный разум, неважно, откуда он, — с «небес» или из твоих внутренних резервов. Поверь, инстинкты быстрее найдут путь к правильному решению.

Бытие твое складывается в многомерном мире. Кроме известных тебе из стереометрии трех координат, для тебя существенны еще температура, влажность, усталость, собачья шерсть, запыленность квартиры, табачный дым, адекватность настроя твоих защитных систем... Траекторию, соединяющую точки с названием «исходные данные» и «здоровье и неуязвимость», надо проложить в многомерном пространстве.

Обычный человек с такой задачей не справится. Особенно когда недостаточно как времени, так и знаний математики. Это сделает за тебя твоя «внутренняя защита», те самые нервные центры и эндокринная система, работающие в «бессознательном» режиме. К решению таких задач ты подготовил их с помощью *йоги*. Это тот режим, в котором ведет бой, например, настоящий мастер карате. И ты остаешься цел, несмотря на, казалось бы, безнадеж-

Ну вот, читатель, пора переходить к резюме и выводам. Итак, зададим вопрос: «Вылечился ли я от астмы?»

Существует масса аллергенов и других «провокаторов», которые вызывали у меня приступы бронхиальной астмы: пыльца цветущих деревьев, цветущих трав, пуховые и перьевые подушки, бытовая (гостиничная) пыль (то, что собирается годами в книжных шкафах и на не убираемых антресолях), табачный дым, перья и пух домашних животных и птиц, антишелтоновские пищевые сочетания, переохлаждение организма, разной силы стрессы и т. д. и т. п. Можете продолжить сами, включив сюда, например, мед, клубнику, апельсины и все остальные известные «пищевые аллергены».

В самый раз жить в изолирующем скафандре и питаться весьма ограниченным набором овощей, приготовленных на пару. Если использовать асаны *хатха-йоги*, никакие аллергены вам страшны не будут. Сначала вы перестанете страдать от какого-то одного из них (время работы над собой — два-три года). Затем вы увидите, что совместное действие даже двух ваших аллергенов не причиняет вреда здоровью. Потом ваша защита станет еще более сильной.

ную ситуацию. Асаны *хатха-йоги* за десять лет сделали тебя сильным.

Ситуация такова: пока занимаешься *йогой*, ты можешь надежно опираться на свои инстинкты, на свои природные «автопилоты».

Да, я поборол свою астму. И это несмотря на то, что, согласно всем медицинским диагнозам, я — аллергик!

После окончательного понимания предмета возникает последний вопрос. Вопрос стандартный: как и кому рассказать о своем «открытии», как донести до людей простую мысль: избавление от астмы существует, занятия *йогой* возвращают здоровье.

Раньше для запрета *йоги* было по крайней мере три резона.

— Зачем нам эта непонятная, с позволения сказать, физкультура, если у нас есть традиционная, на которой базируется могучий советский спорт? Это же распыление сил!

Зачем нам чужеродная, мистическая система оздоровления, когда наше бесплатное здравоохранение прекрасно справляется со своими функциями борьбы с инфарктами, оспой и ОРЗ? Система *йоги* еще и подсовывает нам свою философию, местами абсолютно чуждую историческому материализму — краугольному камню нашей общегосударственной идеологии!

Госкомспорт, Минздрав и Политбюро до конца 1980-х годов были против *йоги*. Самодеятельные группы изучения этого непонятого знания разгонялись, учителей подвергали репрессиям, вплоть до заключений в исправительные учреждения и принудительных обработок в психушках.

К счастью, в Советском Союзе перестроечных времен появились новые возможности. В середине 1988 года запрет на *йогу* был снят. Советские тайные любители *йоги* получили возможность опубликоваться в открытой печати. Возникли Ассоци-

ации *йоги* во главе с признанными ее представителями, такими как А. Н. Зубков, Г. Г. Стаценко, Л. И. Тетерников. Были организованы конференции и семинары. Результаты эмпирических изысканий многих авторов-испытателей стали обсуждаться при участии специалистов по медицине, философии и психологии, получили оценку и были опубликованы.

С большой благодарностью вспоминаются медики, рискнувшие благословить издание материалов этих конференций: доктора мед. наук И. В. Муравов, Р. С. Суздальницкий, В. А. Левандо. Чувство глубокой признательности вызывает во мне также имя замечательного аллерголога В. А. Адо, чей скепсис и непримиримая позиция относительно непроверенных до конца утверждений способствовали внимательному прочтению книг, посвященных *йоге*. Я также благодарен кандидату мед. наук В. И. Макарову за отзыв на мою статью в журнале «Советский спорт» (1988, № 11).

Конечно, в науке под названием «медицина» для строгого утверждения новой методики лечения требуются так называемые клинические испытания. Увы, читатель! Их пока нет. Желаящим повторить мой путь придется действовать самостоятельно и ответственность брать также на себя.

КАК ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Для того чтобы избавиться от необходимости потреблять ежедневно прописанный вам гормон, надо каким-то образом выполнять следующие действия.

1. Активизировать гипофиз так, чтобы тот начал воздействовать на нужную железу, которая должна увеличить производство недостающего гормона.

2. Усилить железу, чтобы она смогла выполнить «приказ» гипофиза.

3. Не позволить организму выйти из удовлетворительного состояния, достигнутого регулярным искусственным введением гормона.

Задача эта кажется неразрешимой. Пытаясь получить нужный стимул для гипофиза, мы должны снизить дозировку гормонального препарата, будем говорить конкретно — преднизолона. При этом мы тут же начнем задыхаться, что срочно требует обратиться к услугам штатной медицины. После этого, в самом лучшем случае, происходит возврат к исходному состоянию. Тем самым, «потренировать» наши надпочечники не представляется возможным.

Мне пришлось искать такой уровень приема лекарств, который был бы ниже порога чувствительности всей этой автоматической системы. Следовало найти ту допустимую величину дефицита гормо-

нов, при которой развитие симптомов астмы было бы столь медленным, что восстановление надпочечников через стимулирующий фактор могло бы успеть состояться.

Эмпирическим методом был подобран следующий режим. Во время очередного приема преднизолона я снизил дозу лекарства на 1/8 часть (мне прописали 8 мг), и самочувствие при этом не изменялось в течение двух недель. Когда же стали заметны признаки ухудшения состояния, я снова достиг стабильности самочувствия, но используя уже не преднизолон, а кетотифен. В течение последующей недели состояние окончательно вернулось к первоначальному, то есть дыхание нормализовалось.

Терапевты-астмологи предлагают больным бронхиальной астмой ступенчатый подбор индивидуальной терапии ингаляционными кортикостероидами по такой же схеме.

Таким способом, трехнедельными шагами уменьшая дозировку преднизолона каждый раз на 1/8 от предыдущей и используя одновременно два поддерживающих фактора: первый — кетотифен для снятия стресса от уменьшения дозировки гормона, второй — комплекс *хатха-йоги* для стимуляции надпочечников, я достиг состояния, когда от преднизолона удалось отказаться совсем. В таком режиме с помощью *хатха-йоги* мои надпочечники стали способны увеличивать наработку своего продукта. Его производство, в преднизолоновом эквиваленте, выросло у меня примерно от 2,4 мг в сутки до среднестатистических 4 мг.

Субъективность эксперимента по уходу от гормональной зависимости может быть заключена, во-первых, в значениях порога и длительности «ступенек» отхода от преднизолона (у меня это было

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1/8 назначенной дозы преднизолона и три недели по времени). Для других «ступенька» может оказаться не в 1/8, а меньше, и не в три недели, а длиннее. Во-вторых, вероятно, может сказаться и опыт занятий *йогой*; в моем случае предварительный стаж был большой — около 10 лет.

Возможно, стимуляцию надпочечников можно производить и другими, не «йоговскими» способами. Так, в журнале «Наука и жизнь» в начале 1990-х годов была публикация: там для подобных целей использовался прогрев надпочечников микроволновой мощностью.

Ну вот, читатель. Наконец-то нам удалось добраться до конца — конца изложения результатов работы, которую мне пришлось провести в одиночку, пытаюсь найти способ избавления от своей бронхиальной астмы.

В начале, когда мне не было еще сорока, меня как могла поддерживала обычная медицина, поддерживала до тех пор, пока уровень научных познаний и практических возможностей этой отрасли не был исчерпан. Далее мне грозили инвалидность и незавидное завершение жизненного пути.

Я остался один на один с бронхиальной астмой и ее тайной. Потом я работал. Работал без каких-либо гарантий на успех, в абсолютно незнакомой мне области — не то в прикладной ритуалистике, не то в практическом религиоведении, не то в области шаманской физической культуры древности. Я пытался получить здоровье из никому не известного источника, сведения о котором носились в воздухе, во всяком случае, в литературе, преданиях, фантастике и т. п. Название источника было *йога*, и мне, материалисту-естествоиспытателю, оно поначалу ни о чем не говорило.

Однако, кроме «предмета» с таким непонятным названием, было перепробовано все, и это «все» не смогло приблизить меня к цели — здоровью. Я собрал сведения о *йоге*, ее рекомендации испробовал на себе, осмыслил результаты. Получились следующие выводы.

■ Для одного отдельно взятого человека найден способ избавиться от бронхиальной астмы — как инфекционно-аллергической, так и атопической формы.

■ Для выздоровления необходимо около трех лет. В течение этого срока привычные лекарства используются только как поддерживающие и потом отбрасываются. Отбрасываются как костыли, не нужные человеку со здоровыми ногами.

■ Асаны *хатха-йоги* доступны практически каждому. Это отнюдь не спортивная гимнастика и не акробатика. Это разновидность лечебной физкультуры, одинаково привлекательной, доступной и эффективной для человека любого возраста и состояния здоровья. Спектр асан и методов их применения помогает и молодым, и пожилым — здоровье нужно каждому.

Попутно с решением вопросов собственного здоровья я получил неожиданные знания о совершенно неизвестном мне предмете — *хатха-йоге* и ее прикладных возможностях — с точки зрения естественных терапевтических механизмов.

■ *Йога* не лечит конкретную болезнь. Она просто усиливает нашу нервную и эндокринную систему, иммунитет. Это же приводит в порядок весь организм. Болезни, связанные с нейроэндокринной системой, проходят сами собой.

Напоследок скажем, что возможности *хатха-йоги* не исчерпываются выздоровлением того или иного органа; это только начальные эффекты, достигаемые при занятиях *йогой*. Под действием такой малознакомой многим дисциплины появляются поразительные возможности для физического и психологического самосовершенствования.

Вспомним, что мозг здорового человека работает лишь на 10 процентов своих возможностей. Что может означать более совершенная нервная система? Большую скорость реакции, большую силовую

отдачу той же мускульной массы, более широкий диапазон восприятия наших органов чувств. И это только примеры, лежащие на поверхности, которые мы способны назвать сразу.

А что может означать более совершенная эндокринная система? Возможность не болеть ничем и никогда. К тому же человек приобретает уверенность в себе, стойкость, упорство, настойчивость через усиленный выброс в кровоток порций адреналина и стероидов. Ему легко управлять эмоциями.

В религиозной мифологии упомянуты люди, обладавшие подобными качествами, которые нам кажутся сверхъестественными. Одного из них звали Сиддхарта Гаутама — тот, которого история знает как Будду. Сам он утверждал, что Будда он далеко не первый, а Буддой может стать каждый.

Можем ли мы такими стать, читатель? Все зависит от уровня нашего желания и трудолюбия. Это даже прекрасно, когда жизнь берет нас за горло. Тогда мы получаем шанс преодолеть все и сделать шаг вперед. Вперед и вверх!

Приложение 1

ПОЗЫ ЙОГИ, ПОМОГАЮЩИЕ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ АСТМЫ

Падмасана (поза лотоса)

1-я фаза: сесть ровно, ноги вытянуть перед собой, руки свободно опустить вдоль туловища.

2-я фаза: согнуть правую ногу в колене, положить правую ступню на левое бедро. Таким же образом уложить (помогайте руками) левую ступню на правое бедро. Пятки должны соприкасаться внешней стороной и касаться нижней части живота. Руки можно свободно опустить на колени или между ног.



3-я фаза: вернуться в исходное положение.

Дыхание нормальное*.

Падмасана с захватом ног руками

1-я фаза: принять позу лотоса.

2-я фаза: руки скрестить за спиной и ухватить левой рукой кончики пальцев правой ноги, а правой рукой — кончики пальцев левой ноги.

* В описании поз йоги использовалась книга В. Г. Верещагина «Физическая культура индийских йогов» (Минск, 1982).

3-я фаза: сесть ровно, руки свободно опустить, ноги вытянуть перед собой.

Дыхание нормальное.

Шавасана (поза расслабления)

Техника для начинающих

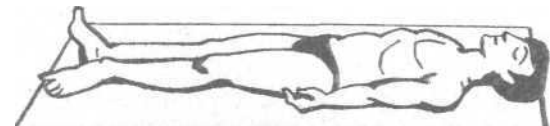
1. Лечь на спину, ноги вместе, руки вдоль туловища. Закрывать глаза.

2. Сцепить руки в замок, переплетая пальцы, вытянуть их за головой и потянуться пятками вперед. Ноги и руки как бы растягивают туловище. Затем расцепить руки, сжать кисти в кулаки, перевести руки вдоль туловища, расслабиться. Носки и пятки развести в стороны, расстояние между пятками — 30 см. Голову можно наклонить в сторону.

3. Лучше сосредотачиваться на ощущениях, образах. Мысленно представить свою руку, ощутить ее тяжесть. Если же это не удастся, надо произносить приказы.

Очень эффективно координировать формулы самовнушения с ритмом дыхания. При этом на вдохе произносить название части тела, а на выдохе — описание желаемого состояния. Например, вдох: «Моя рука становится...», выдох: «...теплой и тяжелой...»

4. Добившись тяжести и тепла (для гипотоников — прохлады) в одной кисти, вызвать такие же ощущения в другой. Теперь попытаться прочувствовать сразу обе руки.



5. По очереди расслабить ноги. Стопы расслабить значительно труднее, а выделить пальцы сначала, скорее всего, вообще не удастся. Поэтому можно пошевелить пальцами ноги, напрячь ступню, расслабиться. Затем расслабить всю ногу. Почувствовать под ней пол, ощутить, как пятка давит на пол, как нога становится теплой и тяжелой.

Наполнив теплом и тяжестью всю ногу, расслабить другую, потом две ноги вместе, затем — руки и ноги вместе.

6. Расслабить ягодицы, затем спину, живот, грудь. Для ягодиц и спины хорошо помогает ощущение твердого пола под ними и тяжелого тела сверху, прижимающего спину и ягодицы к полу. На живот можно мысленно положить наполненный горячей водой футбольный мяч. Этот мяч поможет сделать мышцы пассивными и согреть их.

Грудная клетка к этому моменту расслабится сама, достаточно зафиксировать на ней внимание. Возможно, станет даже тяжело дышать. Не надо прилагать никаких усилий, тело самоотрегулирует воздухообмен.

7. Расслабить шею. Сделать мышцы пассивными, вызвать тяжесть и тепло (для гипотоников, как всегда, — прохладу).

8. Расслабить лицо. Добиться ощущения, что все мимические мышцы скатываются, сползают вниз, как будто их наполнили горячей тяжелой жидкостью. Глаза тоже расслаблены и спокойно лежат в глазницах. Веки совершенно пассивны.

Глаза удастся расслабить, если выполнять Шавасану в полутьме.

9. Расслабив по отдельности все части тела, нужно прочувствовать его целиком. На этом заканчивается первый этап Шавасаны. Если вам удастся, скажем, минут за 10 полностью расслабить тело, то вы уже достигли заметных успехов. Когда это будет получаться минуты за 3—4, можно осваивать Шавасану дальше.

Рекомендации

1. Расслабляться лучше в спокойном месте — теплом, тихом, не очень освещенном, с чистым воздухом и без сквозняков. Если в помещении прохладно, лучше одеться потеплее. Начинаям бытует трудно вызвать ощущение тепла.

2. Очень важно не терять контроль над сознанием, иначе можно просто заснуть. Это, в общем, не страшно, и через 20 минут вы проснетесь отдохнувшим. Но при сознательном расслаблении эффект получается еще большим.

Пока мысли твердо удерживаются на предмете концентрации, то есть на мышцах, заснуть невозможно. Но как только мысли «поплывут», сон почти неизбежен.

3. Для успешного освоения Шавасаны ее стоит делать 2—3, даже 4 раза в день, хотя бы по 3—5 минут. Очень хорошо расслабляться перед сном, только делать это лучше на полу, а уже затем перелечь в постель. В кровати, под одеялом, делать Шавасану «по всем правилам» не следует. Это может привести к бессоннице.

4. Еще один вопрос, связанный с дыханием. На начальном этапе об этом вообще не нужно задумываться, пусть легкие дышат в привычном режиме.

Техника для практики

1. Лечь на спину, потянуться, перевести руки вдоль туловища, расслабить все тело. Снять напряжение в ногах, руках, туловище, шее, лице.

2. Представить вокруг себя бескрайнее голубое небо.

3. Почувствовать тело легким, невесомым, парящим в воздухе.

Выход из Шавасаны

Правильный выход очень важен. Лучше всего, дав себе мысленно установку на выход, ощутить свое

Сарвангасана (стойка на плечах)

1-я фаза: принять позу мумии, то есть лечь на спину, руки вдоль туловища.



2-я фаза: поднимите туловище в вертикальное положение. Согните руки в локтях и упритесь ладонями в бока в самом низу грудной клетки. Тело должно опираться на плечи, шею и голову. Подбородок упирается в грудь. Задержитесь в этой позе на нужное время.

3-я фаза: возвратитесь в исходное положение.

Дыхание нормальное. Концентрация на выполнение позы. Расслабление в позе мумии.

Упражнение также повышает функцию щитовидной железы в случае ее понижения.

Чакрасана

От слова «чакра» — колесо. Из положения лежа на спине прямые ноги поднимают вверх и переносят за голову. Ладони помещаются на пол около ушей. Совершается переворот через голову, напоминающий движение колеса.

Техника

1. Лечь на спину на пол.
2. Выдохнуть, поднять обе ноги вместе, перенести их за голову и опустить на пол. Сделать 2—3 вдоха и выдоха.
3. Перенести руки через голову, согнуть локти, положить ладони у плеч пальцами в сторону, противоположную носкам.
4. Выдохнуть, давить ладонями на пол, еще сильнее вытянуть ноги, чтобы оторвать шею от пола и перевернуться через голову.

5. Затем выпрямить руки.
6. Согнуть локти, опустить туловище на пол, перевернуться на спину и расслабиться.

Йога-мудра

(поза лотоса с наклоненной головой)

1-я фаза: принять позу лотоса, руки заложить назад.

2-я фаза: наклонитесь вперед и достаньте головой пол. Задержитесь в этой позе на несколько секунд.

3-я фаза: возвратитесь в исходное положение.

Дыхание: вдох — во 2-й фазе, выдох — в 3-й фазе. Концентрация на мышцах живота.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2-ю и 3-ю фазы.

Статический вариант: задержитесь во второй фазе на необходимое время.

Расслабление в позе лотоса.



Уштрасана

Техника

1. Встаньте на колени так, чтобы бедра и колени касались стены (1-я позиция).
2. Мысленно представьте веревку, висящую над вами. Поднимите руки и крепко схватитесь за веревку. Выдохните, наклоните голову и туловище назад, прогибая спину.
3. Во время наклона назад руки скользят по веревке, но захват должен оставаться крепким. Сделайте несколько вдохов и выдохов.





4. Выдохните и толкайте бедра к стене; сожмите ягодицы, поднимите грудину, откиньте голову назад. Это конечное положение.

5. Оставайтесь в таком положении 5—10 секунд, дышите нормально.

6. Вдохните, поднимите голову, согните локти и используйте их, как рычаги, чтобы поднять туловище. Встаньте в 1-ю позицию.

7. Повторите все движения 3—4 раза.

При выполнении этой асаны расширяется грудь и увеличивается потребление кислорода. Грудные и бедренные мышцы тонизируются, живот укрепляется.

Падахастасана (поза рука-нога)

1-я фаза: встать прямо, руки свободно опустить, руки вместе.

2-я фаза: наклонитесь вперед и ухватите руками кончики пальцев ног. Наклонитесь ниже, лбом коснитесь колен.

3-я фаза: вернитесь в исходное положение.

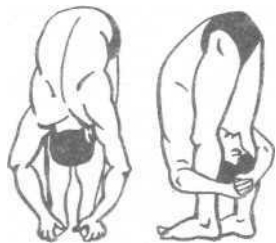
Дыхание: выдох — во 2-й фазе, вдох — в 3-й.

Концентрация на мышцах живота.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2-ю и 3-ю фазу.

Статический вариант: задержитесь во 2-й фазе на необходимое время.

Расслабление в позе стоя. После освоения упражнения его можно изменить: в исходном положении ноги расставить, затем наклоняться до тех пор, пока голова не окажется между ногами. Руки соединить сзади.



Шалабхасана (поза саранчи)

От слова «шалабх» — саранча. Поза напоминает едущую по земле саранчу, отсюда и название.

Техника

1. Лечь животом на пол во всю длину тела. Лицо обращено вниз, руки вытянуты назад.

2. Выдохнуть, поднять одновременно голову, грудь и ноги как можно выше. Ни ладони, ни ребра не должны касаться пола. На полу лежит только живот, который несет на себе вес тела.

3. Сократить ягодицы и вытянуть мышцы бедер. Полностью вытянуть обе прямые ноги, сомкнув бедра, колени и лодыжки.



4. Не переносить вес тела на кисти, а вытягивать их назад, чтобы задействовать мышцы верхней части спины.

5. Остаться в этом положении как можно дольше при нормальном дыхании.

6. Вначале трудно одновременно поднимать от пола ноги и грудь, это становится легче по мере укрепления брюшных мышц.

Эффект

Эта поза, кроме того, что помогает при астме, способствует пищеварению, облегчает желудочно-кишечные расстройства, устраняет метеоризм. Поскольку позвоночник вытягивается назад, он становится более гибким, поза уменьшает боли в крест-

цовой и поясничной областях. Эта поза также оказывает благотворное влияние на мочевой пузырь и предстательную железу, оздоравливая их.

Для облегчения болей в нижней части спины с успехом может применяться вариация этой позы: ноги согнуты в коленях, бедра раздвинуты, голени подняты перпендикулярно полу. Затем с выдохом бедра поднимаются с пола и сближаются, пока не соприкоснутся колени, голени же продолжают оставаться перпендикулярно полу.

Наули

(напряжение прямых мышц живота)

1-я фаза: встать в вертикальную позу, ноги слегка расставить, руки на бедрах.

2-я фаза: полностью расслабьте мышцы живота, выдохните воздух и задержите дыхание. В конце задержки поглубже втяните живот, а затем постарайтесь толчком выпятить среднюю часть живота и втянуть ее снова. Для облегчения движения напрягайте боковые мышцы брюшного пресса и с силой упирайтесь в бедра ладонями. Концентрируйте на этом внимание.



3-я фаза: расслабьте живот и сделайте полный вдох.

Дыхание: как указано во 2-й и 3-й фазах.

Концентрация на изолированном напряжении мышц живота.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2-ю и 3-ю фазы.

Статический вариант: задержите изолированное напряжение прямых мышц живота на необходимое время.

Расслабления в позе стоя. После усвоения этого упражнения можно пере-

ходить к напряжению левой и правой частей живота. Для этого необходимо перевести напряжение в соответствующую сторону. Упражнение можете считать полностью усвоенным в том случае, когда вы научитесь произвольно создавать напряжение в любой части живота. Оно как бы «перекатывается» по поверхности брюшного пресса.

Випарата-нарани-мудра

1-я фаза: принять позу мумии.

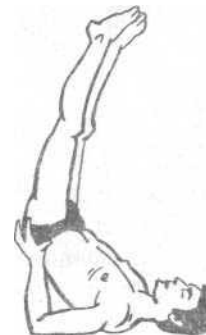
2-я фаза: поднимите ноги и таз, согните руки в локтях, подставьте ладони под таз и обопритесь на локти. Ноги должны быть в вертикальном положении, подбородок в грудь не упирается. Задержитесь в этой позе на нужное время.

3-я фаза: вернитесь в исходное положение.

Дыхание нормальное.

Концентрация на выполнение позы.

Расслабление в позе мумии. Упражнение выполняется утром или вечером перед едой.



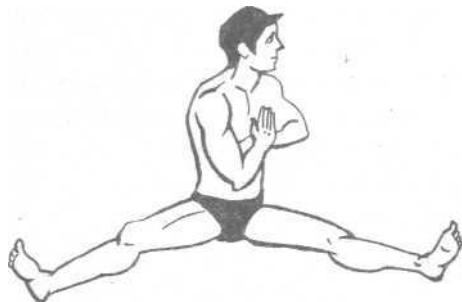
Вакрасана

1-я фаза: сесть в позу «прямого угла», развести ноги как можно шире, руки сложить на груди ладонями вместе.

2-я фаза: поверните туловище в сторону, не сгибая ног и не отрывая их от пола. Избегайте наклонов в сторону. Задержитесь в конечной позе на несколько секунд.

3-я фаза: возвратитесь в 1-ю фазу.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2-ю и 3-ю фазы.



Статический вариант: задержитесь во 2-й фазе на необходимое время.

Расслабление в позе «прямого угла». Выполнение этого очень хорошего упражнения требует большой расслабленности мышц ног и большой подвижности тазобедренного сустава. Выполняется оно после освоения ряда подводящих упражнений.

Мерудандасана

1-я фаза: лечь на спину, руки заложить глубоко за голову.

2-я фаза: медленно поднимайте туловище в положении сидя, поворачивая его в сторону.

3-я фаза: из положения сидя вернитесь в 1-ю фазу.

4-я фаза: поднимайте туловище с поворотом в противоположную сторону.



5-я фаза: вернитесь в исходное положение.

Дыхание нормальное.

Концентрация на мышцах живота.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2, 3, 4-ю фазы.

Расслабление в позе мумии.

Толангуласана

1-я фаза: принять позу лотоса.

2-я фаза: ложитесь на спину, ноги вместе, руки вытяните вверх.

3-я фаза: поднимитесь, не отрывая ноги от пола, и сядьте.

4-я фаза: вернитесь во вторую фазу.

Дыхание нормальное.

Концентрация на мышцах живота.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 3-ю и 4-ю фазы.

Расслабление в позе мумии. Это упражнение полезно для специальной тренировки мышц живота.



Бхуджангасана (поза змеи на двух руках)

Исходное положение: встаньте прямо, раздвинув ноги на расстояние около 0,5 м.

Присядьте на корточки и упритесь обеими ладонями в пол между ногами. Затем поднимите левую ногу вверх по наружной поверхности левого плеча. Точно так же поднимите правую ногу по наружной поверхности правого плеча. Соблюдайте осторожность, чтобы не потерять равновесие.

В конечном положении тело поддерживается только руками. Задержитесь в этом положении на

удобное для вас время. Затем медленно вернитесь в исходное положение. Не перенапрягайтесь. Повторите упражнение 2—3 раза.

Дыхание: в конечном положении дышите нормально.



Сосредоточение: на поддержании равновесия.

Польза практики: поза развивает мышцы рук и плечевые суставы. Она также массирует живот, крестцовую область, желудок, почки и селезенку. Полезна она и для диабетиков, поскольку стимулирует выделение инсулина поджелудочной железой.

Хаста врикхасана (стойка на руках)

1-я фаза: встать ровно, руки свободно опустить.

2-я фаза: наклонитесь вперед, потом вниз. Положите одну ладонь на другую на полу перед собой. Опираясь на руки, поднимите тело в вертикальное положение вниз головой. Ноги вместе, руки полностью выпрямлены.

3-я фаза: вернитесь в исходное положение 1-й фазы.

Дыхание нормальное.

Концентрация на выполнении движений.

Статический вариант: задержитесь в конечной позе на нужное время.

Расслабление в позе стоя.

Кандрасана (поза Луны)

1-я фаза: встать прямо, широко расставить ноги, положить руки на голову.

2-я фаза: наклонитесь в правую сторону и ухватите правой рукой лодыжку правой ноги. Туловище не поворачивайте, ноги не сгибайте. Задержитесь в этой позе на несколько секунд.

3-я фаза: вернитесь в 1-ю фазу.

4-я фаза: наклонитесь в противоположную сторону.

5-я фаза: вернитесь в 1-ю фазу.

Дыхание нормальное.

Концентрация на мышцах спины и живота.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2, 3, 4 и 5-ю фазы.

Статический вариант: задержитесь в конечной позе на необходимое время.

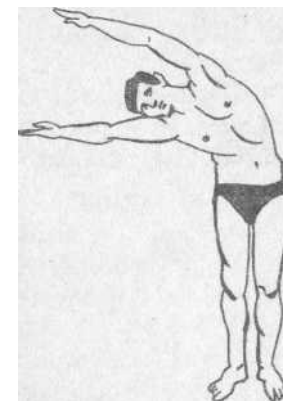
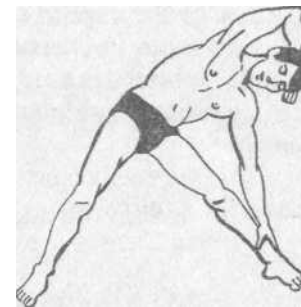
Иитамбасана (поза с наклоном в стороны)

1-я фаза: встать вертикально, ноги вместе, руки поднять вверх, ладони — внутрь.

2-я фаза: медленно наклоняйте туловище в сторону, пока руки и грудь не будут параллельны полу. Не сгибайте ноги, не поворачивайте туловище. Задержитесь в этой позе на несколько секунд.

3-я фаза: вернитесь в положение 1-й фазы.

4-я фаза: наклонитесь таким же образом в противоположную сторону.



5-я фаза: вернитесь в исходное положение.

Дыхание нормальное.

Концентрация на мышцах брюшного пресса.

Динамический вариант: попеременно меняйте фазы.

Статический вариант: задержитесь в конечной позе на необходимое время.

Расслабление в позе стоя.

Уддияна-бандха в положении сидя (брюшной замок)

Исходное положение: сядьте в медитативную позу так, чтобы колени находились на полу. Ладони положите на колени. Закройте глаза, расслабьте все тело, глубоко выдохните и задержите дыхание на выдохе.

Затем втяните мышцы живота внутрь и вверх. Это конечное положение. Удерживайте брюшной замок в течение времени, на которое сможете задержать дыхание на выдохе. После этого медленно расслабьте мышцы живота, поднимите голову, вдохните.

Восстановив нормальное дыхание, можете повторить бандху. Выполняйте замок не более 10 раз за одно занятие.

Меры предосторожности: выполняйте эту бандху только натощак — при пустом желудке и кишечнике.

Ограничения: уддияна-бандху не следует делать людям, страдающим нарушениями сердечной деятельности, язвами желудка или двенадцатиперстной кишки, а также беременным женщинам.

Польза практики: в уддияна-бандхе диафрагма выталкивается вверх — к грудной клетке, а брюшные органы прижимаются к позвоночнику. Это панацея от всех желудочно-кишечных заболеваний. При регулярном вы-



полнении этой бандхи излечиваются запоры, несварение, диабет и другие болезни. Она тонизирует все органы брюшной полости; массирует печень, поджелудочную железу, почки, селезенку и другие внутренние органы, оздоравливая их.

Уддияна-бандха в положении стоя

Исходное положение: встаньте прямо, расставив ноги на расстояние около полуметра. Слегка наклонитесь вперед, упритесь ладонями в переднюю поверхность бедер чуть выше коленей.

Смотрите вперед. Глубоко вдохните и полностью выдохните. Задержите дыхание на выдохе. Втяните живот и зафиксируйте на некоторое время это положение (не смотрите вниз).

Затем прервите уддияну, медленно вдохните и расслабьте все тело.

Примечание: этот вариант уддияна-бандхи является более легким и рекомендуется для начинающих. Все остальные детали выполнения остаются такими же, как и для уддияны в положении сидя.



Наташирасана

(поза с наклоненным туловищем)

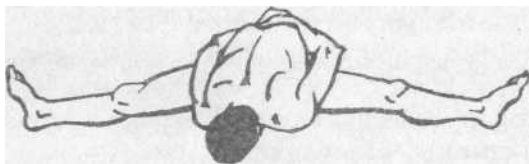
1-я фаза: сесть на пол, развести ноги в стороны, руки заложить за спину.

2-я фаза: наклоняйтесь вперед, пока голова не коснется пола. Задержитесь в этой позе на несколько секунд.

3-я фаза: вернитесь в 1-ю фазу.

- Дыхание: в 1-й фазе — нормальное, во 2-й фазе — выдох, в 3-й — вдох.

Концентрация на мышцах живота.



Динамический вариант: попеременно повторяйте 2-ю и 3-ю фазы.

Статический вариант: задержитесь в конечной позе на необходимое время.

Пашиматасана (поза растянутой спины)

1-я фаза: сесть на пол, спина прямая.

2-я фаза: нагнитесь вперед настолько, чтобы выпрямленными руками достать пальцы ног. Затем нагнитесь ниже и коснитесь лбом колен (руки согнуты в локтях). Задержитесь в этой позе на несколько секунд.

3-я фаза: вернитесь в положение 1-й фазы.

Дыхание: выдох — во 2-й фазе, вдох — в 3-й.

Концентрация на мышцах брюшного пресса.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2-ю и 3-ю фазы.

Статический вариант: задержитесь во 2-й фазе на необходимое время.

Расслабление в позе мумии.

Во время этого упражнения напрягаются и расслабляются подколенные мышцы и сухожилия. Следите, чтобы ноги не сгибались в коленях.



Пашини-мудра (поза петли)

1-я фаза: лечь на пол, ноги вместе, руки вдоль туловища.

2-я фаза: поднимите ноги и заложите их за голову, приподняв туловище. Выпрямите руки и положите их на бедра. С помощью рук заложите левую ногу за голову и за плечо, затем опустите руки. Задержитесь в конечной позе на нужное время.

3-я фаза: вернитесь в 1-ю фазу.

4-я фаза: смените положение ног и сядьте, согнув левую ногу.

5-я фаза: заложите за голову правую ногу.

6-я фаза: вернитесь в 4-ю фазу.

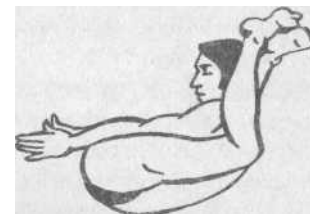
Дыхание нормальное.

Концентрация на мышцах паховой области.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2, 3, 5 и 6-ю фазы.

Статический вариант: задержитесь в конечной 2-й и 5-й фазах на необходимое время.

Расслабление в позе мумии.



Ардхаматсиендрасана

Исходное положение: сидя, ноги вытянуты перед собой.

Согнуть правую ногу в колене, пятку расположить возле паха. Левую стопу поставить за правое бедро параллельно ему. Левое колено расположить под правой подмышкой.

Захватить средним пальцем правой руки большой палец левой ноги, развернуться влево, левую руку завести за спину и постараться захватить правое бедро



изнутри, голову развернуть влево, позвоночник вытянуть максимально вверх. Женщины выполняют то же самое в правую сторону.

В позе выполнить три глубоких вдоха и выдоха, вернуться в исходное положение и повторить в другую сторону. По мере освоения асаны можно находиться в ней до 2—3 минут.

Двипада ширасана

(поза с двумя ногами, заложенными за голову)

1-я фаза: сесть на пол, ноги вместе, спина прямая.

2-я фаза: заложите последовательно и одновременно обе ноги за голову и плечи, затем сложите руки на груди. Задержитесь в этой позе на несколько секунд.

3-я фаза: вернитесь в положение 1-й фазы.

Дыхание нормальное.

Концентрация на мышцах живота и области таза.

Динамический вариант: попеременно повторяйте 2-ю и 3-ю фазы.

Статический вариант: задержитесь в конечной позе на необходимое время.

Расслабление в позе мумии.



Приложение 2

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Многие больные бронхиальной астмой приобрели начальные признаки своей болезни в детстве, поэтому имеет смысл рассказать о тех профилактических мероприятиях, которые в значительной степени защищают от развития недуга даже в тех случаях, когда у человека имеется определенная генетическая предрасположенность к данной патологии. Например, родители ребенка страдали в детстве диатезом, или они уже во взрослом состоянии оба болеют бронхиальной астмой. У их малыша вероятность появления аналогичного заболевания уже с самого раннего возраста гораздо выше.

Расскажем также о том, что нужно делать, когда у ребенка уже появились первые признаки этой патологии.

Пищевая аллергия детей первых лет жизни

Как взрослого, так и маленького ребенка во внешней среде окружает множество самых разнообразных веществ, с которыми он контактирует, употребляя их с пищей, вдыхая с воздухом. Часть этих веществ постоянно или периодически касается его кожи и слизистых оболочек. Если у человека есть аллергическая предрасположенность, то, начиная с определенного момента, подобные контакты сопровождаются воспалительными процессами.

У маленького ребенка аллергическая реакция может возникать на коже, на слизистой пищеварительного тракта или, реже, затрагивать дыхательную систему. Она во многом зависит от тех пищевых продуктов, которыми родители кормят малыша с первого дня жизни. Питание новорожденного должно быть организовано должным образом (см. далее). В этом случае скрытая предрасположенность к аллергическим проявлениям не обнаруживается ни в течение первого года жизни, ни позже, а может быть, и никогда.

Пищевая аллергия, влияющая на состояние желудочно-кишечного тракта

Наиболее типичное проявление такого типа аллергии у ребенка первого года жизни — боли в животе. Это могут быть сильные колики, в таком случае необходимо срочно показать новорожденного врачу. Но чаще дискомфорт выражен не так сильно и проявляется в виде беспокойства малыша. В ряде случаев это заметно сразу после очередного кормления, иногда — через 10—20 минут. Рвота не обязательна.

У ребенка с аллергической реакцией на пищу стул разжижен, в нем видны слизь и иногда прожилки красной крови. При его исследовании с помощью микроскопа (копрограмма) обнаруживаются достаточно характерные признаки, говорящие о том, что это именно аллергическая реакция, а не кишечная инфекция.

Температура в абсолютном большинстве случаев остается нормальной. Если у ребенка на протяжении длительного времени разжиженный стул или явный понос, то он будет плохо либо вообще не прибавлять в весе. Иногда вес даже убывает. Как правило, у детей с желудочно-кишечными реакциями на пищевые продукты одновременно на коже появляются признаки экземы (аллергический диатез).

Пищевая аллергия с кожными проявлениями

Симптомы данного заболевания типичны и в то же время весьма разнообразны. Родители реагируют на них по-разному. Одни чрезвычайно волнуются при возникновении минимальной шероховатости на коже ребенка, другие почти ничего не предпринимают, даже если у малыша появились мокнущие участки на коже. Зуд выражен в разной степени и усиливается ночью.

Кожные проявления пищевой аллергии, вне всякого сомнения, поддаются лечению. Ограничения в еде касаются только некоторых продуктов питания, и ребенка не приходится сажать в прямом смысле слова «на хлеб и воду».

Лечить же детские экземы надо обязательно, поскольку (и это очевидно) ребенок страдает и нуждается в помощи. Кроме того, пищевая аллергия на коже может перейти или осложниться аллергией на вдыхаемые вещества.

Среди достаточно разнообразных высыпаний на коже требуют отдельного описания крапивница и отек Квинке (более подробно см. на с. 84).

Пищевая аллергия с дыхательными проявлениями

Если у ребенка в возрасте старше одного года по тем или иным причинам сохраняются проявления пищевой аллергии на коже или в системе пищеварения, то, скорее всего, будут активизироваться ингаляционные (дыхательные) аллергены.

Они провоцируют хронический насморк. Кроме ринита, у таких больных внезапно или постепенно могут появиться приступообразные нарушения дыхания, что позволяет поставить диагноз аллергического (обструктивного) бронхита или бронхиальной астмы.

Один из наиболее тяжелых вариантов аллергии на пищевые продукты — анафилаксия. Необходимо отметить, что она может возникнуть не только

на пищевой фактор, но и на самые различные аллергены — лекарства в различных формах, химические вещества и др.

Данная тяжелая реакция способна сопровождаться отеком Квинке, крапивницей, отеком слизистой носа и глаз, частым дыханием, изменением цвета кожных покровов с резким падением артериального давления и развитием картины шока. Одновременно возможно появление тошноты, рвоты, болей в животе, поноса. Кроме всего прочего, нередки поражения сердечно-сосудистой системы.

Диагностика

В большинстве случаев постановка диагноза пищевой аллергии не вызывает больших сложностей. Осмотр ребенка опытным педиатром или аллергологом почти всегда позволяет сформулировать правильный диагноз без сложных исследований. Как правило, у малыша нет необходимости брать кровь из вены, достаточно умело провести анамнез* и назначить пробную диету. В итоге можно будет рекомендовать успешную схему лечения.

Лечение

1. Лечение пищевой аллергии заключается, прежде всего, в полном или частичном устранении из рациона ребенка тех продуктов, которые вызывают у него аллергическую реакцию. Пробная ограничительная диета назначается на срок 1,5-2 месяца, после чего дают иные, как правило, менее жесткие рекомендации. В любом случае, можно подобрать адекватную замену тем продуктам, которые из-за аллергии необходимо временно устранить.

Мы сознательно избегаем конкретных советов, в частности, по диете при пищевой аллергии, поскольку они индивидуальны для каждого больно-

го. Тем не менее, об определенных моментах упомянуть совершенно необходимо.

Для ребенка первого года жизни наиболее частыми пищевыми факторами-провокаторами являются коровье молоко и молочные смеси, сделанные на его основе. Поэтому лучше кормить новорожденного собственным или донорским грудным молоком. Если это невозможно, кормите ребенка кефиром, приготовленным из коровьего молока. Также можно пользоваться смесями на основе соевого молока.

2. Необходимым компонентом лечения являются лекарственные средства, которые уменьшают интенсивность аллергической реакции больного. С наибольшим успехом в этом случае используется **задитен** (кетотифен), который назначается курсами по 1,5—3 месяца с определенными промежутками на протяжении первого года жизни.

При некоторых видах детской экземы высокоэффективными могут быть такие простые гомеопатические препараты, как *calcareo carbonica* (калькареа карбоника).

3. Помимо общего лечения, необходимо применять и местные средства — как негормональные белые мази, содержащие цинк, так и негормональные темные мази, содержащие деготь. И теми, и другими можно пользоваться длительно, по мере необходимости, постоянно или периодически, совершенно не нанося ущерба ребенку.

Мази, содержащие глюкокортикоиды (гормоны), можно применять в течение 5-6 суток. Далее местное лечение осуществляется с помощью упомянутых белых или темных мазей. Через 2—3 месяца можно повторно использовать гормональную мазь на столь же короткий промежуток времени, опять же с последующим переходом на состав без гормонов.

Не рекомендуется применять глюкокортикоиды в форме таблеток для лечения детской экземы.

4. При наличии обширных, особенно мокнущих поражений купать ребенка нужно, используя детское мыло. Подмывать его следует каждый раз по-

* Анамнез — сведения о начале и развитии заболевания, сообщаемые больными или их близкими, история развития болезни.

сле мочеотделения или дефекации — под краном теплой водой без мыла. Кроме того, для малыша надо делать лечебные ванны с отварами трав (коры дуба, крапивы, ноготков, шалфея) каждый день вечером в течение 10—12 минут. После ванны его необходимо вытереть полотенцем тщательно и аккуратно промокающими движениями, смазать лечебной мазью и уложить спать.

5. Ногти ребенка следует коротко остричь, чтобы малыш не мог повредить проблемную кожу. Если экзема очень болезненна, руки ребенка на некоторое время надо фиксировать специально приготовленными лонгетами (шины из твердого материала, деревянные дощечки, обернутые бинтом, в данном случае препятствующие движению конечностей в суставах), чтобы они не сгибались в локтевых и лучезапястных суставах. Как только воспаление спадет, лонгеты можно будет снять.

Острая крапивница и отек Квинке

Возникновение крапивницы и отека Квинке в качестве варианта аллергической реакции возможно в любом возрасте. Причины их возникновения следующие.

1. Реакция на переливание крови, укусы насекомых, зубные, хирургические протезы, внутриматочные спирали и другие контактные раздражители, ингаляционные (попадающие в организм с дыханием) аллергены, лекарственные препараты.

2. Пища, пищевые добавки и лекарственные средства. Именно пища и лекарственные средства наиболее часто вызывают крапивницу. Она может возникнуть в период от нескольких минут до 48 часов после того, как фактор-провокатор попал в организм.

К пищевым добавкам, которые наиболее часто бывают «виновниками» крапивницы, относятся консерванты, ароматизирующие (дешевые прохладительные напитки) и окрашивающие пищу химические вещества (самый злой — желто-оранжевый краситель тартразин).

Пищевые продукты, наиболее часто вызывающие острую крапивницу: орехи (прежде всего арахис), бобовые культуры (в сыром виде), куриные яйца, коровье молоко, цитрусовые фрукты, продукты из дробленого зерна (кукурузные хлопья, воздушный рис и др.).

3. Инфекции. Наиболее известной вирусной инфекцией, которая вызывает крапивницу, является вирусный гепатит В.

Глистные инфекции весьма часто сопровождаются появлением на коже крапивницы. Задача родителей — обратить на это внимание врача, тогда ему легче будет поставить правильный диагноз и назначить рациональную терапию.

Свое название крапивница получила из-за характерных волдырей на коже, по форме напоминающих ожог от крапивы. Количество и размеры волдырей могут быть разными. Однако чем больше их одновременно появляется на коже, тем сильнее и опаснее реакция. К заболеванию необходимо относиться серьезно, нередко в подобных ситуациях необходима экстренная госпитализация.

Возникновение крапивницы у детей может идти в сочетании с такими симптомами, как свистящее дыхание, кашель и насморк. В этом случае необходима консультация педиатра или врача-аллерголога, поскольку только профилактика может предотвратить такую серьезную патологию, как бронхиальная астма.

К сожалению, повторная крапивница может быть признаком скрыто возникшего в организме злокачественного заболевания — рака толстой кишки, грудной железы и легкого. Иногда она на месяцы опережает другие грозные проявления основной болезни.

Все же в большинстве случаев выяснить причину начавшейся крапивницы бывает довольно трудно. Большое значение имеет фактор времени, поэтому, чем раньше вы покажете ребенка компетентному врачу, тем больше у него будет возможностей вам помочь.

При возникновении крапивницы следует провести курс лечения (3–4 дня) антигистаминными средствами, в частности, **димедролом**. Местно можно использовать мази, содержащие глюкокортикоиды, их выбор в аптеке очень широк. Длительность лечения мазями — до исчезновения элементов крапивницы, но не более 5–6 суток.

Симптомы при отеке Квинке: образуется четко локализованный отек, располагающийся на лице или других участках тела, причем кожная поверхность над областью отека не изменена, ямки при надавливании не образуются. Зуд при этом отсутствует.

Отек Квинке не представляет опасности для жизни. Однако точно такой же отек за несколько минут может образоваться в области дыхательного горла, полностью или частично перекрыв доступ воздуха в легкие, что представляет прямую угрозу для жизни человека, страдающего такой формой аллергии. Поэтому, если у больного уже один раз отмечался отек Квинке, следует со всей серьезностью обсудить ситуацию с врачом-аллергологом, чтобы в будущем, насколько это возможно, предотвратить возникновение подобной реакции.

Контактный дерматит

К этому заболеванию относятся все виды воспаления на коже, которые возникают при непосредственном контакте с фактором-провокатором. Важно установить причину, так как единственный способ лечения — исключение повторного контакта.

Для определения фактора-провокатора приведем несколько классических примеров.

Дерматит мочки ушей. Аллергии к никелю и его солям, содержащимся в сплаве, из которого сделаны серьги. Нужно носить серьги, сделанные из золота или серебра.

Дерматит верхнего века. Аллергия к лаку для ногтей, реакция возникает при касании кончиками пальцев глаз, когда лак еще не высох.

Дерматит на коже пальца под кольцом. Это реакция на мыльную пленку — снимайте кольцо, когда моете руки.

Дерматит на коже талии под поясом. Это аллергия к химическому веществу, входящему в состав резины.

Дерматит на передней поверхности бедер или в подколенных сгибах. Это может быть реакция на химические вещества, которые использовались при окраске ткани джинсов.

Дерматит в области подмышечных ямок. Это реакция на дезодорант.

Дерматит в области кистей — реакция на детергенты (синтетические моющие средства) или перчатки.

Дерматит на губах и на коже вокруг рта — реакция на зубную пасту и губную помаду.

Дерматит на грудных железах. Реакция на материал, из которого изготовлен бюстгалтер.

Дерматит в области пирсинга. Реакция на материал, из которого сделано колечко.

Вылечить дерматит можно, прекратив контакт участков кожи с фактором-провокатором и сделав локальную примочку с холодной водой. Кроме того, местно можно использовать любой крем или мазь с глjkоcкортикoидaми.

Если дерматит в области кистей является профессиональным заболеванием, например, посудомоек, то руки сначала обрабатывают цинковой мазью, надевая сверху тонкие хлопчатобумажные перчатки, а поверх еще резиновые на срок три недели. Если устранить контакт с детергентами невозможно, то лечение становится неопределенно длительным.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма — это хроническое заболевание органов дыхания, для которого характерны периодически возникающие обострения. Без них признаки болезни могут отсутствовать.

Частота заболеваемости этой патологией составляет 1-6 процентов. Астмой можно заболеть в любом возрасте, у детей чаще это происходит до 5 лет. К сожалению, с точностью ответить на вопрос, почему у одних людей возникает бронхиальная астма, а у других — нет, в настоящее время невозможно. Конкретные *причины*, провоцирующие возникновение приступов астмы, хорошо известны, хотя у разных больных они могут быть различны и способны сочетаться. К ним относятся:

- истинные аллергические факторы-провокаторы — домашняя пыль, в которой живут специфические клещи, пыльца растений, белки некоторых пищевых продуктов;
- погодные, сезонные и климатические факторы;
- наличие респираторной вирусной инфекции;
- некоторые лекарственные вещества.

Перед каждым пациентом с подобным заболеванием стоит вопрос: как же все-таки жить с астмой, какие меры предпринимать?

Во время приступа у больного возникает ощущение, что какая-то сила сжимает его горло и не пропускает воздух внутрь. Это происходит потому, что в просвете бронхиального дерева постепенно накапливается слизь, которая выводится из организма недостаточно полно, в частности, из-за активного сужения просвета бронхов (бронхоспазм) и отека их слизистой. Теперь, казалось бы, самое время последовательно рассмотреть методику лечения приступа, но более правильно — вернуться назад и рассказать о принципиальных подходах, которые существуют в современной астмологии.

Успех лечения легкой и среднетяжелой бронхиальной астмы заключается в плановом подходе к проблеме. Поэтому мы предлагаем тем читателям, кто сам страдает этим заболеванием, или у кого болеют дети, проанализировать, все ли возможное они делают до начала очередного приступа у больного.

Помещение, в котором человек проводит большую часть времени (его комната, кухня), надо

максимально освободить от возможных накопителей домашней пыли (ковры, книги на полках без стекла, мягкие игрушки, горшки с землей для домашних растений — в этой земле обитают клещи). С верхней поверхности шкафов и полок уберите хаотично наваленные предметы, чтобы вы могли легко ее протереть влажной тряпкой. Раз в неделю необходимо делать влажную уборку.

Подушки больного не должны быть наполнены пухом и пером; лучше — чистыми тряпками, синтепоном, ватой или шелухой от семян гречихи. Астматикам советуют приобретать синтепновые одеяла.

Чтобы уменьшить концентрацию клещей в постельных принадлежностях, зимой их нужно «вымораживать» на балконе. Над газовой плитой лучше установить воздухоочиститель. Курить следует вне дома.

Большинство специалистов-астмологов констатируют, что наличие в доме животных, покрытых шерстью, а также пернатых — неблагоприятный фактор для астматика. Шерсть является сильным аллергеном. Если у вас дома нет живых существ, то постарайтесь их не заводить.

В квартире не должно быть склада плохо закупоренных бутылок и банок с химическими реактивами и лакокрасочными материалами. Ремонт в квартире можно проводить только летом, при условии, что больной астмой вернется в нее через 14 дней после завершения всех работ. Водоэмульсионная краска и клей для обоев не опасны.

Отдельная проблема — пищевой режим. Идеально, если на гипоаллергенной диете находится вся семья, но это едва ли возможно. Астматику надо заботиться о своем питании самому. Желательно отказаться от пищевых продуктов, явно содержащих консерванты, эмульгаторы, красители; от блюд, приготовленных на темном растительном масле, топленом масле, от пирожных и тортов с кремом.

Питьевую воду из-под крана нужно фильтровать. Летом старайтесь вывозить больного ребенка на природу, в такое место, где есть хорошая родниковая или колодезная вода.

Лечение инфекционных заболеваний у астматиков нужно проводить с большой осторожностью, так как оно может вызвать бронхоспазм. Повышение температуры до 37,2—37,3 °С — еще не признак инфекции в организме, поэтому вместе с педиатром нужно разобраться в причинах плохого самочувствия человека. Во-вторых, если у астматика все-таки обнаружена инфекция, лечить ее можно с помощью группы антибиотиков под названием цефалоспорины. Эти лекарства редко провоцируют аллергические реакции, и они могут быть использованы при проведении антибактериальной терапии. Следует обратиться также к гомеопатическим средствам.

Не надо злоупотреблять лекарственными препаратами, содержащими множественные витамины и микроэлементы. Если больной в рамках разрешенной диеты круглый год будет кушать, например, яблоки, зеленый и репчатый лук, чеснок, укроп, петрушку, то вполне возможно, что отдельно принимать витаминные комплексы ему не понадобится.

Прогулки, занятия спортом для больного бронхиальной астмой совершенно необходимы. Одеваясь по сезону, надо стараться выполнять спортивные упражнения на свежем воздухе в любую погоду.

Важно только, на каком этапе своего заболевания больной находится — в межприступном периоде, в постприступном, или приступ развернулся у него прямо сейчас. Специалисты также рекомендуют заниматься плаванием в бассейне. Физкультура в школе астматика может подходить или решительно не подходить в зависимости от того, как эти уроки организованы, и какой спортивный зал.

Чрезвычайно важно, чтобы сам больной и его родители «не увязали» в болезни, не превращали бы жизнь семьи только в комплекс мероприятий по предотвращению приступов бронхиальной астмы и ее лечению. Такого члена семьи нельзя делать «центральной фигурой», надо сдерживать себя и окружающих от подобной тенденции. Если такой ход событий не предотвратить, то со временем больной бронхиальной астмой, хотя он и обладает всеми достоинствами хорошего человека, может начать эксплуатировать свою «особую роль» в семье, будет в той или иной степени шантажировать окружающих, чтобы получить большие и малые привилегии, и превратит свою болезнь в источник «психологического» дохода.

Даже самому маленькому ребенку после двух лет следует многократно объяснять, что он сильный, что он сам обязательно справится со своей болезнью, а вы и доктор будете ему только немного помогать. Такой подход очень продуктивен, позволяя сбалансировать как взаимоотношения в семье, так и систему ценностей отдельного пациента.

Лечение астмы

Стандарты эффективности терапии данного заболевания были предложены группой экспертов, выбранных международным сообществом специалистов по бронхиальной астме. Для лечения используются лекарственные средства, которые также рекомендованы международным сообществом. Аналогичная ситуация существует в онкологии. Именно благодаря оперативному химиотерапевтическому и лучевому лечению злокачественных опухолей в последние 10–20 лет в этой области медицины достигнут наибольший прогресс.

1. Прежде всего больной получает так называемую базисную терапию. Лекарства, используемые с этой целью, не снимают уже развившийся приступ, но они способны предотвратить его возникно-

вание в будущем, делают приступы более редкими и менее выраженными. К препаратам базисной терапии в ингаляционной форме относятся **интал** и **тайлед**, не содержащие гормонов. Вдыхать их вещества надо только в соответствии с указаниями, которые даны лечащим врачом.

Базисная терапия включает группу ингаляторов, в состав которых входят стероидные компоненты. Когда подобные лекарства врач рекомендует ребенку, больному бронхиальной астмой, родители не должны паниковать, опасаясь вредного воздействия гормональных препаратов. Дело в том, что существует принципиальная разница в эффектах, которые оказывают стероидные препараты в таблетках и в ингаляциях. Последние оказывают выраженный противовоспалительный эффект только на слизистую бронхиального дерева, если используются в строго рекомендованных для лечения бронхиальной астмы дозах, самостоятельно изменять которые нельзя. Также не рекомендуется прекращать прием без консультации с врачом.

2. Вторая группа лекарственных препаратов предназначена для уменьшения затруднений в проходимости бронхиального дерева. В строгом смысле слова, эти препараты не лечат бронхиальную астму, а активизируют вентиляцию легких. Сюда можно отнести такие лекарства, как **вентолин**, **астмопент**, **беротек**, **сальбутамол**. Как правило, эти препараты используются в виде ингаляций.

Карманные ингаляторы для устранения приступов бронхиальной астмы — это очень крупное достижение медицины XX века, но, как и любой сложной конструкцией, ими нужно пользоваться с умом. Ингалятор называется дозированным, поскольку каждая порция вещества строго фиксирована. Больные ни в коем случае не должны превышать суточную дозу (6 ингаляций в день). Меньшее количество ингаляций в сутки допускается, если астматик чувствует себя удовлетворительно. При выполнении этих условий лекарственная терапия будет результативна и не вызовет нежелательных эффектов.

Другим хорошо известным препаратом для устранения приступа бронхиальной астмы является **эуфиллин**. Объяснить, как пользоваться эуфиллином, — задача врача, который консультирует пациента-астматика. Отметим, что успех в лечении определяется выполнением следующих правил.

- В любых ситуациях использование лекарственных форм эуфиллина, которые вводятся через рот, нужно сопровождать приемом пищи и питья. На пустой желудок таблетки эуфиллина принимать нельзя.

- Эуфиллином целесообразно пользоваться только как препаратом «скорой помощи», то есть принимать одну-две порции, когда становится плохо, а потом, после относительного улучшения, прекратить лечение.

Терапия эуфиллином наиболее эффективна в назначенной дозе 3–4–5 раз в день через определенные промежутки времени, по часам. Разовые и суточные дозы могут постепенно увеличиваться или постепенно уменьшаться. Отмена препарата, как правило, осуществляется так же планомерно.

- Эуфиллин — это очень сильный препарат, поэтому дозирование должно быть очень точным. Если вашему ребенку назначили по 1/3 таблетки (растолочь предварительно в порошок) 4 раза в день, то именно так вы и должны делать на протяжении оговоренного промежутка времени.

- Эуфиллин можно комбинировать с любыми противоастматическими лекарственными препаратами.

Действенность терапии бронхиальной астмы контролируется объективно и субъективно. Пациент может сказать, что ему дышится легко и свободно, и родители также видят, что ребенок ожил, ведет себя спокойно, и внешне его дыхание не нарушено после того, как они стали проводить конкретные схемы лечения. Это будет субъективная оценка.

Объективно определение результатов терапии определяется через подсчет использованных ингалято-

ров, на какой срок их хватает. Например, весной — на 1,5 месяца, а на три летних месяца понадобился всего один ингалятор. Можно подсчитать число госпитализаций на протяжении определенного времени и сравнить его с предыдущим периодом.

Для ежедневного контроля за эффективностью противоастматической терапии используется прибор *пикфлоуметр*. Не слишком дорогой, небольшой, он позволяет оценить максимальную скорость выдоха больного. Этой характеристике дыхания, если исследовать ее регулярно, вполне достаточно для проверки функции бронхов в амбулаторных условиях и в промежутке между визитами к врачу.

К немедикаментозным методам лечения бронхиальной астмы относятся массаж, фитотерапия, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, баротерапия, различные виды закаливания и др. Было бы грубой ошибкой противопоставлять медикаментозные и немедикаментозные методы лечения данного заболевания.

Наибольший результат можно получить при рациональном сочетании обоих методов. В лечении бронхиальной астмы нужно придерживаться определенной системы, ни в коем случае не шараяться от одного способа к другому, стараться лечиться у одного врача.

Лекарственная аллергия

Многие люди страдают аллергическими реакциями на различные лекарственные препараты. Чаше заболевание начинается с пищевой аллергии, а потом присоединяется и лекарственная, которая в ряде случаев может быть смертельно опасной.

Реакция человека на лекарственное вещество как на аллерген протекает в различных вариантах.

Крапивница, степень выраженности которой способна колебаться от появления незначительных кожных поражений, которые исчезают через 20 минут, до картины гигантской крапивницы,

цы, когда все тело покрыто волдырями и температура около 40 °С держится в течение недели.

Список лекарственных препаратов, которые могут вызвать аллергическую реакцию в виде крапивницы, огромен. Лидерами среди них являются препараты из группы пенициллинов — **бензилпенициллин** и полусинтетические — **ампициллин** и др., а также аспирин.

Реакция со стороны сердечно-сосудистой системы — бледность, слабость, сердцебиение, снижение артериального давления, в результате чего больной теряет сознание. Симптомы также могут видоизменяться.

Бронхоспазм — нарушение вентиляции легких из-за сужения бронхиального дерева, как при приступе бронхиальной астмы, только развитие данной реакции происходит очень стремительно.

Наиболее тяжелый вариант, когда вышеперечисленные *симптомы возникают одновременно*.

Какие же лекарственные средства наиболее часто становятся причиной аллергической реакции человека?

1. Самым распространенным препаратом, вызывающим аллергию, является **бензилпенициллин** в инъекционной форме (вводимый внутривенно или внутримышечно), а также в виде таблеток **феноксиметилпенициллина**.

Незначительные аллергические реакции могут вызвать так называемые **полусинтетические пенициллины**. Поскольку их список достаточно обширен, действовать необходимо следующим образом. Если уже известно, что у вашего ребенка есть невосприимчивость к бензилпенициллину, то ему противопоказаны все препараты из группы пенициллинов. Если ваш ребенок, например, страдает пищевой аллергией, а на лекарства у него до сих пор явной реакции не было, учтите, что пенициллины (все из этой большой группы) для него потенциально опасны.

Помимо них, существует много других антибактериальных препаратов, выбор и применение кото-

рых нужно детально обсудить с врачом. Самое главное — чтобы вы не совершили грубую ошибку, самостоятельно дав своему ребенку лекарства из этой группы.

2. Вторым лекарственным препаратом, часто вызывающим аллергию, является **аспирин** (ацетилсалициловая кислота) и, в группе с ним, все нестероидные противовоспалительные средства, их очень много (**вольтарен, метиндол, парацетомол** и др.). Для снижения температуры выше 38 °С астматику нужно пользоваться парацетамолом в дозе 10 мг/кг на однократное введение (вероятность развития аллергической реакции на данный препарат минимальна). Других медикаментов из этой большой группы следует избегать или тщательно обсуждать с врачом целесообразность их назначения.

3. Далее идут разнообразные вакцины и сыворотки, которые используются в качестве профилактических прививок. Если у вашего ребенка уже отмечалась аллергия на определенные вакцины, или вы опасаетесь, что это произойдет, необходимо проконсультироваться с педиатром и, возможно, с иммунологом поликлиники.

4. Следующая группа лекарственных препаратов, которые потенциально опасны как аллергены, — это местные анестетики во главе с **новокаином**. Чаще всего мы с ним сталкиваемся, посещая стоматолога. При малейших сомнениях лучше использовать вместо новокаина **лидокаин**. Есть и другие, еще менее опасные, но существенно более дорогие препараты, применение которых следует обговорить с врачом.

Аллергия на лекарственные средства может сохраняться долго, иногда — всю жизнь. В то же время, если человек знает, какие факторы провоцируют у него аллергическую реакцию, и ведет образ жизни, позволяющий ему не стимулировать вспышки недуга, то риск очередной раз заболеть постепенно будет снижаться. Таким образом, осмысленные противоаллергические мероприятия уменьшают вероятность тяжелой аллергической реакции на медикаменты.