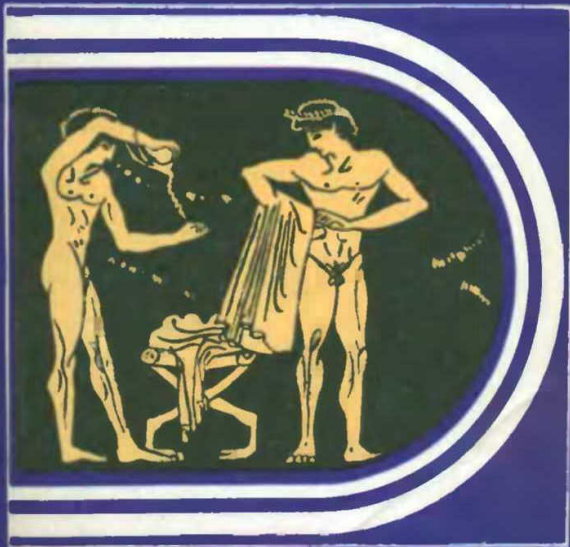


ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ВСЕХ

ПОДПИСНАЯ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ СЕРИЯ

1992 / 1

В.И. Дубровский
ЦЕЛЕБНОЕ КАСАНИЕ
Н.В. Тягин
ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ



ЗНАНИЕ

НОВОЕ В ЖИЗНИ, НАУКЕ, ТЕХНИКЕ



ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ВСЕХ

1/1992

Издается
с 1979 г.

В. И. Дубровский

ЦЕЛЕБНОЕ КАСАНИЕ

Н. В. Тягин

ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
1992

ББК 53.54
Д79

ББК 51.2
Т99

Редактор *В. Р. НИКОЛАЕВ*

СОДЕРЖАНИЕ

В. И. Дубровский
ЦЕЛЕБНОЕ КАСАНИЕ

Предисловие 3
Из истории 4
Техника и методика классического массажа 7
Массаж при некоторых заболеваниях и травмах 30
Разновидности массажа 47

Н. В. Тягин
ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ

Вступление 109
Почему мы стареем 111
Научно-технический прогресс,
стресс и факторы риска 123
В движении — жизнь 131
Сбалансированное питание —
залог долголетия 165
Заключение 190

ISBN 5-07-002351-9

© В. И. Дубровский, Н. В. Тягин, 1992 г

В. И. Дубровский

ЦЕЛЕБНОЕ КАСАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Массаж — один из методов профилактики и лечения травм и заболеваний. В последние годы интерес к нему как у нас в стране, так и за рубежом значительно повысился. Это объясняется тем, что резко возрос процент аллергических реакций на применение фармакологических препаратов, а также (что нередко наблюдается) их малой эффективностью.

Применение массажа способствует уменьшению (устранению) болей, отеков, спаек, нормализации функции суставов, ускорению процессов заживления ран и т. д. Эффективность массажа возрастает при сочетании его применения с гидропроцедурами, мазями, занятиями лечебной физкультурой.

Надеюсь, что эта книжка поможет читателям овладеть основами массажа и самомассажа, а полученные знания будут использованы для сохранения и укрепления здоровья.

Автор: ДУБРОВСКИЙ ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ — профессор Московского педагогического университета, его перу принадлежит 12 книг по спортивной медицине, массажу и свыше 100 научно-популярных работ.

Издавна люди при различных недугах и болях применяли растирание, разминание, поколачивание тела. Не случайно массаж с древних времен составлял часть врачебного искусства. Индусы и китайцы были первыми, кто описал приемы массажа (рис. 1). В древнейшей китайской книге Кунг-Фу, написанной 3000 лет до н. э., помимо гимнастических и телесных упражнений, приводятся различные приемы массажа для лечения ревматических болей, вывихов, снятия усталости, спазма мышц и пр.

В священных книгах Индии Аюр-Веды (1800 лет до н. э.), в частности в книге четвертой, описаны приемы массажа, которые использовались при различных заболеваниях. Массаж заключался в нежном разминании всего тела — с верхних конечностей до стоп. Индусы сочетали паровые бани с массажем.

Массаж в примитивном варианте широко применялся и в Америке, и в Африке. Имеются сведения о том, что много веков назад массаж как лечебное средство был известен народам, живущим на островах Тихого океана.

На алебастровом барельефе, найденном во дворце ассирийского царя Санхериба в Ниневии, а также на некоторых египетских папирусах обнаружены изображения массажных манипуляций, подтверждающие предположение о том, что ассирийцы, персы, египтяне не только были знакомы с массажем, но и применяли его в лечебных целях (рис. 2).

В поэмах Гомера рассказывается о том, как женщины умащивали маслами, растирали мазями, разминали тела героев и воинов перед сражениями и после них. На барельефе, изображающем Одиссея, возвратившегося после битвы, показаны приемы массажа, применяемые древними греками.

Выдающиеся греческие врачи Геродикос, Гиппократ и другие в своих трудах описывали различные виды массажа.



Рис. 1. Китайский массаж. Растирание спины

Во времена Гиппократов массаж использовался с гигиенической и лечебной целями (при заболеваниях суставов и вывихах). Асклепиад делил массаж на сухой и с маслами, сильный и слабый, кратковременный и продолжительный; Цельс рекомендовал растирания для удаления отложений и выпотов в тканях; знаменитый Гален, главный врач школы гладиаторов в Пергаме, установил девять видов массажа и описал их методику. Римляне ввели массаж в систему военного и физического воспитания.

X—XI вв. отмечены расцветом арабской медицины. Известные ее представители Абу Бакр, Абу Ибн-Сина (Авиценна) разработали новые методы лечения и предупреждения различных заболеваний. В своих трудах «Канон врачебной науки» и «Книга исцеления» Авиценна дал подробное описание приемов массажа.

Бани и массаж широко применялись в Турции и Персии. Школа восточного массажа отличалась от существовавших в Древней Греции и Риме. Турки массировали подобно египтянам и африканцам: растирали и давили пальцами, перетирали ткани. Массаж делался в банях, в отдельной сухой и нагретой комнате. У славянских народов и народов Севера применялись закаливающие процедуры и массаж в виде сечений,



Рис. 2. Папирус, изображающий применение массажа в Древнем Египте

растираний веником, активных движений. Эта форма массажа, которая у древних славян называлась хвощением, описана в летописи Нестора.

Русские и финны, вымывшись, переходили в сильно нагретую паровую комнату, где банщик хлестал их березовым веником, размягченным в воде, потом растирал их, окатывал теплой и холодной водой попеременно (несколькими ведрами) все тело с головы до ног. Сечение веником — не что иное, как один из приемов массажа. При этом по всему телу проводится скобление и растирание веником сверху вниз. Этот двойной прием возбуждает кожу и обеспечивает безвредность при погружении в снег или ледяную воду после бани.

В средневековье в Европе массаж, как и занятия физическими упражнениями, практически не применялся. Лишь с появлением в XIV—XV вв. работ по анатомии пробудился некоторый интерес к врачебной гимнастике и массажу.

Однако долгое время массаж не был научно обоснован. И только в XIX в. в Европе, а со второй его половины и в России появились первые клинические и экспериментальные работы по массажу. Этой областью медицины занимались выдающиеся русские ученые В. М. Бехтерев, С. П. Боткин, В. А. Манассеин, А. Е. Щербак и многие другие.

Из клиники профессора В. А. Манассеина вышло несколько диссертаций по массажу. Немалый вклад в совершенствование техники и методики массажа внес И. В. Заблудовский; им была организована школа массажа в Берлине и опубликовано большое число книг и научных работ.

В наше время массаж как лечебное средство с успехом применяется в самых различных клиниках и большинстве амбулаторий.

ТЕХНИКА И МЕТОДИКА КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА

Всякий сильнодействующий агент ставит ткань перед критическим моментом: или он стимулирует ее к работе, катализирует и возбуждает, или, не будучи вовремя использован, он сдвигает ткань на путь патологии.

А. А. УХТОМСКИЙ

Массаж находит широкое применение не только при лечении травм и заболеваний, но также снимает утомление, повышает физическую работоспособность. Массажные приемы оказывают разнообразное физиологическое воздействие на различные ткани, органы и системы.

Техника массажа состоит из множества различных приемов, классификация которых претерпела ряд изменений и усовершенствований. В табл. 1 представлены основные массажные приемы и их разновидности.

При проведении массажа редко используется один какой-то прием. Чтобы добиться хорошего результата, необходимо попеременно применять основные

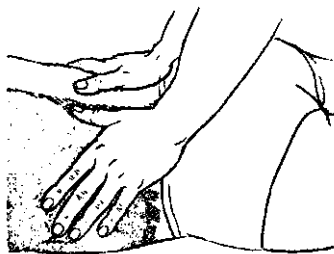


Рис. 3. Поглаживание спины

массажные приемы или основные их разновидности. Они выполняются поочередно одной или обеими руками.

Основные приемы массажа и их разновидности

Поглаживание. Это наиболее часто используемый массажный прием. Он заключается в скольжении руки (рук) по коже. Кожа при этом не сдвигается. Виды поглаживания: плоскостное, обхватывающее (непрерывистое, прерывистое).

Техника выполнения. Поглаживание выполняют подушечкой большого пальца на небольших участках тела (межкостные мышцы, в местах выхода нерва, по его ходу и т. д.), подушечками II—V пальцев, основанием ладони, кулаками, ладонной и тыльной поверхностью кисти (кистей).

При плоскостном поглаживании кисть (ладонь) скользит по поверхности кожи, плотно прилегая к ней. Касание должно быть нежным, мягким. Его выполняют одной или двумя руками (рис. 3) как по ходу тока лимфы, так и против него.

При обхватывающем непрерывистом поглаживании кисть (ладонь) должна плотно обхватывать массируемый участок и скользить от периферии к центру (рис. 4) по ходу сосудов, что

Таблица 1

Основные приемы классического массажа и их разновидности (по В. И. Дубровскому)

1 Основные приемы классического массажа	2 Разновидности основных приемов классического массажа	3 Характеристика массажных приемов по направлению их выполнения	4 Какой частью руки выполняется массажный прием (приемы)
Поглаживание	Глажение Гребнеобразное Щипцеобразное Крестообразное	Плоскостное (продольное, поперечное, спиралевидное) Обхватывающее (зигзагообразное, кольцевое, поперечное)	Ладонью, тылом кисти, указательным и большим пальцами, большим пальцем и ладонной поверхностью, II—V пальцами, основанием ладони Ладонью, большим пальцем (пальцами), II—IV пальцами, основанием ладони, кулаком (кулаками), фалангами согнутых II—V пальцев, локтевым краем кисти, предплечьем, большим и указательным пальцами
Растирание	Пиление Смещение Щипцеобразное Крестообразное	Плоскостное (продольное, поперечное, спиралевидное, круговое) Обхватывающее (зигзагообразное, кольцевое, поперечное)	Ладонью, большим пальцем (пальцами), II—IV пальцами, основанием ладони, кулаком (кулаками), фалангами согнутых II—V пальцев, локтевым краем кисти, предплечьем, большим и указательным пальцами

Продолжение табл.1

1	2	3	4
Разминание	Валяние, сдвигание, выжимание, щипцеобразное, сжатие, надавливание, вытяжение (растяжение)	Продольное Поперечное Кольцевое Спиралевидное	Одной рукой (ординарное), двумя руками (двойное кольцевое), большим пальцем (пальцами), основанием ладони, фалангами согнутых пальцев, подушечками III—V пальцев, предплечьем, локтем и др. Ладонью, большим пальцем (пальцами), большим и указательным, тельным пальцами, указательным и средним пальцами, основанием ладони.
Вибрация	Потряхивание Встряхивание Сотрясение Пересекание	Непрерывистая (стабильная, лабильная) Прерывистая	Локтевым краем кисти, ладонью (ладоньями), кулаками, локтевым краем кисти, согнутыми пальцами и др.
Ударные приемы	Рубление Поколачивание Похлопывание	Продольное Поперечное	Локтевым краем кисти, ладонью (ладоньями), кулаками, локтевым краем кисти, согнутыми пальцами и др.

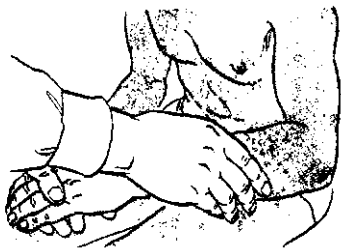


Рис. 4. Обхватывающее поглаживание верхней конечности

способствует усилению крово- и лимфотока. Движение руки (рук) должно быть медленным.

Обхватывающее прерывистое поглаживание выполняется плотно прилегающей кистью (ладонью) к массируемому участку. Руки (рука) двигаются по небольшим участкам, энергично, ритмично, то обхватывая и сдвигая, то отпуская. Движения эти должны быть ритмичными. Такое поглаживание применяется преимущественно на конечностях.

Разновидности приемов поглаживания

Гребнеобразный вариант поглаживания выполняется основными фалангами согнутых пальцев. При массировании спины, ягодиц, бедер большой палец левой руки зажимается правой рукой. Этот прием применяют, массируя ладони, подошвы, поясничную область, тыльную поверхность голени и др.

Поглаживание осуществляется пальцами одной или обеих кистей, которые при этом сгибаются в пястно-фаланговых суставах под прямым углом к ладони; тыльной поверхностью основных и средних фаланг последних четырех пальцев производят поглаживание, а в обратном направлении поглаживают подушечками выпрямленных пальцев — граблеобразный прием.

Наиболее часто применяют этот вариант при массаже спины, бедер и др.

Концентрическое поглаживание — это поглаживание двумя руками, обхватив сустав; движения — от голеностопного сустава до паховой области. С одной стороны располагаются большие пальцы, с другой — остальные, делаются круговые поглаживающие движения. Концентрическое поглаживание применяют при массаже суставов, конечностей, мышц надплечья, шеи.

Щипцеобразный вариант поглаживания выполняется большим и указательным (или большим и остальными) пальцами; захватив при этом мышцу или сустав (как щипцами), поглаживают на всем его протяжении. Этот вариант применяется при массаже мелких суставов, отдельных мышц.

Методические указания

1. При проведении поглаживания мышцы массируемого участка должны быть в расслабленном состоянии.

2. Поглаживание выполняется как самостоятельно (например, при свежей травме), так и в сочетании с другими массажными приемами (растирание, разминание и вибрация).

3. Массаж начинают и заканчивают поглаживанием.

4. Поглаживание выполняется медленно, ритмично, мягко по ходу крово- и лимфотока (на спине в оба направления).

5. При отеках, лимфостазе и острых травмах поглаживание начинают с проксимальных (расположенных ближе к центру) участков, а со 2-го дня — с травмированной области.

6. При выполнении поглаживания рука (ладонь) должна плотно обхватывать массируемый участок и скользить к близлежащим лимфоузлам.

7. Поглаживание необходимо начинать с проксимальных отделов, а после нескольких массажных движений переходят к поглаживанию дистальных (расположенных дальше от центра) отделов к рядом расположенным лимфоузлам.

8. Не обязательно пользоваться всеми вариантами поглаживания в одной процедуре.

9. Поглаживание является подготовкой массируемого участка к следующим массажным приемам.

Растирание состоит в смещении, передвижении, растяжении тканей в различных направлениях. При этом кожа сдвигается вместе с рукой массажиста. Этот прием оказывает более глубокое воздействие на ткани, чем поглаживание, и проводится по ходу крово- и лимфо-тока: при растирании мышц спины — вверх и сверху вниз. Растирание выполняют ладонной поверхностью кисти, буграми больших пальцев, подушечками указательного, среднего и II—V пальцев, основанием ладони, кулаками, локтевым краем кисти (или предплечья), костными выступами фаланг пальцев, согнутых в кулак. Растирание выполняют одной или двумя руками продольно, поперечно, кругообразно, зигзагообразно (или спиралевидно).

Техника выполнения

Растирание ладонной поверхностью кисти: кисть плотно прижимается (ладонь) к массируемому участку, пальцы при этом также прижаты друг к другу, большой отведен в сторону; смещают кожу и подкожную клетчатку. Прием проводится одной или двумя руками.

Растирание подушечками пальцев: большой палец прижимается к указательному, а подушечки II—V пальцев плотно прилегают к массируемому участку, сдвигая кожу и подкожную клетчатку. Этот прием можно проводить с отягощением. Он наиболее часто применяется при массаже спины, ягодиц, суставов, межреберных мышц, тыла стопы и кисти, ахиллова сухожилия.

Растирание локтевым краем кисти (ребром кисти) или предплечьем: кисть плотно прижимается к массируемому участку; выполняются массажные движения прямолинейно или по кругу. Этот прием проводится на спине, бедрах, в области надплечья.

Растирание кулаками делается на крупных мышцах (спина, бедра, ягодицы и др.). Пальцы сжимаются в кулак, и растирание делается со стороны согнутых пальцев, а также со стороны мизинца, кулаком (или кулаками).

Растирание костными выступами фаланг пальцев: пальцы

сжимаются в кулак и костными выступами дистальных концов основных фаланг осуществляется растирание. Прием выполняют одной или двумя руками. Наиболее часто используется при массаже спины, бедер, подошвы, ладоней, живота.

Растирание основанием ладони делают на мышцах спины, суставах, бедрах, на передних берцовых мышцах и др. Основание ладони плотно прижать к массируемому участку и надавливать со смещением кожи и подкожной клетчатки в различных направлениях. Растирание делают одной или двумя руками.

Разновидности приемов растирания

Гребнеобразное растирание выполняется костными выступами средних межфаланговых суставов и применяется на мышцах спины, бедер, большеберцовых мышцах голени, подошвах, ладонях, животе.

Щипцеобразное растирание выполняется с одной стороны большим пальцем, с другой — остальными пальцами в продольном и поперечном направлениях. Этот прием применяется при массаже лучезапястного сустава, мышц предплечья, ахиллова сухожилия и др.

Методические указания

1. Растирание рекомендуется перед приемом разминания и является как бы подготовкой тканей к нему.
2. Прием проводится медленно; если же приходится массировать спортсменов перед стартом, то более энергично и быстро.
3. Для усиления действия растирания его нередко применяют с отягощением (одна рука располагается на другой).
4. Растирание делают по ходу кровеносных и лимфатических сосудов, а на мышцах спины — от поясничного отдела к шейному и от нижних углов лопатки к пояснице.
5. При выполнении растирания кисть (ладонь) необходимо плотно прижимать к массируемому участку.

6. Растирание следует с осторожностью применять на мягких тканях после травм (повреждений) и заболеваний.

7. Растирание может сочетаться с сауной, физио- и гидропроцедурами. С большой осторожностью следует его применять при лимфостазе, отеках и пр.

Р а з м и н а н и е

Это — основной массажный прием и в техническом исполнении наиболее сложен. Разминание заключается в непрерывистом (или прерывистом) захватывании, приподнимании, сдавливании, отжимании, растирании, сжимании, сдвигании, «перетирании» тканей (мышц). В общей схеме массажа разминание должно занимать 60—75% от общего времени, отведенного на всю процедуру. Виды разминания: непрерывистое; прерывистое.

Техника выполнения

Ординарное разминание выполняется одной рукой. Плотно обхватив массируемую мышцу ладонью (с одной стороны мышцы располагается большой палец, а с другой — все остальные), ее приподнимают, сдавливая между пальцами, и совершают поступательные движения.

Другой вариант ординарного разминания: плотно обхватив мышцу, ее разминают между пальцами (на массируемую мышцу с одной стороны давят большим пальцем, с другой — всеми остальными) и продвигаются по ее длине. Разминание должно быть мягким, плавным, без болезненных ощущений. Ординарное разминание применяют на мышцах конечностей, спины.

Разминание двумя руками (двойное) в поперечном направлении выполняется так: плотно обхватив массируемую мышцу (мышцы) руками (с одной стороны мышцы находятся большие пальцы, а с другой — все остальные), одной рукой оттягивают (приподнимают) ее (их) кверху, сдавливают и отжимают, а другой — отжимают книзу, постепенно продвигаясь по ходу

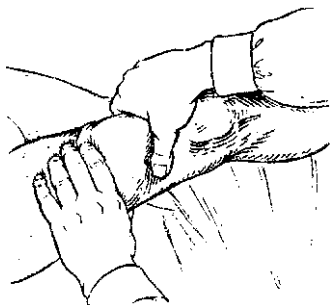


Рис. 5. Двойное кольцевое разминание мышц бедра

мышцы (рис. 5). Массажные движения мягкие, без рывков. Разминание двумя руками наиболее часто делается на спине, ягодицах, животе, конечностях.

Разминание двумя руками в продольном направлении. Плотно обхватить руками (ладонями) массируемые мышцы (например, бедра), при этом большие пальцы располагаются сверху мышцы, а остальные — снизу. Большими пальцами надавливают, отжимают мышцу, а остальными подталкивают (сдавливают) ее снизу. Движения поступательные, мягкие, плавные.

Прерывистое разминание. Массажные движения выполняются одной или двумя руками в поперечном и продольном направлениях, но движения рук неравномерны, прерывисты, скачкообразны.

Разновидности приемов разминания

Щипцеобразное разминание выполняется большим и остальными пальцами (они принимают форму щипцов); мышца захватывается, оттягивается кверху, а затем разминается между пальцами. Этот прием применяется на длинных мышцах спины, предплечья, большеберцовых мышцах голени и др. *Валяние* представляет собой нежный вид разминания и

применяется на конечностях (мышцах бедра, плеча). Руки (ладони) располагаются параллельно (одна рука с одной стороны мышцы бедра или плеча, другая — с другой) и производят сжатие и перемещение («перетирают») мышцы между ладонями.

Сдвигание выполняется большими пальцами с одной стороны и всеми остальными с другой. Подлежащие ткани приподнимаются и захватываются в складку, затем ритмичными движениями сдвигаются в сторону. Сдвигание делается на мышцах спины, стопах, при рубцовых сращениях.

Пощипывание осуществляется большим и указательным пальцами (или большим пальцем и всеми остальными) одной или обеих рук, мышечная ткань захватывается и оттягивается кверху. Пощипывание сочетается, как правило, с поглаживанием и применяется при рубцовых изменениях, уплотнениях и т. д.

Вытяжение (растяжение) выполняется большими пальцами, которые располагаются друг против друга на массируемом участке и осуществляют плавное растягивание. Применяется при спайках, рубцах, мышечных уплотнениях и пр.

Надавливание делают прерывисто концами указательного или большого пальцев (или II—V пальцами) в местах выхода нервов (особенно спинномозговых), на мышцах лица (при парезе лицевого нерва, увядании кожи и др.).

Разминание основанием ладони выполняют на мышцах спины (паравертебральных зон), бедрах, на передних берцовых мышцах, икроножных мышцах, суставах. Основание ладони (ладоней) плотно прижать к массируемому участку и, надавливая на ткани, смещать их в различных направлениях. Движения ладони (ладоней) спиралевидное, прямолинейное, круговое. На спине, при массаже околопозвоночных областей, разминание основанием ладоней выполняют от поясничного отдела к шейному: правая рука делает спиралевидные движения к позвоночнику, а левая — ей навстречу по часовой стрелке.

Разминание большими пальцами: кисть (ладонь) накладывается на массируемую мышцу (например, на икроножную), большой палец направляется вперед (по линии мышц), и им осуществляют круговые вращательные движения

(по часовой стрелке) с надавливанием на мышцу и продвижением к подколенной ямке. Разминание идет по двум линиям. Например, внутренняя часть правой икроножной мышцы массируется левой рукой, а правой — ее наружная часть. Разминание большими пальцами мышц спины (околопозвоночных зон) осуществляется спиралевидно, линейно.

Выжимание выполняется бугром большого пальца или его подушечкой прямолинейно с большим давлением на массируемые мышцы. Выжимание с отягощением осуществляется бугром большого пальца, где на большой палец надавливают или основанием другой ладони (кисти), или II—V пальцами.

Методические указания

1. При разминании массируемые мышцы должны быть расслаблены и в удобном физиологическом положении.
2. Разминание выполняется энергично, но мягко, без резких движений и болевых ощущений.
3. Разминание делается в восходящем направлении по ходу мышечных волокон; некоторые мышцы массируют и в поперечном, и в продольном направлениях.
4. Разминание выполняется с возрастающей силой от процедуры к процедуре. Не следует сразу быстро, сильно и глубоко проникать в ткани. Мышцы необходимо предварительно подготовить для глубокого разминания. Ведь некоторые из них более чувствительны к раздражению (например, мышцы внутренней поверхности плеча и бедра).

В и б р а ц и я

Вибрация — это передача массируемому участку тела колебательных движений, производимых равномерно, но с различными скоростью и амплитудой; выполняется ладонной поверхностью концевой фаланги одного пальца, большого и указательного (или указательного, среднего и безымянного), большого и остальных пальцев, ладонью, кулаком (рис. 6).

Этот прием оказывает сильное и разнообразное воздействие на глубоко расположенные ткани, нервы, кости. Движения рук массажиста при этом должны быть нежными,

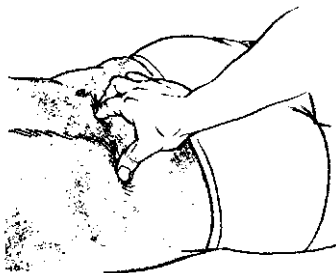


Рис. 6. Точечная вибрация спинномозговых нервов

мягкими, безболезненными.

Виды вибрации: непрерывистая (стабильная, лабильная); прерывистая.

Непрерывистая стабильная вибрация проводится на одном месте, без отрыва руки массажиста; лабильная выполняется на всем протяжении массируемого участка.

Массируемый участок должен быть фиксирован, а рука массажиста не должна «проваливаться» во время выполнения вибрации. Этот прием выполняется в продольном, поперечном направлениях, зигзагообразно, спиралевидно и т. д.

Техника выполнения

Точечная вибрация выполняется подушечкой одного пальца (рис. 7). К массируемой точке плотно прижимается палец и делаются быстрые колебательные движения. Этот вид вибрации применяется при воздействии на места выходов нервов, биологически активные точки (БАТ), а также при уплотнениях в мышцах.

Большим и указательным пальцами (или большим и остальными пальцами) проводится вибрация в области спины (мест выхода нервных корешков), гортани, на мышцах конечностей. При этом пальцы плотно прижимаются к массируемому участку, и производятся быстрые ритмичные

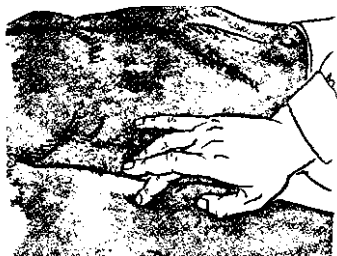


Рис. 7. Точечная вибрация

колебательные движения с продвижением вдоль позвоночника (см. рис. 6).

Ладонью (ладонями) вибрация выполняется на спине, животе, грудной клетке, бедрах и др. Ладонь плотно прижимается к массируемому участку и выполняет колебательные движения (с надавливанием) в сочетании с поступательным движением.

Прерывистая вибрация характеризуется неритмичным воздействием на массируемый участок, так как рука массажиста периодически отрывается от места воздействия. Она применяется на местах выхода нервов, на БАТ, уплотненных мышцах и выполняется кончиком пальца, пальцами, ладонью.

Разновидности приемов вибрации

Встряхивание выполняется на верхних и нижних конечностях. Массажист берет, например, верхнюю конечность за кисть и слегка натягивает на себя, производя быстрые колебательные встряхивания. Необходимо, чтобы мышцы были расслаблены, и рука сгибалась в локтевом суставе. Встряхивание нижней конечности проводится в положении лежа на спине.

Массажист одной рукой поддерживает ногу со стороны ахиллова сухожилия, а другой — со стороны тыла стопы. Натягивая ее на себя, делает колебательные движения.

Этот вариант вибрации помогает расслаблению мышц и улучшению кровообращения. Надо быть осторожным при выполнении встряхивания верхней конечности, особенно у пожилых людей, при привычном вывихе плеча, при проведении массажа в сауне (бане), а также при приеме пациентом миорелаксантов и т. д.

Сотрясение (потряхивание) применяется на мышцах конечностей, ягодицах, гортани, при воздействии на внутренние органы. Потряхивание на икроножной мышце, например, выполняется при согнутой ноге в коленном и тазобедренном суставах; при потряхивании правой икроножной мышцы, левой рукой ее фиксируют за коленный сустав, а правой, захватив большим пальцем и остальными, осуществляют колебательные движения в сторону. Потряхивание передней и задней групп мышц бедра выполняется при расслаблении мышц (под коленный сустав подкладывают валик). При потряхивании задней группы мышц бедра массируемый лежит на животе, под голеностопный сустав подкладывается валик и выполняются те же движения.

«*Пересечение*» области живота проводится кистью одной руки при отведенном большом пальце с одной стороны, а с другой — II—III пальцами зигзагообразно снизу вверх(от лобковой области к мечевидному отростку).

У д а р н ы е п р и е м ы

Похлопывание осуществляется ладонной поверхностью кисти (большой палец прижат) или кистью при слегка согнутых пальцах. Оно выполняется одной или двумя руками попеременно, мягко, в основном на мышцах спины, бедрах, ягодицах.

Поколачивание делается кулаком (его локтевым краем) и кончиками пальцев. Движения следуют одно за другим, сила нанесения удара зависит от места воздействия. Этот вариант вибрации производится на спине, ягодицах, бедрах, грудной клетке, по ходу кишечника.

Рубление ребром кисти: пальцы выпрямлены или разведены и при ударе расслабленных пальцев удар смягчается. Выполняется одной или двумя руками попеременно и ритмично на мышцах спины, ягодицах, грудной клетки, конечностях. Рубление проводится в продольном и поперечном направлениях.

Методические указания

1. Вибрация требует от массажиста определенных навыков и умения; необходима постоянная тренировка.
2. Сила воздействия вибрации зависит от угла наклона пальцев (кисти) по отношению к массируемой поверхности.
3. Вибрацию и ударные приемы необходимо сочетать с поглаживанием. Продолжительность — несколько секунд.
4. Следует учитывать, что вибрация и ударные приемы действуют возбуждающе (потряхивание — успокаивающе).
5. Воздействие на ткани вибрацией и ударными приемами не должно быть болезненным.

Техника массажа отдельных частей тела

При проведении классического массажа пациент должен находиться в положении лежа на кушетке или сидя. Массаж начинают с волосистой части головы, воротниковой зоны и спины. Затем массируют задние поверхности нижних конечностей. После этого в положении лежа на спине массируются передняя поверхность нижних конечностей и грудная клетка. Затем при согнутых ногах в коленных и тазобедренных суставах массируют живот, а после этого — верхние конечности. Продолжительность процедуры 10—15 мин.

М а с с а ж в о л о с и с т о й ч а с т и г о л о в ы

Эту область массируют в сочетании с воротниковой зоной. Массаж проводится в положении лежа или сидя.

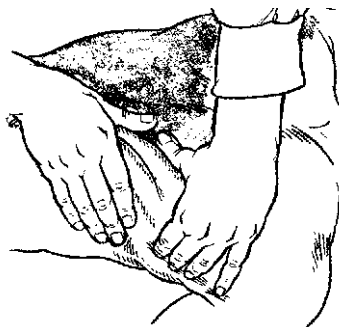


Рис. 8. Двойное кольцевое разминание мышц спины

1. Поглаживание одной рукой, кольцевое поглаживание обеими руками.
2. Растирание II—IV пальцами, фалангами согнутых пальцев, основанием ладони, подушечкой I пальца (пальцев), кольцевое — двумя руками.
3. Разминание подушечками 4 пальцев, основанием ладони, фалангами пальцев.
4. Вибрация (непрерывистая) места выхода затылочного нерва выполняется подушечкой указательного пальца.

М а с с а ж ш е и

1. Поглаживание обеими руками от волосистой части головы к плечам.
2. Растирание сосцевидных отростков подушечками 4 пальцев, кольцевое растирание, основанием ладони, фалангами согнутых пальцев, ребром ладони.
3. Разминание подушечками 4 пальцев, основанием ладони.
4. Вибрация непрерывистая и прерывистая подушечкой II пальца или 4 пальцами.

М а с с а ж с п и н ы

Исходное положение — лежа на животе, руки слегка согнуты в локтевых суставах и располагаются вдоль туловища. Последовательность массажных приемов следующая.

1. Плоскостное и обхватывающее поглаживание обеими руками. Движение выполняют от крестца и гребней подвздошных костей вверх параллельно остистым отросткам позвоночного столба до надключичных ямок, после чего ладони возвращаются в исходное положение; поглаживающие движения, несколько отступя от позвоночного столба, продолжают до подкрыльцовых впадин. Попеременное и комбинированное поглаживание.

2. Растирание: прямолинейное — подушечками и буграми I пальцев; кругообразное — подушечками I пальцев; кругообразное — подушечками 4 пальцев одной руки или с отягощением; кругообразное — фалангами 4 пальцев, основанием ладони, фалангами согнутых пальцев.

3. Разминание выполняется обеими руками на каждой стороне спины как продольно, так и поперечно, при этом движения делают а восходящем и нисходящем направлениях: кругообразное разминание подушечкой I пальца; ординарное и двойное кольцевое разминание (рис. 8); прямолинейное основанием ладони; спиралевидное основанием ладони; кругообразное фалангами 4 пальцев; кругообразное подушечками 4 пальцев.

4. Вибрация непрерывистая: основанием ладони, ладонью, I—II пальцами у выхода межреберных нервов (мест выхода нервных корешков).

Прерывистая вибрация концом пальца мест выхода нервов, биологически активных точек (БАТ); похлопывание ладонной поверхностью кисти, поколачивание кулаками (кулаком), рубление ребром кисти.

М а с с а ж н и ж н и х к о н е ч н о с т е й

Массаж проводится в положении лежа на животе и спине, для лучшего расслабления мышц под колен-

ные и голеностопные суставы подкладывают валики.

Последовательность выполнения массажа нижних конечностей: стопа, пальцы, голеностопный сустав, голень, коленный сустав, бедро, тазобедренный сустав.

Массаж пальцев

Полукружное поглаживание и растирание пальцев подушечкой I пальца (пальцами), прямолинейное растирание подушечками I пальцев.

Массаж стопы

1. Плоскостное поглаживание тыла стопы одной рукой.
2. Растирание: прямолинейное подушечками 4 пальцев; кругообразное подушечками I пальцев; спиралевидное подушечками I пальцев (на подошвенной поверхности стопы применяют поглаживание ладонной поверхностью кисти); растирание — гребнями согнутых пальцев, фалангами согнутых пальцев, кругообразное и прямолинейное - подушечками I пальцев, основанием ладони.

Массаж голеностопного сустава

1. Кругообразное непрерывистое обхватывающее поглаживание обеими руками, подушечками 4 пальцев, подушечкой I пальцев.
2. Растирание щипцеобразное; кругообразное подушечками 4 пальцев, основанием ладони, подушечками I пальца.

Массаж голени

1. Плоскостное и обхватывающее непрерывистое поглаживание прямолинейное, спиралевидное подушечками 4 пальцев.
2. Полукружное или спиралевидное растирание в восходящем и нисходящем направлениях основанием ладони, подушечками 4 пальцев, фалангами пальцев.

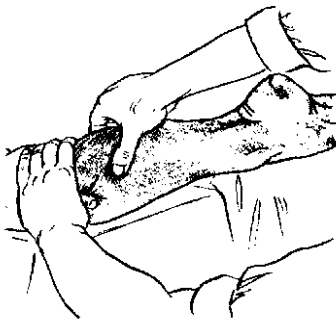


Рис. 9. Разминание (двойное кольцевое) мышц голени

3. Разминание ординарное (продольное и поперечное), двойное кольцевое (рис. 9), продольное подушечками I пальцев, основанием ладони.

4. Непрерывистая вибрация: потряхивание икроножной мышцы одной рукой.

Массаж коленного сустава

1. Плоскостное и концентрическое поглаживание обеими руками, подушечками 4 пальцев, подушечками I пальцев.

2. Растирание основанием ладони, подушечками 4 пальцев, подушечками I пальцев, кругообразное подушечками I пальцев под и над надколенником, прямолинейное вдоль надколенника — основанием и бугром I пальца, кругообразное — подушечками 4 пальцев обеих кистей, подушечками I пальцев мест прикрепления связок (сухожилий).

Массаж бедра

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание обеими руками, одной рукой.

2. Растирание обхватывающее обеими руками, концентрическое растирание, гребнеобразное растирание, основанием ладони, фалангами согнутых пальцев.

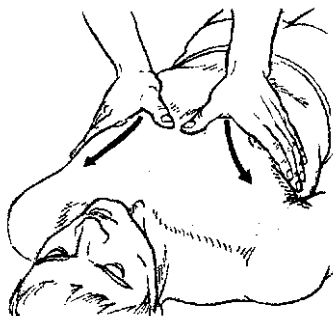


Рис. 10. Поглаживание (обхватывающее) груди

3. Разминание мышц двумя руками в продольном и поперечном направлениях, двойное кольцевое, основанием ладони, фалангами согнутых 4 пальцев.
4. Вибрация: потряхивание мышц двумя руками от коленного сустава к паховой области, вибрация ладонной поверхностью передней группы мышц бедра.

Массаж тазобедренного сустава и ягодичных мышц

1. Поглаживание плоскостное — выполняется одной и двумя руками, поглаживание основанием ладони, подушечками 4 пальцев.
2. Растирание — выполняется ладонной поверхностью одной и двумя руками, основанием ладони, фалангами 4 пальцев, кулаками (кулаком).
3. Разминание ягодичных мышц — выполняется одной и двумя руками, основанием ладони, фалангами 4 пальцев.
4. Вибрация ягодичных мышц: потряхивание одной рукой, поколачивание кулаками, рубление основанием кисти.

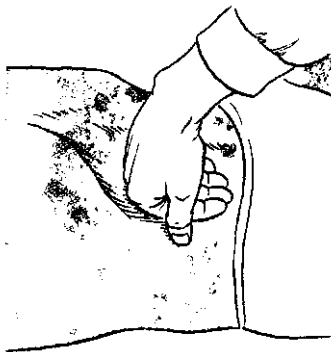


Рис. 11. Поглаживание (плоскостное) тыльной поверхностью кисти живота

М а с с а ж г р у д и

На груди массируют большие грудные мышцы, межреберные, передние зубчатые и диафрагму.

Исходное положение — лежа на спине или сидя.

1. Поверхностное плоскостное и обхватывающее поглаживание груди ладонями обеих рук (рис. 10).
2. Растирание плоскостное и обхватывающее двумя руками, одной рукой с отягощением, основанием ладони, растирание подушечками 4 пальцев, растирание наружных межреберных промежутков в направлении от грудины к позвоночному столбу, растирание и с давлением грудной клетки.
3. Разминание одной и двумя руками грудных мышц, подушечками 4 пальцев, основанием ладони, подушечкой I пальца (пальцев).
4. Непрерывистая вибрация выполняется ладонной поверхностью кисти от мечевидного отростка к плечевым суставам поочередно, сотрясение грудной клетки двумя руками.

М а с с а ж ж и в о т а

Массаж живота предусматривает массаж брюшной стенки и массаж органов брюшной полости, выполняется при

максимальном расслаблении мышц брюшной стенки.

1. Плоскостное поглаживание одной рукой по часовой стрелке (рис. 11).
2. Растирание («пересекание»), растирание кончиками 4 пальцев по ходу толстого кишечника.
3. Разминание двумя руками мышц брюшной стенки.
4. Прерывистая вибрация — постукивание кончиками пальцев по ходу толстого кишечника.

М а с с а ж в е р х н и х к о н е ч н о с т е й

Массаж верхней конечности осуществляется в такой последовательности: пальцы, кисть, лучезапястный сустав, предплечье, локтевой сустав, плечо и над-плечье.

М а с с а ж к и с т и и п а л ь ц е в

1. Поглаживание пальцев щипцеобразное, кругообразное подушечкой I пальца, прямолинейное подушечкой I пальца, концентрическое 4 пальцами.
2. Растирание межкостных промежутков, прямолинейное и кругообразное подушечками 4 пальцев, прямолинейное и кругообразное подушечками I пальцев, спиралевидное основанием ладони.

М а с с а ж п р е д п л е ч ь я

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание, концентрическое.
2. Растирание обхватывающее, концентрическое, основанием ладони, подушечками 4 пальцев.
3. Разминание ординарное, подушечками 4 пальцев, основанием ладони.
4. Точечная вибрация.

М а с с а ж л о к т е в о г о с у с т а в а

1. Поглаживание обхватывающее: концентрическое, основанием ладони, подушечкой I пальца, подушечками 4 пальцев.

2. Растирание основанием ладони, кругообразное подушечками 4 пальцев, подушечкой I пальца (пальцев), щипцеобразное.

Массаж плеча и надплечья

1. Обхватывающее поглаживание плечевого сустава двумя руками.

2. Растирание подушечками 4 пальцев, основанием ладони, подушечкой I пальца, концентрическое растирание двумя руками, фалангами согнутых пальцев.

3. Разминание одной и двумя руками, основанием ладони, подушечками 4 пальцев.

4. Потряхивание дельтовидной мышцы одной рукой, потряхивание одной рукой мышц плеча (двуглавой и трехглавой).

Каждый массажный прием повторяется 3—5 раз. После каждого приема проводят 2—3 поглаживания.

МАССАЖ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ

Если... нервы и кровеносные сосуды человеческого тела закупорились, тело человека онемело, то с помощью массажа можно излечить его.

Из древнекитайского трактата

Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия)

Методика массажа. Положение пациента сидя. Массируются задняя поверхность шеи, начиная от волосистой части головы, затем область надплечья, верхняя часть спины и позвоночного столба. Применяются непрерывистое поглаживание, полукружное растирание, поперечное и продольное разминание. Особенно тщательно массируют сосцевидные отростки. Показан также массаж нижних конечностей. Артериальное давление можно нормализовать и массажем

живота. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Артериальная гипотония (артериальная гипотензия)

Методика массажа. В положении больного сидя массируют заднюю поверхность шеи, начиная от волосистой части головы, область надплечья и верхнюю часть спины, применяя непрерывистое поглаживание, полукружное растирание, разминание и вибрацию. Кроме того, следует проводить общий массаж, используя вибрацию. Продолжительность массажа 15—20 мин.

Инфаркт миокарда

Методика массажа. Первая процедура общего массажа проводится в первый день, а затем повторяется 1—2 раза в сутки в течение 5—15 дней. После процедуры массажа больной дышит кислородом в течение 10—15 мин. Методика и продолжительность (10—20 мин) массажа зависят от глубины и распространенности инфаркта миокарда по данным ЭКГ, общего самочувствия больного и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Используются приемы: поглаживание, растирание и неглубокое разминание. Массируют спину, нижние конечности, живот и верхние конечности; грудную клетку поглаживают. Массаж спины проводится в положении больного на правом боку, при этом врач (или массажист) левой рукой поддерживает пациента за левую руку, а правой рукой выполняет массаж спины (растирание, ординарное разминание, поглаживание).

Стенокардия

Методика массажа. Проводится массаж воротниковой области, спины (до нижних углов лопаток), грудной клетки. Применяется поглаживание, растирание и разминание. В области сердца проводят вибрацию ладонной поверхностью всей кисти (начиная от грудины кисть скользит к позвоночнику). Положение больного сидя. Исключаются приемы: рубление, поколачивание. Массируют также верхние конечности (вначале правую руку, затем — левую). Продолжительность массажа 5—8 мин. Курс 10—15 процедур. С профилактической целью

проводят 2—3 курса в межприступном периоде.

Массаж оказывает при стенокардии выраженное болеутоляющее действие.

Обморок

Методика массажа. Массируют живот, руки; грудную клетку растирают и выполняют вибрацию от грудины по межреберным промежуткам в сторону позвоночника, рубление, поколачивание, растирание в межлопаточной области. Продолжительность массажа 3—5 мин. Можно применить массаж льдом (холодовой массаж) области сердца, затылка.

Облитерирующий эндартериит

Методика массажа. Сегментарный массаж поясничной области, ягодичных мышц, нижних конечностей и живота. Нижние конечности массируют с проксимальных отделов. Исключаются приемы: рубление, поколачивание и выжимание. Проводится также активизация дыхания (массаж межреберных мышц и сдавливание грудной клетки на выдохе больного). Массаж необходимо проводить в сочетании с оксигенотерапией (вдыхание увлажненного кислорода в течение 5—10 мин) или приемом кислородного коктейля (2—3 раза в сутки).

Если на одной конечности появляются язвы, то вначале массируют поясничную область и здоровую конечность, а затем мышцы бедра больной конечности. Продолжительность массажа 15—20 мин. Курс 15—20 процедур. В году 3—4 курса.

Язвы нижних конечностей

Методика массажа. Проводится сегментарно-рефлекторный массаж поясничной области, ягодичных мышц, живота и нижних конечностей (если имеется язва на одной из конечностей, то вначале массируют здоровую конечность, а затем мышцы бедра больной конечности). Способствует улучшению (ускорению) микроциркуляции нижних конечностей массаж мышц надплечья, спины (до нижних углов лопаток) и верхних конечностей. Исключаются приемы: рубление, поколачивание и выжимание, глубокое разминание на мышцах больной конечности (где имеется язва). Продолжительность

массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур. В году 3—4 курса. При проведении массажа язву забинтовывают или заклеивают бактерицидным лейкопластырем. Массаж можно проводить с различными маслами (эвкалиптовым, пихтовым и др.). Не следует пользоваться тальком и раздражающими мазями!

Острый бронхит

Методика массажа. В положении пациента лежа на животе (ножной конец кушетки приподнят) массируют спину, применяя поглаживание, растирание, разминание, затем делают растирание межреберий. Массаж грудной клетки выполняют в положении лежа на спине. Вначале делают плоскостное и обхватывающее поглаживание грудной клетки (ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах), затем растирание межреберий, разминание грудных мышц, вибрацию грудной клетки.

При растирании межреберий руки массажиста располагаются параллельно ребрам и скользят от грудины к позвоночному столбу. При массаже различных отделов грудной клетки руки массажиста вначале находятся на нижнебоковом отделе ее (ближе к диафрагме), а во время выдоха движутся к груди (к концу выдоха сжимают грудную клетку). Затем массажист переносит обе руки к подмышечным впадинам и выполняет те же движения. Такие приемы следует проводить в течение 2—3 мин. Движение диафрагмы и сдавливание нижних ребер на выдохе улучшают вентиляцию нижних долей легких.

При воздействии массажем на межреберные мышцы и позвоночник возникает ответная реакция органов дыхания (легких, диафрагмы и др.).

При сдавливании грудной клетки происходит раздражение рецепторов альвеол, корней легкого и плевры, что создает условия для повышения возбудимости дыхательного центра (инспираторных нейронов) и активного вдоха.

На ночь рекомендуется на грудную клетку сделать компресс с разогревающими мазями (финалгон, подогретое масло, дольки или слонц). Продолжительность массажа — 15—20 мин.

Бронхиальная астма

Методика массажа. Массируют воротниковую область, спину, затем грудную клетку, дыхательную мускулатуру (грудино-ключично-сосцевидные, межреберные мышцы, мышцы живота). Рекомендуется интенсивный массаж мышц спины. Положение на кушетке с приподнятым ножным концом. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур в сочетании с оксигенотерапией, лечебной физкультурой, прогулками, ездой на велосипеде. Массаж проводится до выполнения физических нагрузок.

Эмфизема легких

Методика массажа. Положение больного лежа на спине и животе (с приподнятым ножным концом кушетки). Проводится массаж мышц надплечья, спины (до нижних углов лопаток), применяются приемы сегментарного воздействия на околопозвоночные области; массируются дыхательная мускулатура, мышцы живота и нижние конечности. Используют приемы активизации дыхания, перкуссионный массаж. Продолжительность массажа 8—10 мин. Курс 15—20 процедур. После массажа показана оксигенотерапия (вдыхание увлажненного кислорода или прием кислородного коктейля). В году проводят 2—3 профилактических курса массажа.

Хронические неспецифические заболевания легких (хроническая пневмония, хронический бронхит)

Методика массажа — по В. И. Дубровскому. Массируются грудная клетка, дыхательная мускулатура, и одновременно активизируется дыхание (сдавление грудной клетки на выдохе больного); перкуссионный массаж в проекциях бронхов. Вначале массируют воротниковую область, мышцы надплечья, спину, затем больной ложится на спину и массируют мышцы шеи (грудино-ключично-сосцевидные), грудной клетки, межреберные мышцы, а затем сдавливают грудную клетку в течение 1—2 мин на выдохе пациента. Мышцы живота массируют в положении больного лежа на спине с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах.

После этого пациенту необходимо подышать «животом». Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 5—15 процедур. В год 2—3 курса профилактического массажа с оксигенотерапией.

В период обострения хронического бронхита проводят жаропонижающий массаж с раздражающими (согревающими) мазями, а в период ремиссии — профилактический массаж с оксигенотерапией, ингаляцией интерферона, пихтовым маслом (или эвкалиптовым), кислородным коктейлем с включением отваров из трав.

При наличии у пациента большого количества мокроты после ручного массажа рекомендуется вибрационный массаж грудной клетки. Положение больного при проведении массажа лежа на кушетке с опущенным головным концом на животе, боку. Продолжительность вибрационного массажа 3—5 мин.

При хронической пневмонии проводится жаропонижающий массаж с согревающими мазями, подогретым маслом (эвкалиптовым, пихтовым и др.). Массаж проводится перед сном. Тщательно массируют спину, грудь, дыхательную мускулатуру. После массажа грудную клетку необходимо укутать в махровое полотенце и прикрыть одеялом. Продолжительность массажа 5—10 мин. Детям и людям пожилого возраста согревающие мази не рекомендуются, так как они вызывают резкую гиперемию, особенно при передозировке.

Гастрит

Методика массажа. Массаж живота выполняется при максимальном расслаблении мышц брюшной стенки. Применяют плоскостное поглаживание, растирание, разминание мышц брюшной стенки, косых мышц живота, а также вибрацию. Затем по ходу толстого кишечника (начиная с восходящей его части) проводится поглаживание кончиками пальцев правой руки. Приемы поглаживания повторяют 4—6 раз, после чего делают несколько поверхностных круговых поглаживаний, чтобы дать брюшной стенке отдохнуть, затем выполняют поколачивание кончиками пальцев по ходу кишечника и сотрясение для воздействия на его стенку. Заканчивают массаж плоскостным поглаживанием

и диафрагмальным дыханием. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Запоры

Методика массажа. Для стимуляции моторной функции толстого кишечника при его вялости проводят массаж поясничной области, крестца, ягодичных мышц, живота, паховой области, мышц бедра. Используют приемы: поглаживание, растирание, разминание и в большей степени — вибрацию. При спастических колитах приемы вибрации исключаются. Продолжительность массажа 5—10 мин. Курс 15—20 процедур. В год 2—3 курса.

При выявлении колитов (запоров) у женщин показан гинекологический массаж. Продолжительность 3—5 мин. Курс 5—8 процедур (через день или два).

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Методика массажа. Массаж воротниковой области, спины (сегментарное воздействие на шейно-грудной отдел позвоночника) и брюшной стенки. Массаж брюшной стенки проводится в период ремиссии. Исключают приемы: рубление, поколачивание и вибрацию. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур. В год 3—4 курса. Массаж желательно проводить в затемненной комнате в сопровождении цветомузыки, рекомендуется прием кислородного коктейля (коктейль должен включать различные отвары из трав).

Хронический холецистит

Методика массажа. Воздействуют на рефлексогенные зоны позвоночника слева и зону Боаса (область окончания XI—XII ребер справа), являющуюся органоспецифической для желчного пузыря. Применяют поглаживание, растирание и разминание. При воздействии на рефлексогенную зону позвоночника применяют приемы сегментарного массажа («пила», «сверление», «сдвигание» и др.) в сочетании с поглаживанием, растиранием. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Дискинезии желчных путей

Методика массажа. Вначале проводится массаж

воротниковой области и спины (сегментарные зоны VIII—X грудных и I—II поясничных позвонков, особенно справа) с применением приемов сегментарного массажа. Массаж проводят в положении сидя. Затем в положении лежа на спине проводят массаж живота и косых мышц живота. Заканчивают процедуру массажа сдавливанием нижних сегментов легких на выдохе. Повторить 3—5 раз. Затем пациент дышит «животом» 1—2 мин (ноги при этом согнуты в коленных и тазобедренных суставах). Исключаются приемы: рубление, поколачивание и глубокое разминание (особенно в области правого подреберья). Продолжительность процедуры 8—12 мин. Курс 10—15 процедур.

Диабет

Методика массажа. Проводится массаж воротниковой области, спины (рефлексогенных зон), нижних конечностей, груди и живота. При сухой коже массаж проводят маслом (эвкалиптовым, пихтовым или подсолнечным). Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 10—20 процедур. В год 3—4 курса.

Подагра

Методика массажа. Вначале проводится массаж поясничной области, ягодичных мышц, нижних конечностей, а затем суставов (чаще локализация болей в плюснефаланговых суставах). Массаж суставов щадящий (поглаживание и активно-пассивные движения). Продолжительность массажа 8—10 мин. Курс 10—15 процедур. В комплексном лечении (диета, ЛФК, прогулки и пр.) показаны солевые ножные ванночки.

Сотрясение головного мозга (легкой и средней степени)

Методика массажа. Массаж следует проводить со 2—3-го дня после травмы в положении больного сидя. Вначале делают массаж волосистой части головы (затылка), шеи, надплечья, а затем мышц спины, применяя поглаживание, растирание, разминание и легкую вибрацию. Заканчивают массаж легким поглаживанием от волосистой части головы до мышц надплечья. Продолжительность массажа 5—10 мин. Курс 8—10 процедур.

Остеохондроз позвоночника

Методика массажа. Вначале проводят предварительный массаж спины с использованием приемов поглаживания, растирания, неглубокого разминания мышц всей спины. Затем переходят к массажу позвоночного столба (паравертебральных зон), применяя растирания фалангами четырех пальцев, основанием ладони, разминание фалангами I пальцев, щипцеобразное, ординарное и двойное кольцевое широких мышц спины. Приемы растирания и разминания следует чередовать с поглаживанием обеими руками. В заключение проводят активно-пассивные движения (манипуляции на позвоночнике), дыхательные упражнения с акцентом на выдохе и сдавливанием грудной клетки (6—8 раз). Продолжительность массажа 10—15—20 мин. Курс 15—20 процедур. В год 2—3 курса.

Дискогенные радикулиты

Методика массажа. Массаж следует проводить в сочетании с тракцией (вытяжение). Вначале делают поглаживание, потом легкую вибрацию с целью снять напряжение мышечного тонуса, затем продольное и поперечное разминание широких мышц спины, растирание подушечками пальцев вдоль позвоночного столба. Не следует применять поколачивание, рубление во избежание усиления болей и спазма мускулатуры. После процедуры массажа проводят вытяжение на щите или в воде. Продолжительность массажа 8—10 мин. Курс 15—20 процедур. В год 3—4 курса.

Пояснично-крестцовые боли

Методика массажа. Положение пациента — лежа на животе, под голеностопные суставы подложить валик. Применяется плоскостное и обхватывающее поглаживание ладонями обеих рук. Разминание выполняют обеими руками как продольно, так и поперечно, при этом массажные движения делают в восходящем и нисходящем направлениях. Кроме того, используют плоскостное поглаживание I пальцами обеих рук в направлении снизу вверх, растирание и разминание подушечками пальцев, основанием ладони вдоль позвоночного столба. Все массажные приемы следует чередовать с поглаживанием. Нельзя применять рубление, поколачивание

и интенсивное разминание. В первые дни массаж должен быть щадящим. Продолжительность массажа 8—10 мин. Курс 15—20 процедур.

Люмбаго («прострел»)

Методика массажа. Вначале проводят предварительный массаж всех мышц спины, затем поглаживание, растирание и неглубокое разминание мышц поясничной области. Продолжительность массажа 5—10 мин. Курс 10—15 процедур. Некоторые авторы рекомендуют проводить массаж нижней части живота, в месте раздвоения брюшной аорты. Массаж по этой методике снимает боли.

Пояснично-крестцовый радикулит

Методика массажа. Вначале проводят предварительный массаж для снятия гипертонуса поясничных мышц, применяя поглаживание и вибрацию, затем обхватывающее непрерывистое поглаживание, полукружное растирание и легкую вибрацию, позже — растирание, продольное и поперечное разминание попеременно с поглаживанием широких мышц спины. В дальнейшем массируют паравертебральные болевые точки, применяют круговое растирание подушечками II—IV пальцев обеих рук, I пальцами, основанием ладони.

Кроме того, следует массировать ягодичные мышцы, нижние конечности, особенно в том случае, когда боли локализуются по ходу седалищного нерва.

При пояснично-крестцовом радикулите следует избегать энергичных движений при массаже седалищного нерва. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур.

Невралгия затылочных нервов

Методика массажа. Массаж проводится как по ходу нерва, где он доступен воздействию, так и в местах выхода нерва на поверхность, а также в местах иррадиации болей. Наилучший эффект получается при применении вибрации, которую выполняют I или III пальцем. Массируя затылочные мышцы, используют попеременное легкое поглаживание и спиралевидное растирание.

Продолжительность массажа 5—10 мин. Курс 8—10 процедур.

Невралгия межреберных нервов

Методика массажа. Показаны легкая механическая вибрация в области соответствующего межреберного пространства (пальцы скользят по межреберьям), легкое поглаживание, а при корешковой локализации процесса — круговое растирание попеременно с поглаживанием, которое вначале проводится паравerteбрально, а затем в области межреберий, где определяется повышенная болезненность. Сильного давления в местах наибольшей болезненности следует избегать.

При массировании позвоночного столба применяют поглаживание, растирание и вибрацию. Продолжительность массажа 5—10 мин. Курс 5—8 процедур.

Невралгия тройничного нерва

Методика массажа. В первые дни включают только нежное поглаживание. В последующие дни растирают и разминают мышцы лица, а в местах с повышенным тонусом применяют нежную вибрацию. Вибрируют подушечкой указательного (или среднего) пальца болезненные точки и точки болевой иррадиации. Вначале массируют затылочную область, места выходов затылочных нервов и воротниковую область. Продолжительность массажа 5—10 мин. Курс 15—20 процедур. Исключаются приемы: рубление, поколачивание и глубокое (жесткое) разминание мышц лица.

Неврит лицевого нерва

Методика массажа. Вначале проводится массаж воротниковой области, мышц шеи, надплечья. Применяют поглаживание, растирание и разминание. Производят вибрацию мест выхода затылочных нервов. Выполняют поглаживание, растирание, разминание и нежную вибрацию парализованных мышц. Продолжительность массажа 3—5—8 мин ежедневно. Курс 15—20 процедур.

После того как начинает восстанавливаться функция мимической мускулатуры, накладывают фиксирующие лейкопластырные повязки.

Продолжительность наложения лейкопластырных повязок от 30 мин (в первые 3—5 дней) до 4—6 ч ежедневно, на протяжении 10—15 дней. При ношении лейкопластырных повязок пациенту не следует принимать пищу, разговаривать. До наложения лейкопластырных повязок проводятся массаж и мимическая гимнастика.

Неврит лучевого нерва

Методика массажа. Вначале проводят массаж шейно-грудного отдела позвоночника, а затем предварительный массаж всей конечности, после чего массируют мышцы, иннервируемые данным нервом, применяя поглаживание, разминание, щипцеобразное растирание, потряхивание. Лучевой нерв доступен у локтевого сустава, между внутренней плечевой мышцей и длинным супинатором. Заканчивают массаж поглаживанием всей конечности. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур.

Неврит локтевого нерва

Методика массажа. Вначале проводят массаж шейно-грудного отдела позвоночника, а затем предварительный массаж всей конечности, применяя поглаживание, разминание, щипцеобразное растирание. Затем массируют мышцы, иннервируемые локтевым нервом, используя разминание, растирание подушечками пальцев, I пальцем, а также вибрацию. Локтевой нерв массируют при слегка согнутой в локтевом суставе руке, на участке между внутренним надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур.

Неврит срединного нерва

Методика массажа. Вначале проводят массаж шейно-грудного отдела позвоночника, а затем предварительный массаж всей конечности, как при неврите локтевого нерва; после этого массируют мышцы плеча, предплечья и кисти, применяя поглаживание, растирание, разминание и вибрацию. Срединный нерв массируют на ладонной поверхности, применяя преимущественно непрерывистую вибрацию подушечкой первого пальца, а также продольное и поперечное растирание кончиками четырех пальцев попеременно

с поглаживанием. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур.

Неврит большеберцового нерва

Методика массажа. Вначале проводят массаж поясничной области, затем мышц бедра, применяя поглаживание, растирание и легкую вибрацию. После этого массируют мышцы голени, особенно икроножные, применяя поглаживание, разминание. Большеберцовый нерв проходит посредине подколенной ямки во всю ее длину, располагаясь снаружи и поверхностнее подколенной вены, где делится на две ветви. Поверхностно он доступен позади медиальной лодыжки. Его массируют в местах выхода на поверхность. Кроме того, массируют и места иррадиации болей, применяя растирание и нежную вибрацию подушечкой I (или III) пальца. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур.

Неврит малоберцового нерва

Методика массажа. Вначале проводят массаж как при неврите большеберцового нерва. Затем массируют мышцы голени, особенно переднюю группу, применяя поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Малоберцовый нерв массируют у головки малоберцовой кости, где нерв делится на глубокий малоберцовый (преимущественно двигательный) и поверхностный малоберцовый (преимущественно чувствительный). Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур.

Неврит бедренного нерва

Методика массажа. Массаж поясничной области (особенно мест выхода спинномозговых нервов), ягодичных мышц, нижних конечностей (вначале массируют здоровую конечность, а затем — бедро с пораженным нервом). Приемы — рубление, поколачивание — не применяются. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур. В год 2—3 курса.

Плечевая (шейно-плечевая) невралгия

Методика массажа. Массаж воротниковой области, шейно-грудного отдела позвоночника (паравerteбральных областей) с включением приемов сегментарного массажа;

верхних конечностей (руки массируют с удаленных отделов) — вначале здоровую конечность, а затем больную. Приемы — рубление, поколачивание — исключаются, особенно в первые дни применения массажа. Продолжительность массажа 10—20 мин. Курс 15—20 процедур.

Полиневриты

Методика массажа. Массируют шею, воротниковую область, спину (особенно паравертебральные области). Вначале проводится подготовительный массаж с применением поглаживания, растирания и разминания, затем включают приемы сегментарного массажа, в заключение процедуры делают поглаживание от поясничной области к плечам. Нервные стволы (и точки) конечностей массируют в период уменьшения (стихания) болей, выполняют растирание и нежную вибрацию мест выхода нервов. После массажа спины массируют верхние конечности (начиная с проксимальных отделов). Противопоказаны ударные приемы, выжимание. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15—20 процедур. В год 3—4 курса.

Миастения

Методика массажа. Проводится общий массаж. Вначале массируют спину (особенно паравертебральные области) в положении пациента на боку, затем ягодичные мышцы и нижние конечности. После этого массируют переднюю поверхность нижних конечностей, руки, живот и грудь (дыхательные мышцы). Включают все основные приемы классического массажа, в большей степени разминание, потряхивание, похлопывание. Продолжительность массажа 15—20 мин. Курс 20—30 процедур. В год 3—4 курса в комплексе с ЛФК, электростимуляцией.

Рассеянный склероз

Методика массажа. Массаж спины (особенно паравертебральных областей) с включением приемов сегментарного массажа и разминания. Затем массируют ягодичные мышцы, нижние конечности, живот, дыхательную мускулатуру. Приемы рубления, поколачивания не применять! Продолжительность массажа 15—20 мин ежедневно.

Курс 15—20 процедур. В год 3—4 курса.

Вибрационная болезнь

Методика массажа. Вначале массируют воротниковую зону, затем спину (паравертебральные области шейно-грудного отдела позвоночника), применяя приемы сегментарного массажа. После этого массируют руки (плечо, предплечье, кисти). Приемы — рубление, поколачивание и вибрации — не применять! При проведении массажа 60—70% общего времени отводится приемам разминания в сочетании с потряхиванием мышц. Продолжительность массажа 8—12 мин. Курс 15—20 процедур. В год 2—3 курса. Показан массаж в воде (ручной и щетками) и гидромассаж.

Сирингомиелия

Методика массажа. Вначале массируют спину с включением приемов сегментарного массажа и разминания, затем мышцы надплечья и рук. После массажа спины массируют ягодичные мышцы и нижние конечности; основным массажным приемом является разминание в сочетании с поглаживанием и потряхиванием мышц. Необходимо также воздействие на биологически активные точки возбуждающим методом. Продолжительность массажа 15—20 мин. Курс 15—20 процедур. В год 3—4 курса в сочетании с ЛФК, электростимуляцией (сегментарная методика воздействия) и АТФ.

Болезнь Паркинсона

Методика массажа. Массируют воротниковую область, спину, ягодичные мышцы, нижние конечности, а затем руки. Исключаются приемы: рубление, поколачивание, похлопывание. В основном применяют разминание в сочетании с поглаживанием и потряхиванием мышц. Продолжительность массажа 10—20 мин ежедневно. Курс 15—20 процедур.

Полиомиелит

Методика массажа. Вначале массируют воротниковую область, затем всю спину, включая приемы сегментарного массажа. Затем массируют ягодичные мышцы, нижние

конечности; вначале здоровую конечность, затем — парализованную, после этого массируют руки, дыхательную мускулатуру и живот. У детей проводят общий массаж. Продолжительность массажа 10—25 мин ежедневно. Курс 20—30 процедур. В год 3—5 курсов.

Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний)

Методика массажа. Массаж проводится в сочетании с цветомузыкой (в затемненной комнате) и аэроионизацией. Массируют затылок и воротниковую область, спину, нижние конечности, живот. Исключаются приемы: рубление, поколачивание, похлопывание. Продолжительность массажа 15—20 мин ежедневно. Курс 10—15 процедур.

Заболевания и повреждения мышц

Методика массажа. Вначале проводят предварительный массаж проксимальных отделов, применяя поглаживание, разминание, растирание. В месте повреждения делают только поглаживание. Массаж не должен причинять никакой боли. Если сделана операция, то массируют здоровую конечность и соответствующие сегменты позвоночного столба, а также здоровые ткани поврежденной конечности. После пункции гематомы место повреждения не массируют ввиду опасности возобновления кровотечения и возникновения оссифицирующего миозита. Продолжительность массажа 5—10 мин.

Заболевания и повреждения сухожилий

Методика массажа. Положение пациента — лежа. Вначале делают предварительный массаж с использованием поглаживания, растирания, разминания выше больного места (снимает напряжение мышц и тем самым уменьшает болезненность настолько, что становится возможным перейти к массажу болезненного участка); затем на больном месте применяют различные виды поглаживания (непрерывистое, прерывистое), растирания (спиралевидное, круговое). Можно применять разминание в различных направлениях. Приемы

рубления, поколачивания исключаются. Хороший эффект дает массаж в теплой (36—38°C) ванне.

Заболевания и повреждения костей и надкостницы

Методика массажа. Независимо от локализации процесса массаж начинают со здоровых отделов. Так, при заболевании верхней конечности вначале делают массаж спины, шейно-грудного отдела позвоночного столба, применяя поглаживание, растирание кончиками пальцев, основанием ладони, фалангами пальцев и разминание продольное и поперечное. Затем в зависимости от локализации заболевания применяют поглаживание, тщательное растирание, легкую вибрацию, разминание мышц выше и ниже патологического очага, растирание суставов. Суставную сумку массируют спереди и сзади. Особенно тщательно массируют места прикрепления сухожилий к костям.

При локализации заболеваний на нижних конечностях массируют поясничную область, затем коленный и голеностопный суставы, применяя поглаживание, растирание и разминание мышц бедра и голени. Заканчивают массаж активно-пассивными движениями. Продолжительность массажа 10—15 мин.

Заболевания и повреждения суставов

Методика массажа. Массаж необходимо начинать с первых дней после травмы (заболевания). Если наложена гипсовая съемная лонгета, то на время массажа ее снимают. Проводится массаж мышц спины (паравerteбральных областей) и травмированной конечности. Если сустав фиксирован гипсовой лонгетой, то проводят массаж здоровой конечности и спины (соответствующие сегменты позвоночника). После снятия гипсовой лонгеты делают щадящий массаж. При травме позвонков проводят массаж руки (рук). После снятия гипсового корсета делают массаж спины, живота и грудных мышц. В последующие дни показан массаж паравerteбральной области спины и электростимуляция мышц спины, конечностей. Продолжительность массажа 10—15 мин.

РАЗНОВИДНОСТИ МАССАЖА

Во многих вещах врач должен быть опытным, и не менее в массаже.

ГИППОКРАТ

Сегментарно-рефлекторный массаж

Этот вид массажа оказывает механическое воздействие на покровы тела, имеющие рефлекторную связь с различными внутренними органами и функциональными системами.

Процедура состоит из подготовительной, основной и заключительной частей.

Целью подготовительной части массажа является воздействие на рецепторный аппарат кожи и улучшение крово- и лимфотока массируемой области. В подготовительной части используют приемы классического массажа: поглаживание, растирание и разминание мышц спины.

В основной части проводятся специальные приемы сегментарно-рефлекторного массажа.

В заключительной части массажа используются приемы: поглаживание, растягивание, потряхивание мышц.

Исходное положение: лежа на животе, голова повернута в сторону, руки вытянуты вдоль туловища, стопы свисают за край массажной кушетки; лежа на спине или сидя.

Последовательность проведения процедуры: 1) массаж спины; 2) шеи; 3) грудной клетки; 4) живота; 5) верхних конечностей (массируют шейно-грудной отдел, плечевой сустав, плечо, локтевой сустав, предплечье, лучезапястный сустав, кисть, пальцы); 6) нижних конечностей (массируют поясничный отдел позвоночника, заднюю, а затем и переднюю поверхность бедра, коленный сустав, голень, голеностопный сустав, стопу); 7) биологически активных точек (БАТ).

При наличии травмы или заболевания конечностей массаж начинают с позвоночника и здоровой конечности.

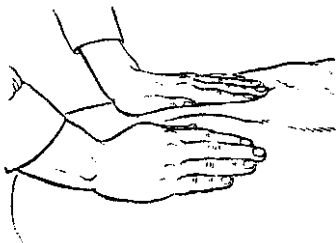


Рис. 12. Растирание («сдвигание») двумя руками

Массаж спины начинают с плоскостного поглаживания, растирания от поясницы к шейному отделу (по 5—6 массажных движений). Затем проводят разминание двумя руками одной половины спины, потом другой в течение 1—2 мин. После окончания этого приема проводят опять поглаживание всей спины (3—5 движений).

После проведения подготовительного массажа переходят к массажу более глубоких слоев мышц, включая специальные приемы массажа.

Техника сегментарного массажа включает различные приемы: растирание, растягивание, разминание, давление (надавливание), вибрацию.

Растирание («п и л е н и е») выполняется раздвинутыми большими и указательными пальцами обеих рук, расположенных по сторонам позвоночного столба так, чтобы между ними появился кожный валик. После этого обеими руками делают скользящие («пилящие») движения в противоположных направлениях, причем пальцы должны сдвигать кожу и подлежащие ткани, а не скользить по ней. Таким приемом массируют всю спину (позвоночник) снизу вверх (от сегмента к сегменту). Прием повторяют 5—7 раз.

Растирание («с д в и г а н и е») имеет несколько разновидностей. Первый вариант выполняется двумя руками: обе кисти ладонной поверхностью располагаются слева и справа от позвоночного столба так, чтобы между

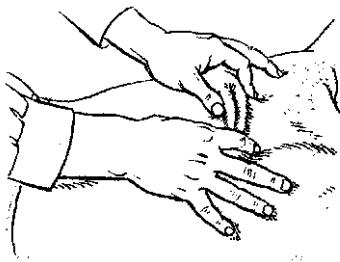


Рис. 13. Растирание («сдвигание») большим и остальными пальцами

ними образовалась кожная складка (рис. 12). Затем одной рукой производится движение вперед (вверх), а другой — назад (вниз) с продвижением вверх. Этот прием можно применять и при массаже живота. Прием повторяют 3—5 раз. При повторном варианте кожу захватывают на участке II—III позвонков большими и остальными пальцами обеих рук (рис. 13), смещая их снизу вверх от поясничного отдела позвоночного столба к шейному.

Третий вариант выполняется указательным и большим пальцами: кожу берут в складку и осуществляют массажные движения снизу вверх.

Четвертый вариант: ладонной поверхностью правой кисти плотно прижимают кожу и сдвигают ее навстречу левой кисти, при этом левой кистью делают то же движение навстречу правой кисти. Массажные движения направлены от поясничного отдела позвоночника к шейному. Прием повторяют 3—5 раз.

Растирание остистых отростков позвоночника выполняется кончиками I—II—III пальцев обеих рук. Пальцы располагаются так, чтобы между ними находилось не более 1—2 остистых отростков. Каждая рука делает мелкие круговые движения, направленные в противоположные стороны, в глубину, возле и ниже остистого отростка (между остистыми отростками соседних позвонков). Данный прием можно выполнять большими и указательными пальцами обеих рук.

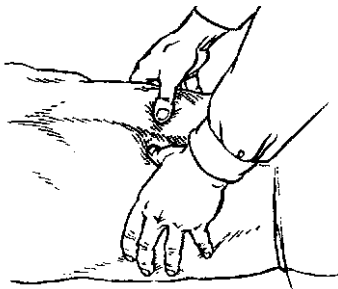


Рис. 14. Разминание («сверление») мышц спины большими пальцами

Массажные движения должны быть направлены от поясничного отдела позвоночного столба к шейному. Прием повторяют 3—5 раз.

Растирание в подлопаточной области выполняется таким образом: массажист левой рукой фиксирует левое плечо пациента, а правой производит растирание кончиками пальцев по краю лопатки и под ней. Этот вид растирания можно выполнять и большим пальцем. При этом левая рука пациента располагается на пояснице. Прием повторяют 5—7 раз.

Разминание представляет собой захватывание, выжимание, надавливание, сдвигание, перетирание тканей или их растягивание.

Разминание («сверление») выполняется II—IV пальцами правой (или левой) кисти. При массаже сегментарных зон спины руку располагают так, чтобы остистые отростки позвоночного столба находились между большим и остальными пальцами; II—IV пальцами делают круговые, винтообразные движения по направлению к позвоночному столбу со смещением всех тканей, при этом большой палец служит опорой. Прием «сверление» можно выполнять и двумя руками: винтообразные массажные движения делают подушечками больших пальцев в сторону позвоночного столба (или по часовой стрелке) снизу вверх (от поясничного к шейному отделу), остальные пальцы служат только опорой (рис. 14). Прием повторяют 3—5 раз.

Разминание («выжимание») выполняется двумя руками. Захватив мышцу одной рукой, другой производят выжимание под основание приподнятой мышцы, разминают ее. При этом приеме движения рук должны быть мягкими, ритмичными. Прием повторяют 3—5 раз.

Разминание («надавливание») выполняется подушечками больших пальцев. Движения направлены в глубь тканей с последующим ослаблением надавливания. Данный прием можно выполнять большим пальцем правой кисти с отягощением ее левой рукой, а также кулаками (кулаком), прижав большой палец к остальным. Кисть при этом располагается вертикально по отношению к позвоночнику. Прием повторяют 5—7 раз.

Разминание («щипковое») выполняется на спине и мышцах надплечья большим, указательным и средним пальцами правой руки до покраснения кожи. Массажные движения направлены снизу вверх. Этот прием можно выполнить двумя руками, когда большие пальцы находятся напротив остальных, кожа собирается в складку и оттягивается с вращением пальцев. Прием повторяют 3—5 раз.

Разминание («сдвигание») имеет несколько вариантов. Первый вариант осуществляется подушечками больших пальцев прямолинейно, пальцы располагаются, отступя 2—3 см от остистых отростков, надавливая ими на ткани и сдвигая их от поясничной области к шейному отделу. Повторить 3—5 раз.

Второй вариант выполняется также большими пальцами, только движения идут в сторону от остистых отростков, а в грудном отделе — по ходу межреберных промежутков. Повторяют каждое движение по 2—3 раза.

Разминание («спиралевидное») выполняется подушечками II—V пальцев с отягощением. Глубоко надавливая на массируемые ткани, «спиралевидно» идут вдоль позвоночника, начиная от поясничного отдела и заканчивая шейным. Повторяют движения по 3—5 раз на каждой околопозвоночной области.

Разминание основанием ладони (или двумя ладонями)

осуществляется прямолинейно и спиралевидно от поясничного отдела позвоночника к шейному. Массируют с обеих сторон околопозвоночные области.

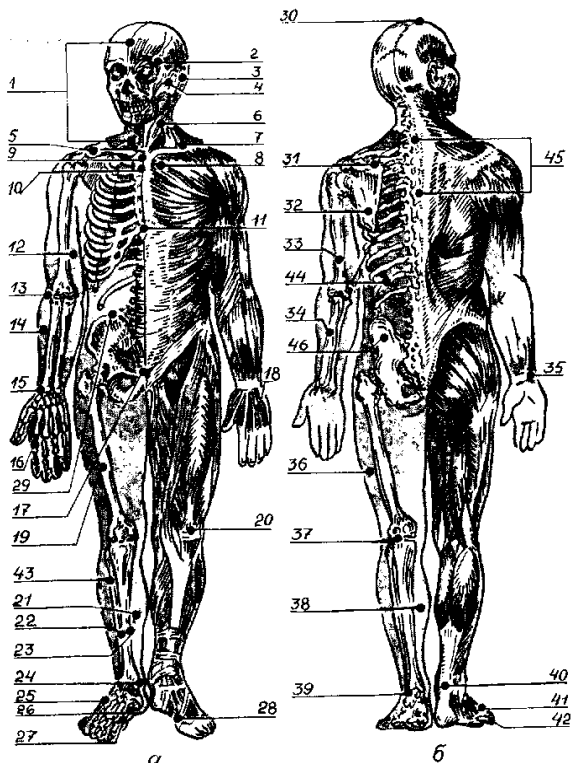
Разминание («надавливание») осуществляется подушечками больших пальцев спиралевидно от поясничного отдела к шейному. Повторяют 2—3 раза с каждой массируемой стороны.

Точечная вибрация околопозвоночной области осуществляется большим и указательным пальцами (образуя как бы вилку, см. рис. 6). Плотнo прижав пальцы, делают быстрые колебательные движения. Продолжительность до 1,5 мин.

Вибрация основанием ладони выполняется вдоль линий околопозвоночной области. Плотнo прижав основание ладони к массируемому участку, осуществляют зигзагообразные движения от поясницы к шейному отделу позвоночника.

Разминание («растягивание») подушечками больших пальцев околопозвоночной области. Подушечки пальцев плотно прижать к массируемому участку, немного нажать на мышцы и сместить один палец (правой кисти) вверх, другой палец (левой кисти) — вниз. Движения делать мягко, плавно. Затем, не отрывая пальцы от массируемого участка, смещают их в сторону позвоночника (левая кисть) и от позвоночника (правая кисть). Повторить 3—5 раз.

Рис. 15, а, б. Анатомические ориентиры для нахождения БАТ (а — вид спереди); 1 — передняя (условная) срединная линия; 2 — скуловая дуга; 3 — ушная раковина; 4 — козелок уха; 5 — ключица; 6 — грудино-ключично-сосцевидная мышца; 7 — надключичная ямка; 8 — подключичная ямка; 9 — яремная вырезка грудины; 10 — верхний край грудины; 11 — мечевидный отросток; 12 — передняя поверхность плеча; 13 — локтевой сгиб; 14 — передняя поверхность предплечья; 15 — шиловидный отросток лучевой кости; 16 — фаланги пальцев; 17 — верхняя ветвь локтевой кости; 18 — тыльная поверхность кисти; 19 — бедренная кость; 20 — надколенник; 21 — внутренняя (медиальная) поверхность голени; 22 — большеберцовая кость; 23 — внутренний край большеберцовой кости; 24 — внутренняя лодыжка; 25 — тыльная поверхность стопы; 26 — основание 1-й плюсневой кости; 27 — головка 1-й плюсневой кости; 28 — свод стопы; 29 — гребень тазовой



кости; 43 — малоберцовая кость;

б — вид сзади; 30 — задняя (условная) срединная линия; 31 — надостная ямка лопатки; 32 — подостная ямка лопатки; 33 — плечевая кость; 34 — локтевая кость; 35 — запястье; 36 — задняя поверхность бедра; 37 — подколенная ямка; 38 — икроножная мышца; 39 — наружная лодыжка; 40 — ахиллово сухожилие; 41 — 1-й палец стопы; 42 — 5-й палец стопы; 44 — ребра; 45 — остистые отростки позвонков; 46 — тазовая кость



Рис. 16. Индивидуальный цунь

Массажные движения выполняют от поясничного отдела к шейному.

Разминание («растягивание») мышц делается так. Захватив мышцу между двумя руками (кисти располагаются на мышце на расстоянии 3—5 см), ее растягивают с последующим смещением кистей вперед и назад (одна кисть идет от себя, другая на себя). Такие движения повторяют несколько раз. Растягивание мышц осуществляют со сменой расположения рук на массируемом участке тела. Этот прием применяют на мышцах спины и конечностей. Повторяют 3—7 раз.

Точечный массаж

Сущность точечного массажа сводится к механическому раздражению небольших участков (2—10 мм) поверхности кожи, которые названы биологически активными точками (БАТ), так как в них размещается большое количество нервных окончаний. На сегодня учеными и специалистами описано около 700 БАТ, из них наиболее часто используются 140—150.

Для нахождения БАТ следует пользоваться анатомо-топографическими признаками (бугорки, связки, мышцы, кости и пр.), которые представлены на рис. 15, а, б. Однако этих ориентиров явно недостаточно для нахождения некоторых БАТ. В их отыскании помогает своеобразная мера: индивидуальный цунь — расстояние между двумя складками, которые образуются при сгибании 2-й фаланги среднего пальца правой руки у женщин и левой — у мужчин (рис. 16). Выяснилось, что все участки нашего тела можно условно разделить на определенное количество равных частей. Их граница и получила название

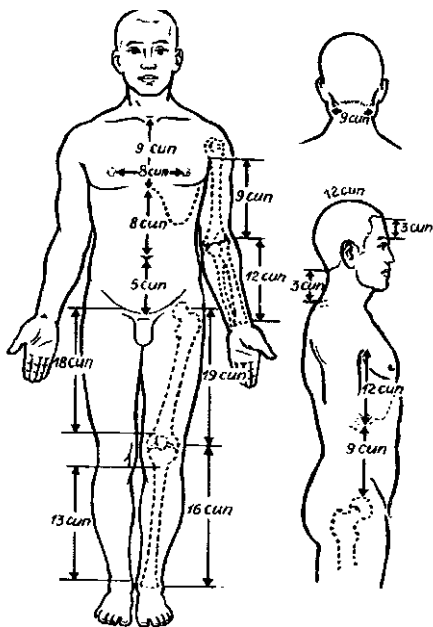


Рис. 17. Пропорциональные цуни основных частей тела: вид спереди, задняя поверхность головы, вид сбоку

пропорционального цуна, который варьирует в пределах 1—3 см в зависимости от телосложения человека (рис. 17). Каждый может сделать для себя ленту-измеритель со своими цунами.

Прежде чем приступить к точечному массажу, необходимо четко изучить расположение БАТ и научиться регулировать силу воздействия на них в зависимости от места расположения — вблизи костей, связок, сосудов, нервов и т. д.

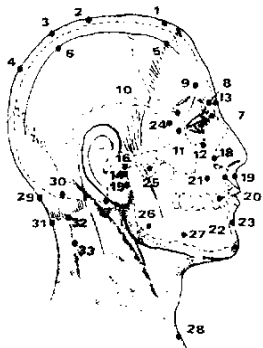


Рис. 18. Основные БАТ на голове и шее

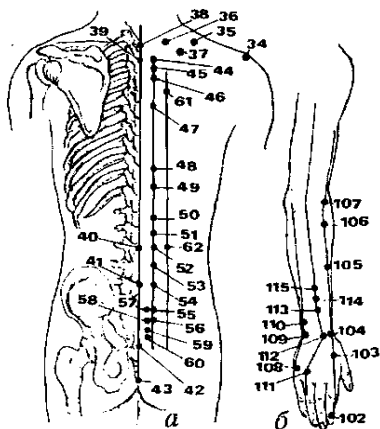


Рис. 19. Основные БАТ спины (а) и тыльной поверхности руки (б)

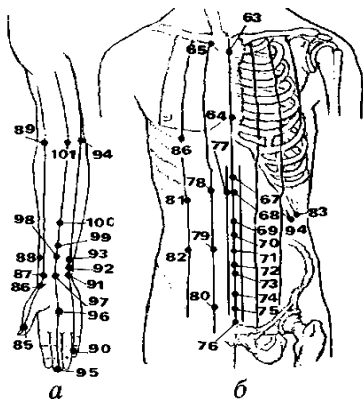


Рис. 20. Основные БАТ на внутренней поверхности руки (а), грудной и брюшной поверхности (б)

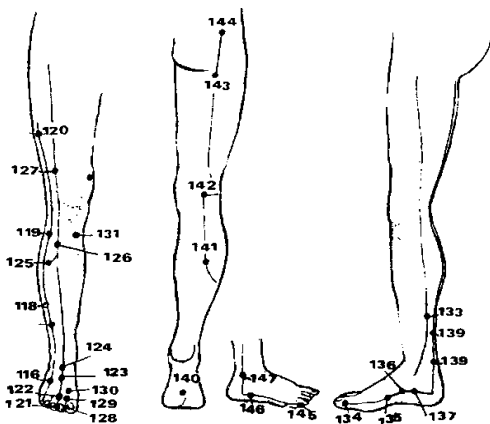


Рис. 21. Основные БАТ на нижней конечности

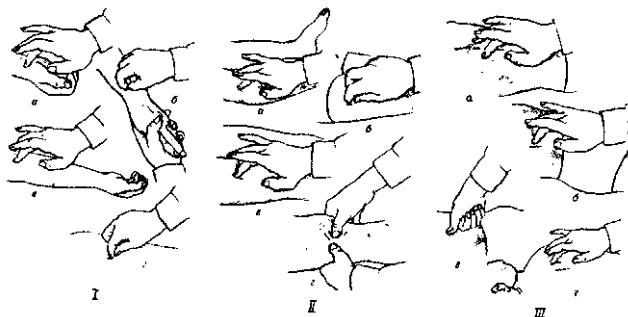


Рис. 22. Техника выполнения точечного массажа. I: а — поглаживание средним пальцем в области лучезапястного сустава; б — «щипок» в области предплечья; в — вибрация средним пальцем на руке; г — «щипок» на спине; II: а — вибрация средним пальцем на голени; б — «щипок» на бедре; в — растирание средним пальцем на бедре; г — надавливание большими пальцами на симметричные точки; III: а — растирание средним пальцем на груди; б — поглаживание средним пальцем на животе; в — надавливание и вибрация большим пальцем на пояснице; г — надавливание средним пальцем на спине

Более слабое воздействие осуществляется на сосуды и нервы.

Самые первые процедуры должны быть короткими, чтобы проверить реакцию организма на воздействие точечного массажа. Если возникли какие-либо неприятные ощущения или через 3—5 процедур не наступило улучшения, продолжать лечение нет смысла.

Ниже приводятся основные БАТ для воздействия на них точечным массажем при наиболее распространенных травмах и заболеваниях (рис. 18—21).

Техника выполнения точечного массажа

В основе точечного массажа лежит механическое воздействие пальцем (пальцами) на БАТ, имеющие рефлекторную связь

(через нервную систему) с различными внутренними органами и функциональными системами. О правильности нахождения точки свидетельствует ощущение ломоты, распирания, онемения. Очень часто точка отзывается болью. По болезненности какой-либо точки (зоны) можно иногда предположить заболевание того или иного органа.

Техника точечного массажа включает различные приемы: поглаживание, растирание, разминание (надавливание), вибрацию, захватывание и др. (рис. 22).

Поглаживание выполняется подушечкой большого (или среднего) пальца с вращательными движениями. Применяют в основном в области головы, лица, шеи, рук и, кроме того, в конце всей процедуры.

Растирание выполняется подушечкой большого или среднего пальца по часовой стрелке. Прием растирания используется самостоятельно и, как правило, после всех других приемов точечного массажа.

Разминание (надавливание) выполняется кончиком большого пальца или двумя большими пальцами (на симметричных точках), а также средним или указательным пальцем. При этом делают круговые вращательные движения пальцем — вначале медленно и слабо, но постепенно усиливая давление до появления чувства распирания в месте воздействия, затем ослабляют надавливание и т. д.

Захватывание («щипок») выполняется тремя пальцами правой кисти (указательным, большим и средним). В месте расположения БАТ захватывают кожу в складку и разминают — сдавливают, вращают ее. Движение выполняют быстро, отрывисто 3—4 раза. В месте воздействия обычно появляется чувство онемения, распирания.

Прием «укол» выполняется кончиком указательного или большого пальца в быстром темпе.

Вибрация выполняется большим или средним пальцем. Колебательные движения нужно делать быстро, не отрывая палец от массируемой точки. Этот прием можно применять с отягощением, когда на массирующую кисть накладывается другая для усиления давления (на больших мышцах).

От характера раздражения зависит его успокаивающий или возбуждающий эффект.

Успокаивающий вариант точечного массажа осуществляется непрерывным, медленным, глубоким надавливанием. Вращательные движения делают равномерно, без сдвигания кожи. Вибрация кончиком пальца выполняется с постепенно нарастающей силой воздействия на точку, затем пауза, не отрывая пальца от кожи, и снова вибрация.

Тормозной вариант точечного массажа применяют при различных контрактурах, болях, некоторых нарушениях кровообращения, для расслабления мышц, при массаже детей и т. д. Продолжительность воздействия на одну точку до 1,5 мин.

Тонизирующий вариант точечного массажа характеризуется более сильным и кратковременным воздействием в каждой точке (20—30 с) в сочетании с глубоким растиранием (разминанием) и быстрым отниманием пальца после каждого приема. Так повторяют 3—4 раза. Можно делать и прерывистую вибрацию. Тонизирующий массаж применяют перед утренней зарядкой, для повышения жизненного тонуса и по показаниям.

Надо отметить, что описанные приемы массажа весьма условны. Трудно, например, сказать, какое будет воздействие — тормозное или возбуждающее, если применить прием «укол» или надавливание, так как сила, глубина воздействия у каждого массажиста различны. Имеет значение расположение пальца, направление давления на точку, кожно-жировой слой и т. д. Это тем более существенно при самомассаже. Неодинакова также реакция на воздействие у разных людей, она зависит от специфики боли, стадии заболевания, индивидуальных особенностей человека. Воздействовать на точки у мужчин нужно сильнее, чем у женщин. Людям с пониженной упитанностью, ослабленным, с легковозбудимой нервной системой раздражения наносятся быстро и поверхностно.

Нельзя применять массажные приемы в подмышечной и паховой областях, на молочных железах, у

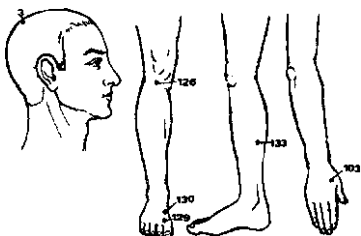


Рис. 23. БАТ для воздействия при повышенном артериальном давлении

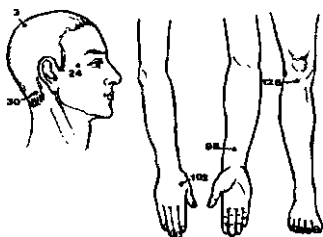


Рис. 24. БАТ для воздействия при пониженном артериальном давлении

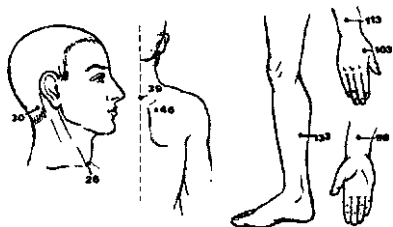


Рис. 25. БАТ для воздействия при остром бронхите

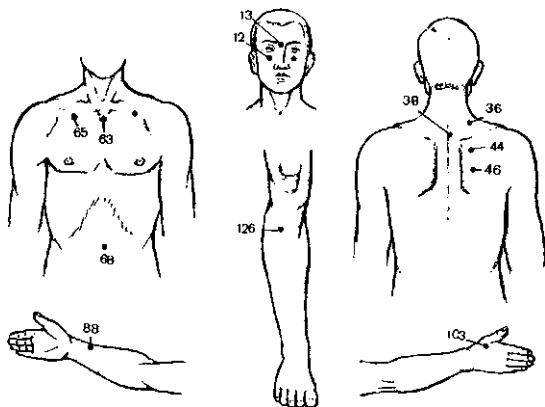


Рис. 26. БАТ для воздействия при бронхиальной астме

мест залегания крупных сосудов, лимфатических узлов.

При массаже на животе надавливание производится во время выдоха. Для массажа точек на спине надо наклониться или лечь, подложив под живот подушку.

Перед началом массажа необходимо вымыть руки, растереть их, чтобы согрелись ладони и усилилась циркуляция крови. Массируемому следует опорожнить мочевой пузырь и кишечник, занять удобную позу сидя или лежа, чтобы мышцы расслабились.

Наблюдения показывают, что при бессоннице, пояснично-крестцовом радикулите массаж лучше проводить в вечернее время. При бронхиальной астме — утром, при мигрени — за несколько дней до менструации. Острые заболевания следует

лечить ежедневно, а хронические — через день или два.

Лечение должно быть курсовым по 10—15 сеансов, с перерывами между курсами 1—2 месяца. Для повторных курсов бывает достаточно 5—10 процедур. Курс надо проводить полностью, даже если неприятные симптомы уже сняты.

В первые дни для воздействия выбирается 3—5 точек, не более. Каждый последующий раз их сочетание меняют, чтобы не было привыкания.

А теперь расскажем о применении точечного массажа при наиболее распространенных заболеваниях.

При гипертонической болезни в дополнение к назначенному врачом лечению можно воздействовать на точки: 3, 103, 126, 129, 130, 133 (рис. 23). Массаж проводится ежедневно, воздействие на точки слабое.

При артериальной гипотонии воздействуют на точки: 3, 24, 30, 98, 103, 126 (рис. 24). Воздействие тормозным методом.

При остром бронхите наряду с лекарственными средствами воздействуют на общие точки: 46, 98, 103, 113 (рис. 25).

В зависимости от течения заболевания выбираются

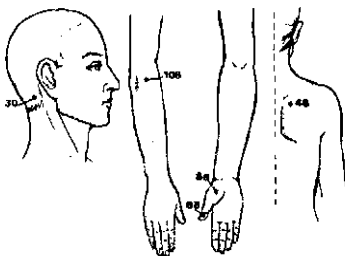


Рис. 27. БАТ для воздействия при ангине

дополнительные точки. Так, при бронхите, сопровождающемся повышением температуры, кашлем, головными болями, следует массировать точки 30, 39, 98; при раздражении дыхательного горла — точки 28, 133. Точечный массаж делается ежедневно.

При хроническом бронхите воздействуют на точки: 28, 32, 36, 46, 68, 73, 87, 89, 125, 126. Массаж проводится не более чем по 3—5 точкам одновременно, ежедневно меняется их комбинация. Курс 3—10 дней, дальше эффект воздействия уменьшается.

Точечный массаж необходимо сочетать с применением лекарственных средств. Кроме того, на ночь следует делать теплые компрессы с различными мазями (эфкамон, золотая звезда, тигровая мазь, финалгон и др.).

При бронхиальной астме точечный массаж проводится в период ремиссии. Воздействуют на следующие точки: 12, 13, 88, 103, 65, 63, 68, 36, 38, 44, 46, 126 (рис. 26).

Во время насморка (острый ринит) воздействуют на точки: 1, 18, 30, 38, 103, 107, 113. Дополнительные точки: 12, 11. Массаж начинают с воздействия на общие точки, переходя в дальнейшем на точки в области лица и их сочетания с сегментарными.

При ангине (острый тонзиллит) вначале воздействуют на главные точки: 30, 86, а затем на дополнительные: 46, 85, 106 (рис. 27).

При хроническом тонзиллите воздействуют на точки: 28, 30, 32, 36, 37, 44, 46, 96, 137, 139. Массаж проводится ежедневно или через день. Курс 2—3 недели.

При остром ларингите воздействуют на следующие точки: 18, 28, 29, 30, 35, 88, 99, 103. За одну процедуру используют не более 3—4 точек.

При хроническом ларингите дополнительно можно массировать точки: 29, 30, 38, 89, 102.

Во время носового кровотечения точки для массажа такие: 1, 18, 30, 32, 35, 36, 38, 74, 107, 103, 106, 142, а также надавливание в центр кончика носа. Метод воздействия тормозной.

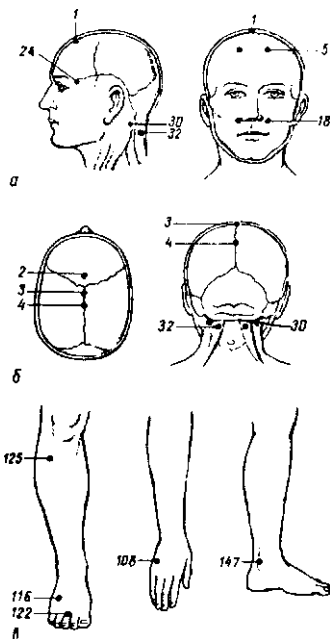


Рис. 28. а, б, в. БАТ для воздействия при головной боли

При зубной боли основная точка воздействия 116. Выполняется также массаж точек 103, 104, 108, 122, 138. Воздействуют и на точки в области головы и шеи: 15, 16, 20, 23, 25, 26, 29.

Для снятия головной боли используют точки в зависимости от локализации болей (рис. 28): при болях в лобной области — 1, 24, 122, 125; при болях в теменной области — 1, 3, 5, 108; при болях в височной области — 5, 24, 116, при болях в затылочной области — 4, 30, 32, 147.

Сила воздействия — средней интенсивности, ежедневно или через день. Вначале можно проводить сеансы несколько раз в день до исчезновения боли.

Для окончательного излечения необходимо выяснить у врача причину основного заболевания и лечить его.

При длительной и стойкой бессоннице надо прежде всего лечить основное заболевание, использовать растительные лекарства (настойки, отвары и пр.) и проводить точечный массаж, воздействуя на следующие точки: 13, 3, 88, 98, 113, 126, 137, 121, 61 (рис. 29).

При невралгии затылочного нерва воздействуют на такие точки: 17, 29, 30, 32, 106, 4, 3, 6.

При ишиасе (невралгия седалищного нерва) следует воздействовать на точки: 51, 53, 54, 55, 119, 126, 142, 144, 147. Точечный массаж проводят ежедневно или через день, воздействие средней интенсивности.

При подагре точечный массаж применяется с целью регуляции нарушенного обмена, снятия воспалительного процесса в суставах. Для этого воздействуют на общие

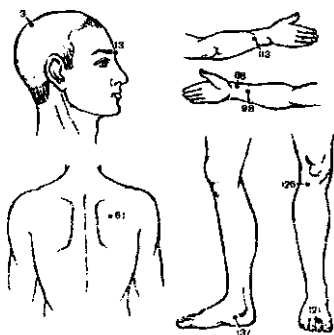


Рис. 29. БАТ для воздействия при нарушении сна

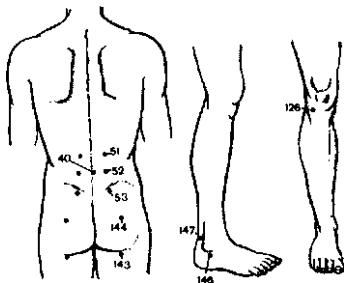


Рис. 30. БАТ для воздействия при пояснично-крестцовом радикулите

точки, спинальные и сегментарные.

Активизируют такие точки: 53, 54, 56, 68; 74, 107, 133, 123, 126, которые сочетают с точками вокруг больного места. Если, например, болит плюснефаланговый сустав большого пальца ноги, то используют точки 122, 129, 135, 138.

При этом в местных точках применяют точечный массаж возбуждающим методом, в отдаленных точках используют тормозной вариант точечного массажа. При воздействии на точки спины и живота применяют тормозной метод воздействия.

При пояснично - крестцовом радикулите воздействуют на точки поясницы, крестца, а если боль иррадирует в нижнюю конечность, то и на них: 40, 51, 52, 53, 146, 147, 126, 143, 144 (рис. 30).

При миозите (воспаление мышечной ткани) общие точки для воздействия такие: 30, 32, 33, 35.

При болях в области поясницы и крестца используют с обеих сторон точки 40, 41, 42, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62.

При болях в плече: 34, 35, 36, 37, 61, 111, 112, 113, 115, 148, а также болезненные точки в области плеч и лопаток.

При болях в спине используют точки 29, 35, 37, 38, 39, 46, 47.

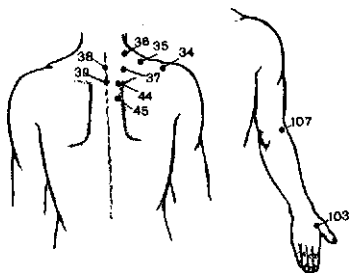


Рис. 31. БАТ для воздействия при плечелопаточном периартрите

При болях в руках используют точки 107, 108, 110, 113, 114, 115.

При болях в ногах используют точки 118, 119, 120, 126, 127.

Начинать массаж следует с болезненных участков и вблизи них, затем отдаленные точки. Метод воздействия тонизирующий, а при атрофии мышц применяют возбуждающий метод.

При плечелопаточном периартрите воздействие осуществляется на следующие точки: 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 45, 103, 107, а также на болезненные точки, расположенные на передней поверхности плечевого сустава (рис. 31).

При судорогах икроножных мышц оказывают воздействие на следующие точки (на спазмированной стороне): 52, 53, 54, 144, 143, 142, 140, 136, 137.

При тендовагините (воспаление сухожильных влагалищ) воздействуют на следующие точки: 87, 88, 97, 103, 104, 107, 113, а также около больного места (точка 148).

При растяжении голеностопного сустава массируют следующие точки: 117, 124, 138, 147.

При повреждении сумочно-связочного аппарата суставов в комплексном лечении применяется и точечный массаж. Массируют точки ниже

и выше места травмы, а также сегментарные точки позвоночника.

При травме локтевого сустава воздействуют на точки 89, 94, 101, 106, 107, а также на точки шейно-грудного отдела позвоночника: 36, 44, 45, 61.

При травмах коленного сустава воздействуют на точки 119, 125, 126, 131.

При ушибах мышц воздействие оказывают на точки выше и ниже ушиба, а также на симметричные точки здоровой конечности.

При заболеваниях желудка используются основные точки воздействия: 98, 122, 126, 135, а также вспомогательные точки — 50 и 68. Кроме того, делают массаж в соответствии с проявлениями конкретного нарушения функции желудочно-кишечного тракта.

При остром гастрите точки для воздействия такие: 28, 44, 50, 68, 98, 106, 126, 135.

Курс лечения 10—15 дней. Давление на точки, расположенные на конечностях, должно быть интенсивным, а в точке 68 — слабым. В последнюю очередь воздействовать на точки живота.

При хроническом гастрите воздействуют на следующие точки: 48, 49, 50, 51, 67, 68, 98, 107, 126, 135. Массаж проводят ежедневно или через день, сила воздействия на точку средней интенсивности.

При лечении гастрита следует исключить из питания острые блюда, соблюдать предписанную врачом диету, применять фармакологические лекарства, отдавая предпочтение растительным.

При геморрое воздействуют на точки 23, 59, 126, 133, 141, 3. Точечный массаж выполняется ежедневно, сильной интенсивности.

При крапивнице (аллергическое заболевание, характеризующееся образованием на коже и слизистых оболочках волдырей) массируют следующие точки: 103, 107, 126, 54, 133, 113, 61, 50, 60, 91, а также точки вблизи высыпаний. Используют тормозной вариант воздействия.

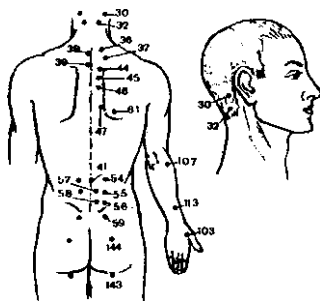


Рис. 32. БАТ для воздействия при остеохондрозе позвоночника

При п н е в м о н и и массируют точки 103, 88, 45, 98, 113, 126, 5, 61, 46, 69, 64, 66 (точки на спине массируют с обеих сторон). У взрослых применяют тормозной метод, у детей — тонизирующий. Точечный массаж в первые 3—5 дней проводят несколько раз в сутки. Если отмечается повышение температуры, то массируют еще точки 129, 5, 61 (с обеих сторон). При кашле и мокроте оказывают воздействие (больной сам может это сделать) на точки 103, 88. Точечный массаж проводят в комплексе с лекарственной терапией, назначенной лечащим врачом.

После точечного массажа необходимо выполнить еще и согревающий массаж (растирание и разминание мышц спины и груди с разогревающими мазями; у детей — подогретым оливковым или подсолнечным маслом). Затем грудную клетку больного нужно обернуть махровым полотенцем (предварительно прогретым утюгом).

При артрозе коленного сустава массируют точки 119, 125, 126, 120, 143, 131. При артрозе голеностопного сустава воздействуют на точки 117, 124, 138, 120, 119, 126, а также на точки пояснично-крестцового отдела позвоночника: 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59 (с обеих сторон).

При артрозе локтевого сустава массируют точки 89, 93, 94, 101, 106, 107, 113, а также точки

шейно-грудного отдела позвоночника: 35, 44, 45, 61.

При артрозах применяют тонизирующий метод воздействия, а в области самого сустава — тормозной.

При остеохондрозе позвоночного столба цель точечного массажа — расслабление мышечных контрактур, улучшение трофики (питания) межпозвонковых дисков, уменьшение боли и т. д. Выбор БАТ должен соответствовать локализации поражения (корешки, сплетения, нервные стволы либо их сочетания), уровню поражения (шейный, грудной, пояснично-крестцовый) и стадии заболевания (острая или хроническая).

Массируют точки, расположенные по средней, первой и второй боковой линиям спины (на уровне шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника), в области надплечья и точки на верхней (если поражен шейно-грудной отдел) и нижней (при пояснично-крестцовом радикулите) конечностях.

При остеохондрозе шейно - грудного отдела позвоночника воздействие оказывают на точки 32, 30, 44, 38, 37, 36, 107, 113, 103 (надавливают симметрично), 39, 45, 46, 47, 61 (рис. 32).

При остеохондрозе поясничного отдела позвоночника массируют такие точки: 50, 51, 40, 52, 62, 53, 41, 54, 57, 58, 55, 56, 59, 60, 42. При болях в нижней конечности оказывают воздействие еще и на точки 144, 143, 142, 141, 145, 146, 147 (см. рис. 32). Используют тормозной метод воздействия.

При периостите (воспаление надкостницы с частичным вовлечением в процесс кости в местах прикрепления к ней мышц, сухожилий и связок) используют тормозной метод воздействия на БАТ: 117, 61, 70.

При астеническом синдроме (для этого состояния характерны повышенная утомляемость, ослабление и даже утрата способности к большому физическому или психическому напряжению) массируют точки 103, 3, 24, 30, 98, 126, а для общего укрепления — 50, 51, 54, 61, 107, 113, 117, 126. Применяется тонизирующий метод.

При вегетативно-сосудистой дистонии (нарушение иннервации кровеносных сосудов) гипертонического типа, которая характеризуется небольшими и преходящими подъемами артериального давления крови в пределах 140/90—160/94 мм рт. ст., массируют такие точки: 3, 103, 126, 129, 130, 88, 133. Применяют тормозной (успокаивающий) вариант.

При нейрорегуляторной астении, которая характеризуется систолическим давлением ниже 100 мм рт. ст., а диастолическим ниже 60 мм рт. ст., слабостью, головокружением, повышенной утомляемостью, сонливостью, вялостью, обмороками, повышенной термо- и барочувствительностью, следует воздействовать на точки 3, 24, 30, 98, 103, 126, 47, 133, 99, 95, 90, 61. Используют тонизирующий вариант.

При гипергидрозе (повышенная потливость) ладоней массируют следующие точки: 68, 92, 98, 112, 114, 103, 111, 86, 96.

При потливости стоп активизируют точки 69, 116, 124, 129, 130, 131, 136, 139, 140.

При потливости подмышечной области массируют точки 35, 94. При потливости в области промежности раздражают точки 131, 40, 76, 42, 46. На точки оказывают воздействие тонизирующим методом.

При потливости рук и ног следует сочетать названные точки, расположенные на конечностях.

Для снятия утомления, нервного перенапряжения рекомендуется воздействовать на сегментарные точки позвоночника (симметричные), утомленные мышцы, а также на точки 120, 126, 119, 107, 113, 106, 99, 101, 138, 141, 143. Используют тормозной вариант.

Для восстановления работоспособности после травм и заболеваний массируют точки 98, 61, 133, 72, 29, 40, 62, 126, 88, 130, 46. Применяют тонизирующий вариант.

Предстартовый (мобилизационный) массаж применяют в спорте, перед работой, в турпоходах и пр. При этом учитывается психологическое состояние

спортсмена. Так, при возбуждении воздействуют на точки 46, 107, 103, 45, 91, 3, 113, 97, 85, 140, 19. Используют тормозной вариант. При апатии массируют другие точки: 41, 124, 122, 98, 3, 126, 73, 39, 33, 61, 49, 91, 117, 54, 107, 90. Применяют тонизирующий вариант.

Тонизирующий массаж. Массируют точки шейного и поясничного отделов позвоночника с сильным нажимом и глубоко в течение 2—5 мин. Воздействие начинают с затылочной области и до нижнего угла лопаток, а затем массируют точки, расположенные на пояснице. Наибольшему воздействию подвергаются точки 17, 29, 30, 32, 35, 36, 38, 45, 103, 126, 107.

Массаж шиатсу

Один из древнейших методов восточной медицины — пальцевое надавливание, используемое вместо иглоукалывания. На Востоке применяется несколько его видов. Это амма, до-ин, айкидо, тачи-чуак и др. Наиболее широко применяется метод (массаж) шиатсу. Шиатсу («ши» — пальцы, «атсу» — давление) — это лечение надавливанием пальцами. Воздействуют на точки, которые связаны с внутренними органами по типу кожно-висцеральных рефлексов. Кроме того, массируемые точки расположены по ходу сосудисто-нервного пучка на конечностях. Надавливание проводится на соответствующие точки (рис. 33,а, б; рис. 33,в).

Шиатсу, как все виды рефлекторной терапии, желательно сочетать с другими методами лечения.

На точки (зоны) производится надавливание (давление) пальцем (или пальцами), основанием ладони (рис. 34). В зоне сонной артерии, лопатки, груди, височной области массаж (надавливание) делается тремя пальцами, на животе — тремя пальцами и основанием ладони, на конечностях и спине — большими пальцами. Сила надавливания на точку (точки) зависит от места ее расположения, состояния пациента, его телосложения (мышечный и жировой слой) и т. д. Надавливание

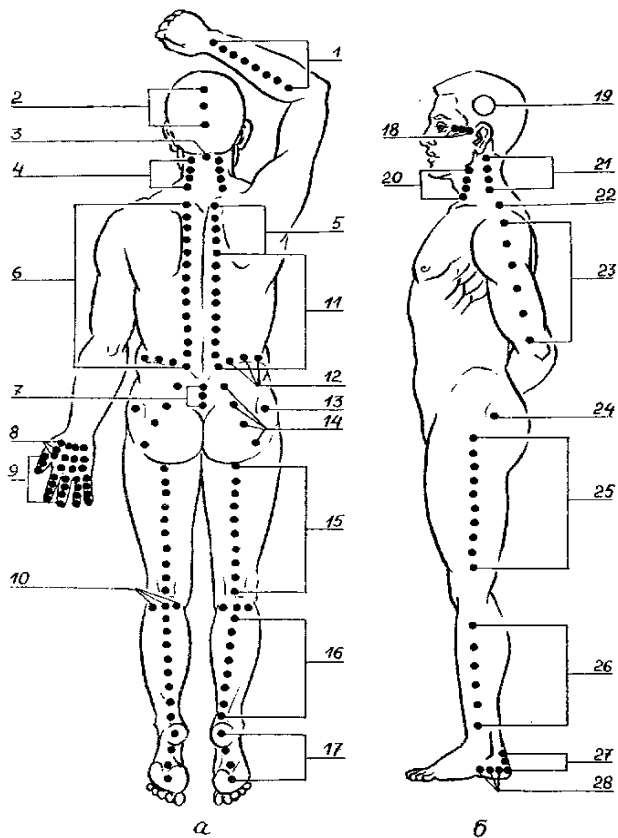


Рис. 33. а, б. Основные точки для надавливания

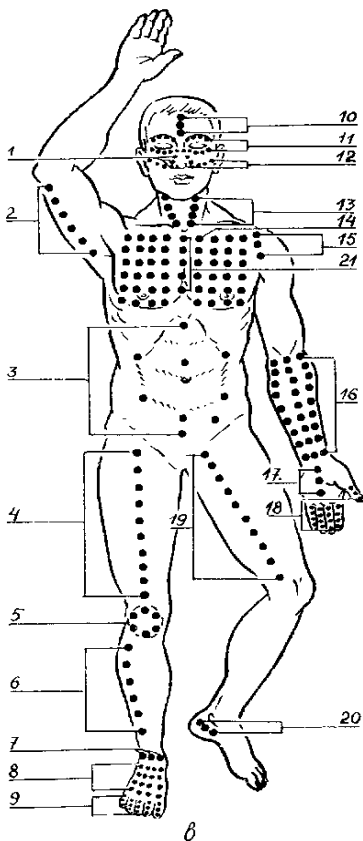


Рис. 33, в. Основные точки для надавливания

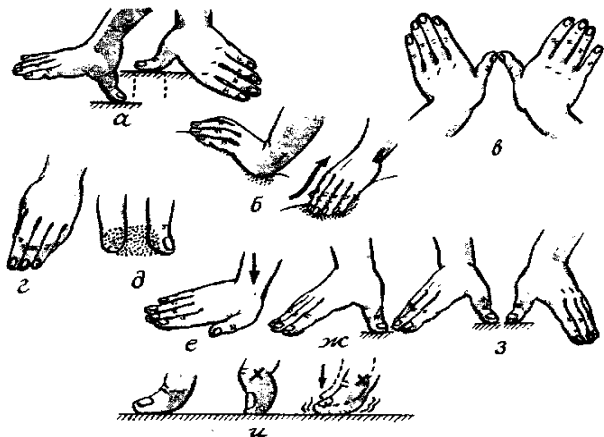


Рис. 34. Положение пальцев (кисти) при проведении шиатсу: а — подушечкой большого пальца (пальцев); б — основанием ладони и захватом кончиками пальцев; в — большими пальцами; г — тремя пальцами, д — подушечкой пальца; е — основанием кисти; ж — большим пальцем; з — большими пальцами; и — подушечкой большого пальца (X — неправильное расположение пальца)

(давление) производится мягко, палец расположен перпендикулярно к массируемому участку (см. рис. 34), сдвигать кожу массируемого участка, а также сверлить, вращать не следует.

Можно выделить несколько приемов шиатсу: мягкое, легкое надавливание без рывков по 3—5 с на точку, надавливание мягкое и более длительное — 5—10 с на точку, не отнимая пальца от точки (повторить 2—3 раза).

Сила надавливания на точки (зоны): едва касаясь (у детей), легкое надавливание (на глазах, сонных артериях), среднее надавливание; сильное надавливание. При общем массаже шиатсу (прием надавливание) используется большинство точек, указанных на рис. 33. Продолжительность общего массажа шиатсу до 60 мин, частного 5—15 мин.

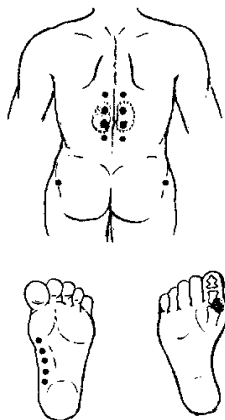


Рис. 35. Точки для надавливания при подагре

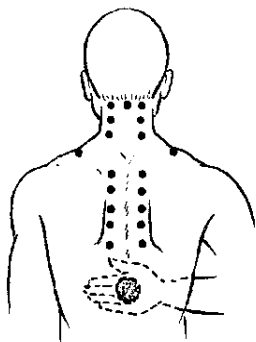


Рис. 36. Точки для надавливания при укачивании, морской болезни

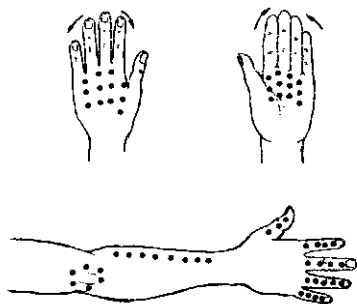


Рис. 37. Точки для надавливания при треморе рук

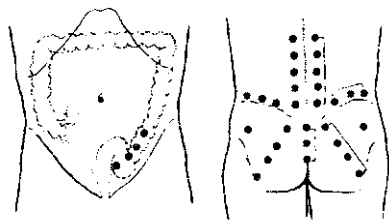


Рис. 38. Точки для надавливания при запорах

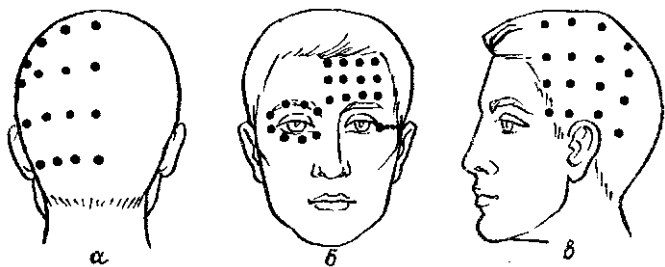


Рис. 39. Точки для надавливания при мигрени

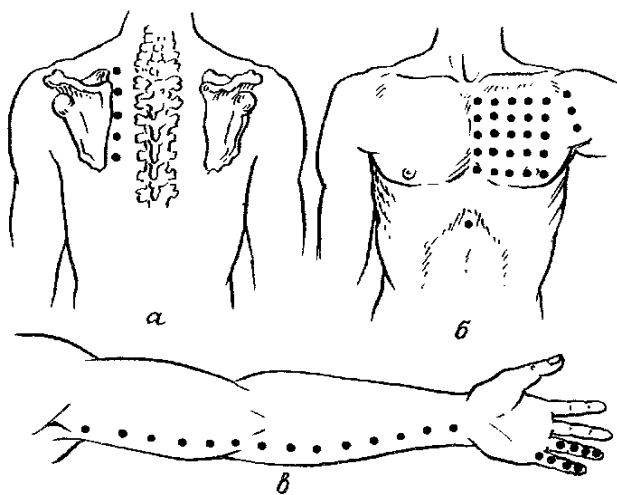


Рис. 40. Точки для надавливания при болезнях сердца

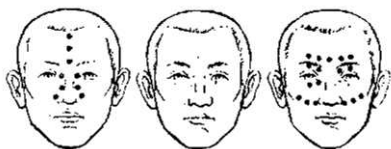


Рис. 41. Точки для надавливания при гайморите, фронтите

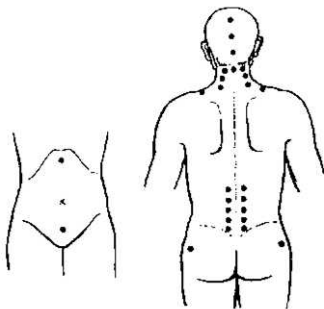


Рис. 42. Точки для воздействия при климаксе

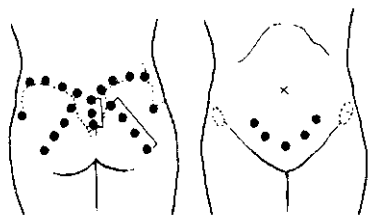


Рис. 43. Точки для воздействия при бесплодии

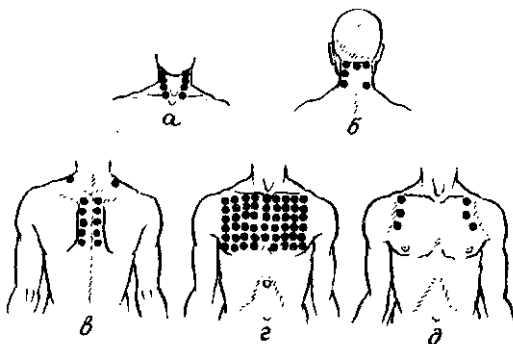


Рис. 44. Точки для воздействия при бронхиальной астме

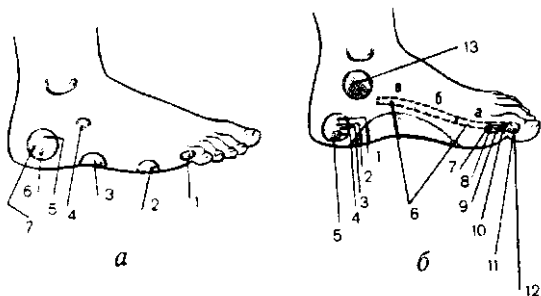


Рис. 45, а, б. Топография рефлексогенных зон на стопе человека: а — наружная поверхность: 1 — уши; 2 — плечо; 3 — бедро; 4 — колено; 5 — малый таз; 6 — яичники; 7 — фаллопиевы трубы; б — внутренняя поверхность: 1 — малый таз; 2 — мочевого пузыря; 3 — яичко; 4 — предстательная железа; 5 — матка; 6 — позвоночник (а — шейный отдел; б — грудной отдел; в — пояснично-крестцовый отдел); 7 — пищевод; 8 — трахея; 9 — гортань; 10 — основание черепа (голова); 11 — гайморова пазуха; 12 — решетчатая кость; 13 — область живота

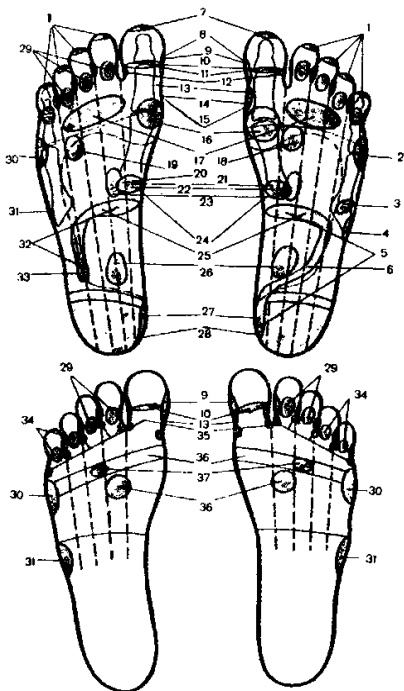


Рис. 46. Топография рефлексогенных зон на подошве ног человека: 1 — лобная пазуха; 2 и 30 — плечевой сустав и лопатка; 3 — селезенка; 4 и 31 бедро и колени; 5 — толстая кишка; 6 — нисходящая толстая кишка; 7 — голова; 8 — решетчатая кость; 9 — гайморова пазуха; 10 — основание черепа (голова); 11 — гипофиз; 12 — миндалины; 13 — гортань; 14 — трахея; 15 — пищевод; 16 — щитовидная и паращитовидная железы; 17 — легкие и бронхи; 18 — сердце; 19 — печень и желчный пузырь; 20 — двенадцатиперстная кишка; 21 — желудочек; 22 — поджелудочная железа; 23 — почки и надпочечники; 24 — солнечное сплетение, диафрагма; 25 — поперечная ободочная кишка; 26 — тонкая кишка; 27 — прямая кишка;

Противопоказания к проведению массажа шиатсу:

высокая температура тела, инфекционные заболевания, острые травмы с выраженной гематомой, кровотечение, переломы костей, ожоги, инфицированные раны, язвы на коже, тромбофлебит (варикозное расширение вен), инфильтраты, аневризма сердца (сосудов), выраженный атеросклероз сосудов головного мозга.

Частные методики шиатсу: при подагре, укачивании и морской болезни, треморе, запорах, мигрени, болезнях сердца, гайморите, климаксе, бесплодии, бронхиальной астме — см. рис. 35—44.

Индийский массаж

Этот вид массажа в течение тысячелетий применялся в Индии и других странах Востока, помогал излечить многие недуги. Согласно йоге, ноги — это распределительный щит. Можно воздействовать на любой орган, если знать соответствующую зону или точку на подошве (рис. 45,а, б; 46).

Одним из методов рефлекторной терапии является массаж стоп. На подошве сконцентрирована масса кожных рецепторов, сюда выходит до 72 тыс. нервных окончаний, через которые организм связан с внешней средой. Стопы ног находятся, например, в рефлекторной связи со слизистой оболочкой верхних дыхательных путей и других органов.

С помощью массажа стоп можно снять боль и нормализовать функциональное состояние организма.

Массаж стоп проводится в положении лежа или сидя, как удобнее, чтобы не напрягаться. При положении лежа на животе под голеностопный сустав желательно подложить валик. Руки надо вымыть водой с мылом, а ступни после мытья смазать подогретым маслом. Вначале проводится общий массаж всей стопы (поглаживание, растирание, надавливание). Растирают

28 — малый таз; 29 — глаза; 30 — плечевой сустав и лопатки; 31 — бедро и колени; 32 — восходящая толстая кишка; 33 — слепая кишка, аппендикс; 34 — уши; 35 — зубы; 36 — рука; 37 — локоть; 38 — молочная железа

подошвы от пятки к пальцам и обратно, затем надо потянуть каждый палец и сжать стопу с боков двумя ладонями.

После этого можно воздействовать на определенные рефлексогенные зоны стопы. Для этого палец (большой или средний) плотно прижимают к массируемому месту и выполняют растирание, разминание и надавливание. Массируют стопы по очереди. После обработки рефлексогенных зон вновь поглаживают всю стопу, а также выполняют различные вращения пальцев и голеностопного сустава.

М а с с а ж п р и н е к о т о р ы х з а б о л е в а н и я х и ф у н к ц и о н а л ь н ы х и з м е н е н и я х

При артритах, деформирующих артрозах и других заболеваниях суставов после обычного массажа (разминание, потряхивание, растирание) воздействуют на рефлексогенные зоны, которые связаны с больным суставом. Например: коленный сустав (зона 4 на рис. 45,а; зоны 4 и 31 на рис. 46), плечевой сустав (рис. 45,а, зона 2; рис. 46, зоны 2 и 30), локтевой сустав (рис. 46, зона 37) и т. д.

При бессоннице (расстройство сна) в затемненной комнате выполняют легкий массаж мышц шеи, спины, надплечья и голени, а затем воздействуют на рефлексогенные зоны стоп: солнечное сплетение (рис. 46, зона 24).

Б р о н х и т , п н е в м о н и я . Массируют грудную клетку, межреберные мышцы, диафрагму и мышцы шеи и спины. Затем сдавливают грудную клетку на выдохе (активизация дыхания), постукивают в проекции бронхов (перкуSSIONный массаж). Потом натирают грудную клетку разогревающими мазями или подогретым маслом и укутывают человека.

Рефлексогенные зоны стоп: легкие и бронхи (рис. 46, зона 17), надпочечники (рис. 46, зона 23), паращитовидные железы (рис. 46, зона 16), трахея и гортань (рис. 45,б зоны 8, 9; рис. 46, зоны 13 и 14).

При головной боли вначале массируют голову (затылок), шею, мышцы надплечья, включая приемы

точечной вибрации мест выхода затылочных нервов, а затем рефлексогенные зоны стоп: голова (рис. 46, зоны 7 и 10), шейный отдел позвоночника (рис. 45,6, зона 6,а).

При люмбаго, люмбагии (болях в пояснице) массируют поясничную и крестцовую области, гребни подвздошной кости, а также рефлексогенные зоны стоп: позвоночник (рис. 45,6, зона 6), область крестца и ягодич (рис. 45,6, зона 6,в).

При менструальных болях массируют крестец, а затем рефлексогенные зоны стоп: яичники (рис. 45,а, зона 6), матка (рис. 45,6, зона 6), малый таз (рис. 46, зона 28).

При остеохондрозе шейного отдела позвоночника, плечелопаточном периартрите массируют затылок, шею и мышцы надплечья, надмышцелки плеча, дельтовидные мышцы, околопозвоночные области, а затем рефлексогенные зоны стоп: шейный и грудной отделы позвоночника (рис. 45,6, зоны 6,а, б), плечо, надлопаточная область, лопатка (рис. 46, зоны 2 и 30), затылок (рис. 46, зона 7; рис. 45,6, зона 10).

При гипертонии делают массаж волосистой части головы, шеи, мышц надплечья и живота, а также воздействуют на рефлексогенные зоны: почки (рис. 46, зона 23), голова (рис. 46, зона 7), мочевого пузыря (рис. 45,6, зона 2).

При рините (насморк) выполняют массаж мышц шеи и надплечья, затем рефлексогенных зон стоп. Массируют всю поверхность стопы, особенно тщательно прорабатывают проекционные зоны обеих легких (рис. 46, зоны 17 и 11). Если насморк обусловлен синуситом, то массируют мякоти больших пальцев и проекцию зон почек (рис. 46, зона 23).

При спастическом колите массируют поясницу, живот и рефлексогенные зоны на стопе: желудочно-кишечный тракт (рис. 46, зоны 5, 21, 26), паращитовидные железы (рис. 46, зона 16), голова (рис. 46, зоны 7 и 10).

При судорогах икроножных мышц массируют поясницу, икроножные мышцы, бедра и

нижний отдел живота, а также рефлексогенные зоны стоп: паращитовидные железы (рис. 46, зона 16), почки (рис. 46, зона 23).

Для снятия утомления, усталости массируют всю спину, а также рефлексогенные зоны на стопах: голова (рис. 46, зоны 7 и 10), паращитовидные железы (рис. 46, зона 16), надпочечники (рис. 46, зона 23).

Для поднятия тонуса всего организма воздействуют на рефлексогенные зоны стоп: голова (рис. 46, зоны 7 и 10), надпочечники (рис. 46, зона 23), легкие (рис. 46, зона 17), солнечное сплетение (рис. 46, зона 24). Сила воздействия зависит от психоэмоционального состояния.

Массаж противопоказан в острой фазе заболевания, при высокой температуре. Если имеется грибковое заболевание стоп, то вначале необходимо вылечить.

Воздействовать на стопы можно и другими способами. Например, эффективна ходьба по горячему настилу в бане. Очевиден эффект массажа стоп при хождении по массажному коврику, горячей гальке, песку, траве, росе и т. д.

ПеркуSSIONный массаж

Известно, что чрезмерные физические нагрузки, оперативные вмешательства и др. существенно влияют на дыхательный аппарат.

Для уменьшения утомления дыхательной мускулатуры, улучшения бронхолегочной вентиляции, кровообращения, отхождения мокроты (при ее наличии) и для нормализации функции дыхания нами разработан перкуSSIONный массаж, который выполняется из исходного положения лежа или сидя. При этом на определенный участок грудной клетки кладется левая (или правая) кисть ладонной поверхностью, а сверху по ней наносят ритмичные удары кулаком (рис. 47). Начинается перкуSSIONный массаж спереди грудной клетки, а затем проводится со стороны спины. Осуществляются удары на симметричных участках.

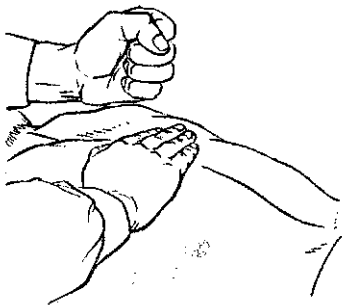


Рис. 47. ПеркуSSIONный массаж

Спереди ударь; наносят в подключичной области и у нижней реберной дуги, а на спине — в надлопаточной, межлопаточной и подлопаточной областях. Наносится 2—3 удара на каждый участок (зону).

Массаж детей раннего возраста (до года)

Массаж детей раннего возраста проводится с профилактической, гигиенической целью, а также в случае каких-либо отклонений в состоянии здоровья или физическом развитии, нарушения нормальной функции позвоночника, резко выраженной слабости мышц и связочного аппарата, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта и после различных заболеваний.

При проведении массажа следует соблюдать ряд правил:

1. Массажные движения проводят по ходу сосудов — от периферии к центру.
2. В комнате должно быть тепло, чтобы избежать излишней теплоотдачи после массажа.
3. Массаж проводится в положении лежа на столике или диване. Прямые лучи света не должны падать в глаза ребенка.
4. При проведении массажа движения рук должны

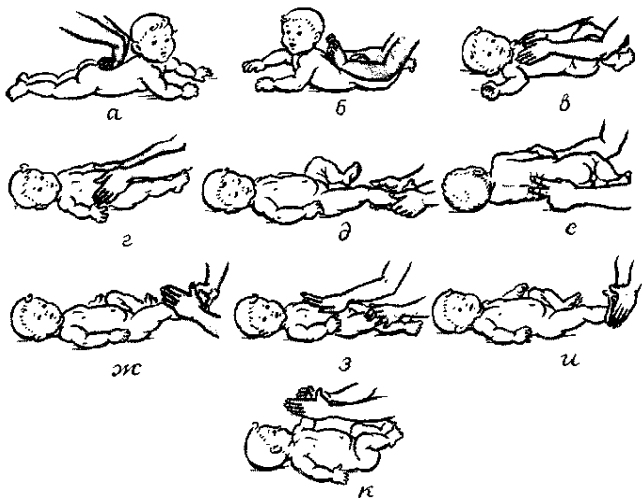


Рис. 48. Детский массаж: а — поглаживание спины тыльной поверхностью кисти; б — растирание основанием ладони мышц спины; в — поглаживание грудной клетки ладонной поверхностью кисти; г — поглаживание косых мышц живота; д — разминание подушечками больших пальцев мышц ног; е — вибрация вдоль позвоночника (рефлекторное разгибание позвоночника); ж — поглаживание ноги (растирание) ладонной поверхностью; з — поглаживание живота ладонной поверхностью; и — растирание стопы двумя руками, к — поглаживание (растирание) руки ладонной поверхностью

быть мягкими, нежными, без толчков (особенно в области печени, почек, надколенника и позвоночника).

5. При проведении массажа живота следует щадить область печени, нельзя массировать половые органы.

6. При проведении массажа спины исключаются приемы похлопывания, поколачивания области почек.

Противопоказания к проведению массажа у детей раннего возраста:

1. Острые инфекционные заболевания.
2. Рахит в период разгара заболевания с явлениями гиперестезии.
3. Различные формы геморрагического диатеза.
4. Паховые, пупочные, бедренные грыжи с склонностью к ущемлению.
5. Врожденные пороки сердца с выраженным цианозом и расстройством компенсации.
6. Гнойничковые, острые воспалительные заболевания кожи.

Гигиенические основы массажа детей раннего возраста

Температура в комнате должна быть не ниже 22—24° С. Руки массажиста должны быть теплыми, с коротко остриженными ногтями, сухими, без колец и других украшений. Стол, на котором проводится массаж, нужно покрыть одеялом и чистой пеленкой. Массаж выполняется без каких-либо присыпок, смазывающих веществ. После массажа ребенка надо одеть в теплое, сухое белье для сохранения тепла. Массаж проводится после кормления, но не ранее чем через 1—1,5 ч или перед кормлением. Перед сном ребенка массировать не следует, так как это его возбуждает. После массажа ребенок должен отдыхать.

Продолжительность массажа 5—7 мин.

Родителям, которые не владеют приемами массажа, следует сначала потренироваться на кукле. Неправильное, неуверенное выполнение массажных приемов может вызвать неприятные ощущения у ребенка и вместо пользы принести вред.

Техника выполнения массажа

Массаж можно начинать с 2—3-недельного возраста. Положение ребенка лежа, ножками к массажистке, при массаже спинки — на животе (рис. 48).

Начинают массаж с поглаживания. После исчезновения физиологического гипертонуса мышц рук добавляют растирание мышц сгибателей и разгибателей, чередуя его с

поглаживанием. При исчезновении физиологического гипертонуса мышц нижних конечностей добавляют кольцевое растирание.

В раннем детском возрасте нередко заболевания, и массаж является одним из важных методов комплексного лечения. Он прост в исполнении, его может освоить и проводить мать ребенка, предварительно пройдя обучение у массажистки.

Косметический массаж

Массаж является одним из элементов косметологии. Его сочетают с масками, компрессами, паровой баней и другими процедурами. К косметическому массажу относятся массаж головы (волосистой ее части), лица и шеи. Впервые методику косметического массажа разработал русский ученый А. И. Пospelов (1886). Схема проведения массажа по А. И. Пospelову не утратила своего значения до сих пор.

Массаж предупреждает развитие дряблости и вялости кожи, препятствует появлению складок и морщин. Массаж лица включает массаж кожи лица и мышц, массаж нервных окончаний (рис. 49). Он оказывает воздействие на кожные рецепторы, сосуды, мышцы, секреторный аппарат кожи. Под влиянием массажа кожа лица становится гладкой. Уменьшается угристь, так как устья выводных протоков сальных желез легче освобождаются от скопившихся выделений. Облегчается всасываемость смягчающих средств, кремов, эмульсий.

М а с с а ж л и ц а проводят через день или 1 — 2 раза в неделю. В пожилом возрасте рекомендуется массировать лицо не чаще двух раз в неделю. Косметический массаж проводится в положении сидя или лежа. Ничто не должно препятствовать сеансу массажа. Волосы массируемой (массируемого) покрывают косынкой или повязкой. Во время массажа голова должна иметь твердую опору. Перед массажем необходимо расслабить мышцы лица, полузакрыть глаза, полуоткрыть рот, слегка опустить нижнюю челюсть. Все это способствует правильному проведению массажа.

Подготовка лица и шеи к массажу. Кожу лица и

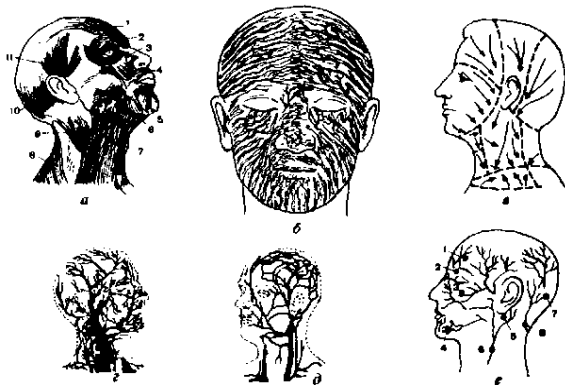


Рис. 49. Мышцы (а), сосуды (б, г, д), нервы (е) и зоны лица, головы и шеи (в); а: 1 — лобная мышца; 2 — круговая мышца глаза; 3 — квадратная мышца верхней губы; 4 — круговая мышца рта; 5 — подбородочная мышца; 6 — треугольная мышца; 7 — подкожная мышца шеи; 8 — трапециевидная мышца, 9 — грудино-ключично-сосцевидная мышца; 10 — затылочная мышца; 11 — мышца ушной раковины; в: зоны лица, головы и шеи — лобная, теменная, затылочная, лицевая, надподъязычная, подподъязычная, латеральная, спинальная, надключичная;

е: 5 — болевая точка лба (лобный нерв); 2 — болевая точка верхнего века (надглазничный нерв); 3 — болевая точка нижнего века (нижнеглазничный нерв); 4 — болевая точка области подбородка; 5 — болевая точка висков, щек, мышц подбородка; 6 — болевая точка переднебоковой поверхности шеи; 7 — болевая точка затылочной области (большой затылочный нерв); 8 — болевая точка затылочной области (малый затылочный нерв)

шеи перед массажем надо очистить, согреть и нанести на нее необходимое массажное средство (в зависимости от типа кожи и вида массажа). Сухую или нормальную кожу лица очищают лосьоном для сухой кожи, растительным маслом, жирным кремом и др. При жирной коже используют лосьон для жирной кожи, спирт, смесь спирта с эфиром,

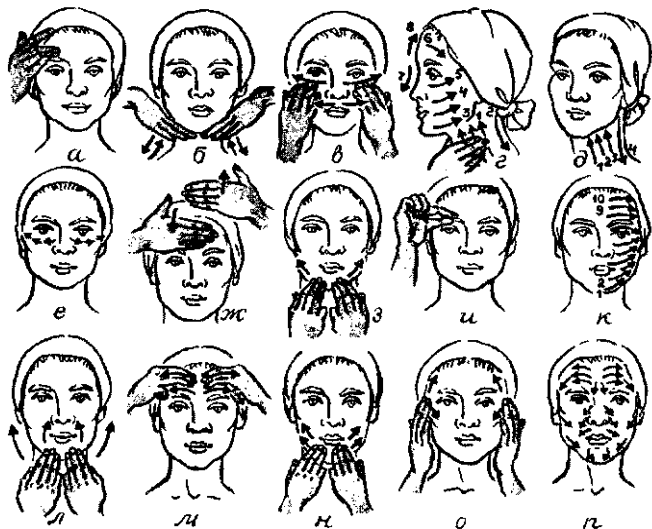


Рис. 50. Самомассаж лица (а, б, в, ж, з, и, л, м, н, о), направление массажных движений при отечности (е), очистка кожи лица и шеи по кожным линиям наименьшего сопротивления (г), линии наименьшего растяжения кожи лица и шеи (д, к), схема массажа лица по А. И. Поспелову (п)

спиртовые настои, отвары лечебных трав и др. Можно вымыть кожу лица содой с мылом или мыльным кремом. Протирают кожу, учитывая направление кожных линий, легкими круговыми или прямыми движениями вверх — от шеи ко лбу (рис. 50). Сначала очищают подбородок, затем окружность рта и носа, крылья его, щеки, виски и наконец лоб.

После того как лицо хорошо протерто, повторно накладывают крем. В летнее время кожу лица очищают более тщательно. Действие массажа можно усилить, сочетая его с тепловыми процедурами.

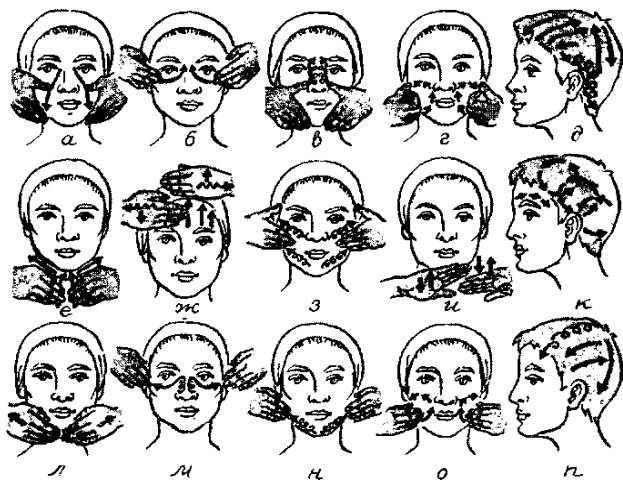


Рис. 51. Косметический массаж лица, шеи и волосистой части головы

Противопоказания к применению массажа: воспалительные явления на коже и гнойничковые заболевания, острые кожные заболевания (дерматиты, экзема, герпес и др.), грибковые заболевания, плоские бородавки и пр.

При проведении косметического массажа движения рук должны быть ритмичными, мягкими. Вибрацию осуществляют в местах выхода нервов (см. рис. 49). Массировать надо двумя руками.

Методика косметического массажа

Поглаживание передней поверхности шеи делают ладонями по ходу волокон подкожной мышцы шеи снизу вверх. Дойдя до края нижней челюсти, продолжают движения до ушной мочки.

Не следует надавливать (разминать) область щитовидной железы и гортани. Повторить 3—5 раз.

Поглаживание лица подушечками II—IV пальцев от верхней губы и подбородка к ушам, когда указательный палец располагается на верхней губе, а остальные — в подбородочной ямке и на подбородке. Повторить 2—3 раза.

Поглаживание II—IV пальцами от спинки носа по щекам к околоушной области. Повторить 3—7 раз.

Поглаживание от спинки носа по краю круговой мышцы глаза к височной ямке. В височной ямке подушечками II—IV пальцев выполняют вибрацию 2—4 раза.

Поглаживание II—IV пальцами от височной ямки по нижнему краю глазницы к носу (переносице). Повторить 2—3 раза. Так же поглаживают кожу верхнего края глазниц — указательный палец скользит над бровью, а III палец — по верхнему краю глазниц.

Поглаживание лба выполняют ладонной поверхностью снизу вверх — от надбровных дуг до края волосяного покрова попеременно то одной, то другой рукой. Вначале поглаживают среднюю часть лба, затем — боковые части (рис. 51). Повторить 3—5 раз.

Поглаживание проводят по ходу лимфатических сосудов (см. рис. 49). Одно движение начинается от середины лба к околоушной области, другое — от носа к углу нижней челюсти, третье — от крыльев носа к нижней части щек и подчелюстным железам, а последнее — от нижней губы вниз к подбородочным железам (см. рис. 50).

Растирание подбородка выполняют подушечками II—III (или IV) пальцев круговыми движениями снизу вверх к подбородочной ямке, затем к углам рта и по верхней губе; далее, не отрывая пальцев, движения следует направить к крыльям носа. Так же растирают боковые поверхности носа по направлению к переносице, а от переносицы выполняется поглаживание по краю круговой мышцы глаза к височной области. Прием заканчивают в области височной впадины легкой вибрацией. Повторить 2—4 раза.

Растирание боковых поверхностей носа осуществляется подушечками спиралевидно. Повторить 3—5 раз.

Растирание лба выполняется подушечками II — IV пальцев спиралевидно, зигзагообразно и кругообразно от середины лба к височным областям; в конце массажного движения в височной области вызывают легкую вибрацию. Повторить 2—4 раза.

Растирание щек выполняют подушечками II— IV пальцев от височной области к верхней губе и от ушных отверстий к углам рта. Спиралевидное растирание нижней части подбородка и щек осуществляется II—IV пальцами от середины подбородка к ушной раковине. Повторить 3—5 раз.

Разминание мышц лица проводят указательным и большим пальцами по ходу кожных линий в направлении от боковых поверхностей к ушам и нижней челюсти или надавливанием (спиралевидное, кругообразное) подушечками II—IV пальцев. Повторить 2—3 раза.

После разминания вновь проводят поглаживание. Затем осуществляют вибрацию подушечкой среднего пальца точек выхода нервных окончаний (см. рис. 49); поколачивание подушечками II—IV пальцев лба от средней линии к вискам и вновь поглаживание щек от подбородка к ушной мочке.

Различают два вида косметического массажа: гигиенический и лечебный. Гигиенический массаж лица сохраняет кожу здоровой, свежей, упругой и предупреждает преждевременное ее старение. Задача лечебного массажа — исправить разнообразные косметические недостатки кожи.

С а м о м а с с а ж л и ц а . Самомассаж оказывает благоприятное воздействие на кожу, сосуды и мышцы лица, способствует поддержанию ее в хорошем состоянии. Самомассаж при отсутствии противопоказаний может быть рекомендован каждой женщине с 25-летнего возраста. Его следует делать каждый день вечером, а при наличии свободного времени и утром.

С помощью ежедневного самомассажа разглаживаются мелкие морщинки и предупреждается развитие более глубоких морщин, Самомассаж необходимо проводить по кожным линиям. Перед самомассажем кожу очищают ваткой, смоченной в лосьоне или спирте, после чего наносят крем.

Самомассаж проводят перед зеркалом. Все движения выполняются расслабленными и свободными пальцами кистей, мягкими движениями, без напряжения и применения силы. Продолжительность самомассажа 3—5 мин.

Противопоказания к самомассажу:

- 1) воспалительные процессы на коже лица;
- 2) раздражение или повреждение кожи;
- 3) различные заболевания кожи, особенно гнойничковые ;
- 4) выраженные и распространенные сосудистые (капиллярные) разрастания.

Вначале необходимо изучить расположение и направление кожных линий (линии наименьшего растяжения кожи), по которым проводятся все косметические процедуры и гигиенический уход за кожей лица и шеи (см. рис. 50). Они имеют следующие направления:

в области лба — от середины лба к вискам;

в области верхних век — от внутреннего угла глаза к наружному;

в области нижних век, наоборот, от наружного угла глаза к внутреннему;

в области носа — от переносицы к кончику носа — по спинке его, от спинки носа вниз к боковым поверхностям;

в области щек — от крыльев носа и от середины верхней губы к верхним частям ушных раковин, от углов рта к козелкам ушных раковин;

в области нижней губы и подбородка — от их середины к мочкам ушной раковины;

в области шеи — по передней поверхности шеи снизу вверх, по боковым поверхностям шеи сверху вниз, по задней поверхности сверху вниз.

При массаже необходимо следовать направлению кожных линий или пересекать их под очень острым углом.

Массаж проводится чистыми руками по жирному крему или маслу. Техника самомассажа проста и доступна: включает поглаживание, растирание, разминание, вибрацию, поколачивание (похлопывание).

Самомассаж не проводится, если имеются расширенные сосуды или гипертрихоз (рост волос на лице). Отсутствие достаточно выраженного подкожно-жирового слоя также иногда делает самомассаж нежелательным.

Прежде чем приступить к самомассажу, нужно посоветоваться с врачом.

Самомассаж лица и шеи эффективен при головных болях и бессоннице. Улучшая кровообращение, он замедляет процессы старения не только в массируемой области, но и во всем организме.

Самомассаж проводится в следующей последовательности (каждый прием повторяют 3—5 раз): поглаживание от середины подбородка к мочке уха, от подбородочной впадины (под нижней губой) к мочке уха, от углов рта к слуховому проходу, от середины верхней губы к щекам и ушным раковинам, от основания крыльев носа к скуловой дуге и вискам.

В области висков выполняют вибрацию, поколачивание, растирание от переносицы к кончику носа указательным и большим пальцами. Растирание от переносицы к вискам, от середины лба к вискам; при наличии морщин в области лба необходимо разминание подушечками II—IV пальцев поперек морщин (движения направлены к вискам); попеременное поглаживание от переносицы вверх к линии роста волос; хлопки тыльной поверхностью кисти в подбородочной области шеи; точечная вибрация в местах выхода нервных окончаний.

С а м о м а с с а ж ш е и. Массаж шеи надо делать осторожно, не задевая область щитовидной железы. На предварительно очищенную и согретую кожу шеи наносится питательный крем с помощью поглаживающих массажных движений, которые выполняются снизу вверх к подбородку, не растягивая и не смещая кожу.

Поглаживание верхней части шеи делается ладонной поверхностью всех пальцев, поочередно правой и левой рукой от правого уха к левому и обратно.

Поколачивание верхней части шеи выполняется

наружной поверхностью кисти, двумя руками одновременно (см. рис. 50, 51).

Поглаживание подкожной мышцы шеи выполняется ладонными поверхностями обеих рук снизу вверх к подбородку.

Самомассаж при жирной коже лица. Перед самомассажем необходимо тщательно очистить кожу. Затем лицо надо слегка смазать кремом (за исключением носа) или присыпать тальком (детской присыпкой).

Самомассаж при сухой коже лица. Самомассаж проводится с витаминизированными кремами или маслами. Нельзя применять препараты, в состав которых входят спирт, белая ртуть, салициловая кислота и др., которые увеличивают сухость кожи, способствуют ее раздражению. Массаж проводится курсами (2—3 в году). Питательные и витаминизированные кремы повышают эластичность кожи, нормализуют деятельность сальных желез, защищают кожу от раздражителей внешней среды, повышают ее сопротивляемость. Используют кремы «Питательный», «Люкс», «Нектар» и др.

Женщинам с сухой кожей и признаками раннего увядания косметический массаж рекомендуется проводить курсами по 15—20 процедур с интервалом 2—5 дней. Через несколько месяцев курс можно повторить.

Преждевременные морщины. Появление преждевременных морщин может быть обусловлено врожденной предрасположенностью, неправильной деятельностью желез внутренней секреции, общим состоянием здоровья, определенными внешними факторами и другими причинами. Большинство женщин считает, что для предупреждения морщин вполне достаточно систематически смазывать лицо витаминизированным или увлажняющим кремом. Однако это далеко не так, поэтому больше внимания следует уделять массажу лица.

Эффективность массажа увеличивается после согревающих процедур (горячие влажные компрессы, паровая ванна и др.). Для горячих компрессов можно использовать отвары

ромашки, укропа, шалфея, подорожника и др. Компресс держат от 5 до 15 мин, затем выполняют массаж лица и шеи, после чего накладывают холодный компресс с морской солью.

Процедуры, применяемые при проведении массажа. Горячий компресс: марлевые салфетки (5—7 слоев) или махровое полотенце смачивают в воде (39—45° С), затем отжимают и накладывают на лицо, не закрывая рта и носа. Делают это перед массажем, наложением питательных кремов, масок на 5—15 мин.

Для горячих компрессов можно использовать подогретое масло (растительное) или настои лечебных трав (липовый цвет, ромашка, укроп и др.). Горячие компрессы противопоказаны при экземе, гнойничковых и других заболеваниях кожи.

Паровая ванна. Действие этой процедуры очень эффективно при жирной, пористой, огрубевшей коже. Паровую ванну проводят над кастрюлей (или тазом) с горячей водой, над которой надо наклониться, закрыв голову полотенцем так, чтобы концы его отгораживали сосуд с горячей водой от наружного воздуха. Действие ванны можно усилить, добавив лекарственные растения (ромашка, полевой хвощ, хмель и др.). Продолжительность паровой ванны 5—8 мин. После окончания процедуры лицо обмывают холодной водой (протирают лосьоном) и насухо вытирают.

Холодный компресс используется как тонизирующее средство. Его накладывают на несколько секунд после масок, массажа, горячих компрессов для улучшения тонуса при очень дряблой коже. Махровое полотенце или сложенные салфетки смачивают в холодной воде, в которую добавляют соль (лучше морскую), слегка отжимают и прикладывают к лицу так, чтобы его середина приходилась на подбородок, а концы закрывали щеки. При дряблой коже рекомендуется чередование горячих компрессов с холодными.

Косметические маски. По своему действию маски могут быть питательными, смягчающими, дезинфицирующими, рассасывающими, отбеливающими и др.

Перед наложением маски лицо тщательно очищают: моют

водой с мылом или протирают лосьоном, соответствующим типу кожи. Повышает эффективность маски паровая ванна. После наложения маски нужно принять спокойное положение. Маску накладывают на 5—15 мин, после чего снимают ее остатки ватным тампоном.

При угрях маски делают на настоях календулы, зверобоя, лопуха и др. 2—3 раза в неделю. Необходимо протирать кожу утром и вечером 50%-ным раствором календулы либо 1 %-ным нашатырным, 5%-ным борным, 2%-ным салициловым или камфорным спиртом. При наличии расширенных пор или черных точек используется мелкая поваренная соль. К пене из мыльного крема добавляют $\frac{1}{4}$ чайной ложки поваренной соли и накладывают на 2—3 мин на лицо. Затем смывают горячей и холодной водой попеременно.

Криомассаж применяют при жирной коже с ярко выраженными порами, угрями и др. Рекомендуется криомассаж также при увядании кожи, вялости, дряблости, морщинах, при пористой коже лица. Задача криомассажа — тонизировать кожные покровы (ткани).

Поверхностное поглаживание (без давления) вызывает сильную рефлекторную реакцию. Криомассаж при жирной коже понижает избыточную секрецию сальных желез. Криомассаж проводится кусочком льда или плотным комом снега. Перед замораживанием воды в нее можно добавить отвары различных трав. Перед процедурой кожу лица очищают обычным способом. Массаж выполняется по кругу, зигзагообразно, спиралевидно по направлению кожных линий (см. рис. 50). Криомассаж проводится поверхностно, без смещения кожи, нельзя останавливаться на одном месте.

Продолжительность криомассажа от 30 с до 2—3 мин. Сеанс заканчивается наложением питательных масок или кремов (при сухой коже).

Криомассаж проводится 2—3 раза в неделю. Курс 15—20 процедур. В году 2—3 курса. Для лечения стареющей кожи полезно сочетать криомассаж с гигиеническим или пластическим массажем. В таком случае криомассаж

следует выполнять после массажа лица вместо прохладного компресса.

Массаж льдом является хорошей профилактикой морщин и вялости кожи. Криомассаж надо делать осторожно, не затрагивая щитовидную железу. После массажа следует протереть кожу лосьоном и смазать кремом.

Массаж льдом (криомассаж)

С древних времен холод использовали как лечебное средство. Под влиянием холода (льда, снега и др.) происходит спазм мелких сосудов, понижается возбудимость нервов, замедляется кровоток, снижается проницаемость мелких сосудов, предотвращается возникновение отеков.

Компрессы (аппликации) из снега, льда уменьшают боли при ушибах мягких тканей, суставов, растяжениях связок и других травмах, а также при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Эффективность будет больше, если больное место растереть по кругу, зигзагообразно целлофановым мешочком, наполненным льдом. Можно маленькую грелку или целлофановый мешочек наполнить водой, положить на 30—40 мин в морозилку холодильника и получить холодовый массажный прибор. Или же целлофановый мешочек (или пузырь для льда) наполнить льдом и на одну треть солью — и вы тоже получите криомассажный прибор.

Продолжительность массажа от 2—3 до 5 мин, но не более, чтобы избежать стойкого сужения сосудов, синюшности. Травмированный участок можно обложить Холодовыми целлофановыми мешочками и зафиксировать их бинтом на 10—15 мин. В первые дни эту процедуру рекомендуется повторять многократно.

Перед выполнением массажа льдом травмированному участку необходимо придать приподнятое положение. Массировать надо не только травмированный участок, но немного выше и ниже его. Массаж льдом проводится одним (но лучше сразу двумя) целлофановым мешочком.

Массаж льдом применяется при острой травме

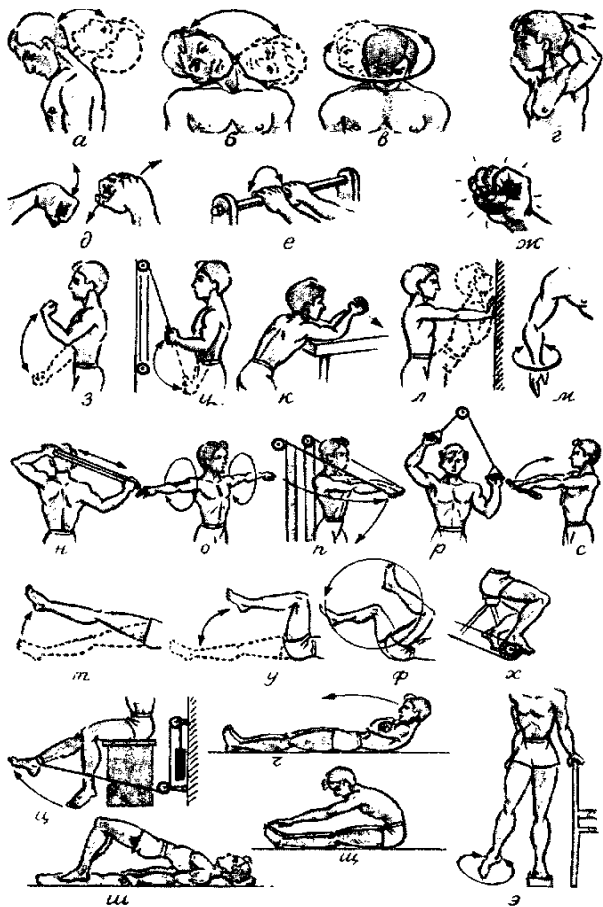


Рис. 52. Примерный комплекс упражнений, применяемых после криомассажа

(ушибы, растяжения связок, сухожилий и др.). а также при некоторых хронических заболеваниях (остеохондроз позвоночника, плечелопаточный периартрит, «теннисный локоть», артрозы коленных суставов, артриты, люмбаго и др.). Кроме того, можно применять холод на болевые точки («триггерные зоны»).

Массаж льдом проводят несколько раз в день в первые сутки после возникновения травмы, затем чередуют массаж льдом с тепловыми процедурами, ваннами, после чего можно выполнять специальные упражнения или упражнения на простых тренажерах (рис. 52). После исчезновения боли, отеков пораженный участок (сегмент) фиксируют специальной повязкой и возобновляют физические нагрузки (тренировки).

Продолжительность сочетанного воздействия массажа льдом и занятий на тренажерах в первые 3—5 дней составляет 15—30 мин (после 2—3-минутного массажа льдом выполняют упражнения на тренажерах, затем вновь массаж льдом и упражнения. Повторяют 2—5 раз). Курс 8—15 процедур.

Многолетнее применение криомассажа показало его высокую лечебную и профилактическую эффективность. Так, массаж льдом способствует быстрейшему исчезновению отека, боли, увеличивает подвижность в суставе, снижает локально-мышечный тонус, повышает физическую (спортивную) работоспособность,

Противопоказания к криомассажу: облитерирующий эндартериит, атеросклероз сосудов; болезнь Рейно; остеопороз и др.

Жаропонижающей (гипотермический) массаж

При простудных заболеваниях, бронхитах, пневмониях и др. повышается температура тела. Для ее снижения применяют, как правило, антибиотики, сульфаниламидные препараты и др., однако это не только нормализует температуру, но и снижает иммунитет, способствует возникновению слабости и быстрой утомляемости. Фармакологический метод снижения температуры тела неприемлем у спортсменов, особенно

накануне соревнований.

Было установлено (В. И. Дубровский, 1969), что после проведения общего массажа у хирургических больных в послеоперационном периоде заметно снижалась температура тела. Применение массажа при высокой температуре тела (38,2—39,4°C) вполне обоснованно: массаж улучшает микроциркуляцию в легких, мышцах и дренажную функцию бронхов и т. д. А если учесть, что в последние годы резко возрос процент аллергических реакций на лекарственные препараты, то применение массажа физиологически оправдано.

Противопоказания к выполнению гипотермического массажа:

грипп, острые респираторные вирусные инфекции, инфаркт миокарда, инсульт, острый холецистит, панкреатит, онкологические заболевания, туберкулез легких и др.

Методика массажа. Массаж проводится в положении лежа. Вначале массируют спину, применяя поглаживание, растирание, разминание и приемы сегментарного массажа. Затем используют перкуссионный массаж, который заключается в постукивании, поколачивании в проекциях бронхов и сегментах легких. После перкуссионного массажа вновь поглаживают и растирают спину и межреберные промежутки с разогревающими (гиперемирующими) мазями (финалгон, форопин, никофлекс, капсодерма и др.). Детям и пожилым людям массаж выполняют с подогретым маслом (оливковым, пихтовым, эвкалиптовым, подсолнечным и др.), с добавлением в него немного разогревающей мази (или линемента).

Затем больного поворачивают на спину и массируют грудную клетку, межреберные мышцы, после чего используют приемы, активизирующие дыхание (сдавление грудной клетки на высоте выдоха больного) и перкуссионный массаж.

Заканчивают массаж грудной клетки также растиранием с разогревающими мазями (маслами).

После окончания массажа больного нужно обернуть махровым полотенцем и накрыть одеялом, дать стакан горячего чая с лимоном.

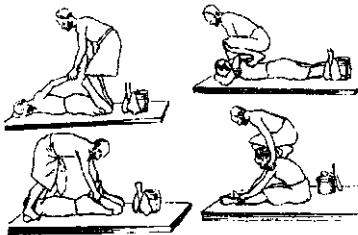


Рис. 53. Восточный массаж

Продолжительность массажа 5—10—15 мин; проводится он в вечернее время. В первые дни его можно делать многократно, но мази включают в процедуру массажа только вечером. Если отмечены тахикардия, повышение артериального давления, то следует массировать также и нижние конечности.

Восточный массаж и массаж ногами

Методика массажа в банях Востока резко отличается от методики, применяемой в других странах. Представление о восточном массаже могут дать иллюстрации, показывающие его применение в Тифлиссских банях в XVIII—XIX вв. (рис. 53).

Восточный массаж включает воздействие на массируемого руками и ногами, а также пассивные движения в суставах. Продолжительность массажа 15—20 мин. Такой вид массажа широко применяется в Грузии, Азербайджане, Узбекистане и др.

Если пациент обладает большой мышечной массой, то проведение массажа сопряжено с определенными трудностями. Так, чтобы хорошо промассировать стокилограммового пациента, массажисту необходимо обладать недюжинной силой. И тогда ручной массаж дополняется массажем ногами (10—25 мин).

Положение пациента — лежа на полу или мате.

Массаж выполняется одной (или двумя) ногами, делается

растирание и разминание мышц спины. При этом массажист становится обеими ногами на спину массируемого и выполняет разминание от поясницы к шейному отделу (есть такое выражение — «походить по спине»). Нижние конечности массируются с проксимальных отделов (вначале разминаются мышцы бедра, а затем мышцы голени).

Противопоказания: пожилой возраст; острые травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата; туберкулез позвоночника; переломы позвоночника; остеопороз; болезнь Бехтерева; бронхиальная астма; инфаркт миокарда; гипертоническая болезнь II—III стадий; дискогенный пояснично-крестцовый радикулит; спондилелитез; онкологические заболевания.

Баночный массаж

Для профилактики и лечения некоторых травм и заболеваний применяется баночный массаж. В его основе лежит рефлекторный механизм, основанный на раздражении кожных рецепторов создавшимся в банке вакуумом.

Выполняется баночный массаж так: массируемую поверхность смазывают разогретым маслом (вазелиновым, эвкалиптовым, подсолнечным, пихтовым и др.). Затем берут банку емкостью 200 мл (можно из-под майонеза) и вводят в нее на секунду-другую стержень с зажженной ватой, предварительно смоченной в эфире или спирте, после чего тампон удаляют, а банку быстро прикладывают к нужному участку тела. Затем надо присосавшейся банкой делать скользящие массажные движения (рис. 54). Особое внимание уделяют массажу околопозвоночных зон, отступя 2—3 см от остистых отростков позвоночника (при остеохондрозе, спондилезе и других заболеваниях позвоночника). Затем массируют участки тела от нижних углов лопаток к плечам (на спине) и боковые поверхности грудной клетки, а также от мечевидного отростка грудины к левому и правому плечам (спереди). Движение банки прямолинейное (рис. 55).

Продолжительность массажа 5—15 мин, ежеднев-

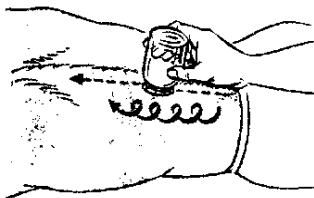


Рис. 54. Баночный массаж

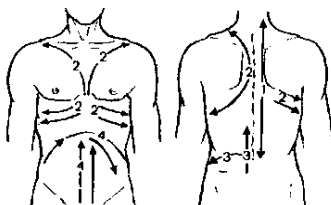


Рис. 55. Схема проведения баночного массажа: 1 — при остеохондрозе позвоночника, люмбаго; 2 — пневмонии, бронхите; 3 — миозите, пояснично-крестцовом радикулите; 4 — колите, гипертонической болезни

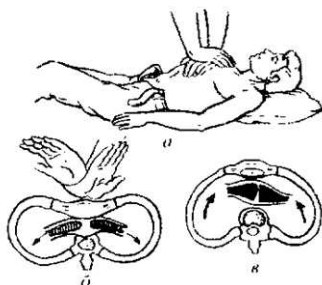


Рис. 56. Непрямой (наружный) массаж сердца: а — положение Рук; б — систола; в — диастола

но или через день. Баночный массаж показан при простудных заболеваниях, бронхите, пневмонии, миозитах, люмбаго, остеохондрозе позвоночника, пояснично-крестцовых радикулитах (не в остром периоде!) и др.

После окончания массажа больного надо укутать одеялом, дать стакан чаю с лимоном или малиной.

Непрямой (наружный) массаж сердца

Массаж сердца — метод поддержания насосной функции сердца путем периодического надавливания на определенную область грудной клетки (рис. 56) после его остановки. А сердце может перестать сокращаться от различных причин: спазма коронарных сосудов, острой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, тяжелой травмы и т. д.

Непрямой (наружный) массаж сердца основан на том, что при нажатии на грудь спереди-назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в полость его поступает венозная кровь.

Непрямой массаж сердца обязательно сочетают с искусственным дыханием по способу рот в рот или рот в нос.

Массаж сердца и искусственное дыхание удобнее проводить двум лицам. При этом один из них, оказывающий помощь, делает одно вдувание воздуха в легкие, затем другой производит пять сдавлений грудной клетки.

Непрямой (наружный) массаж сердца — простая к эффективная мера, позволяющая спасти жизнь больного или пострадавшего. Успех наружного массажа сердца определяется по сужению зрачков, появлению самостоятельного пульса и дыхания. Массаж сердца должен проводиться до прибытия врача.

Н. В. ТЯГИН

ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ

ВСТУПЛЕНИЕ

Занимаясь прикладными медицинскими вопросами совместно с радиоинженерами, мне случилось быть невольным наблюдателем модного тогда их увлечения радиолюбительством. Они собирали миниатюрные, величиной с портсигар радиоприемники. Казалось, чего проще собрать радиоприемник по известной схеме, которые в конце 50-х годов публиковались в специальных журналах. Однако редко у кого он работал: молчавшим приемникам недоставало тонкой регулировки, усиленной умельцам.

По аналогии мне представляется архисложным механизмом и организм человека, собранный природой по единой схеме. При этом каждый не похож на другого по внешнему виду, антропометрическим, анатомическим, физиологическим характеристикам, а также сформировавшимся связям мозга, типам высшей нервной деятельности и другим особенностям. Вот почему одна и та же болезнь развивается у людей неодинаково, иногда настолько, что вызывает у врача сомнения, а порой приводит к ошибкам. И все же благодаря схематизации, специальным знаниям и опыту удается распутать в каждом отдельном случае свой клубочек, и от того, насколько верно это сделано, зависит надежность помощи страждущему.

Вот почему, говоря о возможностях продления бодрой старости, нам представляется, что нет единых рецептов для всех, подошедших к этому рубикону, потому что весьма

Автор: ТЯГИН НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ - доктор медицинских наук, профессор, перу которого принадлежит более 100 публикаций по гигиене труда и нейрофизиологии, проблемам здорового образа жизни.

широк «разброс» индивидуальностей пожилых и старых людей по анамнезу, разнообразию реакций на длинном пути жизнедеятельности, воздействию неблагоприятных производственных факторов, особенностей быта и т. д.

Однако наукой в настоящее время разработаны определенные рекомендации, следуя которым вполне реально продлить активный период жизни. В соответствующих главах книги они рассмотрены, и читателям необходимо самим включиться в борьбу за активное долголетие. Это касается 60 млн. заслуженных пенсионеров и лиц, приближающихся к этому рубежу. Прежде всего надлежит преодолеть себя для того, чтобы соблюдать режим нагрузки, отдыха, питания, сна и бодрствования и двигательной активности, посильной для каждого и по возможности постепенно расширяемой.

Почему именно я взялся за эту тему? По окончании Военно-морской медицинской академии мне посчастливилось получить хорошую подготовку по невропатологии у видных специалистов — профессоров А. В. Триумфова, А. Г. Панова и других. Несколько десятилетий работал по специальности, среди пациентов были преимущественно старые люди, медицинская помощь которым ограничена из-за ряда противопоказаний. Практикующие врачи, как правило, по гериатрии не подготовлены, поэтому старым людям помогают мало или не помогают вовсе, что способствует их прогрессирующей беспомощности.

Разнообразная информация и данные литературы по продлению активного долголетия из-за разрозненности малоэффективны (за малым исключением). Кроме того, рекомендуемые мероприятия требуют индивидуального подхода. К тому же необходимое волевое усилие для повышения двигательной активности у старых людей с возрастом ослабевает, что не позволяет им воспользоваться советами в необходимом объеме.

Нами обобщены накопленные современной наукой сведения по активному долголетию и использован собственный опыт помощи пожилым людям советами и рецептами не

стариться, продолжать полноценно жить независимо от возраста. Молодые люди тоже найдут для себя сведения как жить, чтобы преждевременно не стариться.

ПОЧЕМУ МЫ СТАРЕЕМ

Мы старимся, но это единственный способ долго жить.

Д. ОБЕР

Направление в медицине, изучающее особенности жизнедеятельности организма стареющих и старых людей, называется геронтологией. Это комплексная социально-биологическая наука, изучающая механизмы и проявления старения.

Старость — неизбежно наступающий заключительный период индивидуального развития. «Молодость ушла — не простилась, а старость пришла — не спросилась» — гласит русская пословица. У каждого этот период проходит неодинаково. В свое время Вольтер дал старости такую оценку: «Для глупца старость — бремя, для невежды — зима, для человека науки — золотая осень».

Преждевременное старение — это более раннее развитие возрастных изменений в результате перенесенных заболеваний, влияния неблагоприятных факторов внешней среды и других воздействий. Главными причинами краткости жизни венецианец Луиджи Керано (XVI в.) считал «привычку к лесте и церемониям, раздражительность, невоздержание в пище и питье». Свои соображения по этому поводу автор в почтенном, 95-летнем, возрасте изложил в «Речи о здоровой жизни».

Что же принимается за «краткость жизни» в настоящее время? В геронтологии различают календарный возраст и биологический. К пожилым относят людей от 60 до 70 лет. Старыми считаются с 75 лет, а после 90 — долгожителями. Биологическое же старение человека связывается с климактерическим периодом его развития. У женщин он

начинается с 45—50 лет, а у мужчин на 5—10 лет позже. В этот период в организме человека происходит бурная перестройка. Как говорят клиницисты, наступают возрастные изменения. У разных людей указанный период проходит неодинаково. У мужчин сравнительно легче, чем у женщин. Однако, как правило, у тех и других слабеют мышцы спины и живота, истончаются относительно полнеющего туловища (живота) конечности, в результате формируется другой внешний вид человека. Поэтому знакомые люди при встрече, особенно после длительной разлуки, с трудом узнают друг друга.

Происходят также существенные сдвиги внутри организма. Изменения в сосудах приводят к снижению питания клеток, в том числе жизненно важных органов: сердца и мозга, а также печени, почек, селезенки и др. Меняется жирилопидный обмен, ослабляется интенсивность восстановительных процессов.

О болезнях старости и тактике их лечения

Изучением болезней старых людей и их лечением занимается наука гериатрия. В конце прошлого века в результате обследования 2500 стареющих людей в возрасте 60—110 лет С. П. Боткиным было установлено, что память и внимание сохранились у 55% мужчин и 45% женщин. Признаков атеросклероза не было у 6% мужчин и 11% женщин, менструации у последних прекратились после 50 лет у 12%, в возрасте 61—65 лет — 15%, продолжались и после 65 лет у 7%. Половая функция мужчин не изменилась в возрасте 60—70 лет у 28%, в возрасте 70—80 лет — 7%, после 80 лет она сохранилась у двух мужчин. (Для сравнения: в наше время насчитывается около 30% молодых фригидных женщин и мужчин.)

В 1900 г. в США среди причин смерти населения страны были зарегистрированы (по нисходящей линии): на первом месте туберкулез, на втором — пневмония (не было еще антибиотиков), третьи занимали инфекционные болезни, затем

через полвека (1950 г.) на первое место вышли сердечно-сосудистые заболевания. На второе (с восьмого в 1900 г.) переместился рак, на третьем месте оказались заболевания нервной системы, четвертое — заняли несчастные случаи, пятое — заболевания детского возраста, на седьмое (с первого в 1900 г.) переместился туберкулез. А почти через 20 лет после этого (1969 г.) на собрании членов исполкома ВОЗ с тревогой было отмечено, что здоровью народов мира угрожает эпидемия ишемической болезни сердца (ИБС).

Однако пожилые японцы, например, почти не страдают инфарктом миокарда. Оказалось, что их рацион существенно отличается от американского, а именно в рационе японца жиры обеспечивают всего лишь 9% калорий, в то время как у американцев — 40%. В питании японцев преобладают рис и дары океана, они в большинстве своем занимаются физическими упражнениями, преимущественно на воздухе, владеют дыхательной гимнастикой. У них с учетом состояния здоровья отстает пенсионный возраст, что заставляет японца быть «в форме». Все это, как видно, идет на пользу сохранению здоровья японского населения и в старости.

По данным Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, среди других заболеваний довольно часто встречалась гипертоническая болезнь. При обследовании 13 000 жителей разных городов страны выявлено, что гипертонической болезнью страдали $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{5}$ обследованных. В возрасте 50—59 лет повышение артериального давления наблюдалось у 57% горожан и 15% жителей села. Гипертония встречалась в 16 раз чаще у лиц, употребляющих соленую пищу.

Исследования показали, что во всех высокоразвитых странах среди населения довольно много тучных людей, а также страдающих диабетом.

Следует подчеркнуть, что ожирение, диабет и гипертоническая болезнь определенным образом взаимосвязаны и с возрастом нарастают. Сюда же можно отнести и занимающее первое место среди заболеваний ИБС

как результат атеросклероза, тоже обусловленного нарушением жирового обмена.

С возрастом увеличивается число больных паркинсонизмом (дрожательный паралич). После 60 лет на 1000 человек их приходится 50 случаев, они тоже в основном связаны с атеросклерозом сосудов головного мозга.

Множатся с возрастом также злокачественные заболевания. На 100 тыс. человек с опухолями было выявлено в возрасте 20—29 лет примерно 12 человек, тогда как после 60 лет их было уже почти 965 человек (увеличение более чем в 8 раз).

Бичом стареющих является и остеохондроз, особенно позвоночника.

Из короткого обзора болезней стареющих людей следует, что атеросклероз, сахарный диабет, тучность, гипертоническая болезнь и др. с возрастом нарастают, осложняя и без того нелегкую в ряде случаев старость. Стресс, гиподинамия, нерациональное питание и другие причины, порожденные нашим стремительным веком, являются наиболее вероятными в появлении происходящих сдвигов.

Каков же вывод? Очевидно, надо расширить двигательную активность, пересмотреть структуру питания, предупреждать сильные стрессы.

Здесь следует затронуть медицинский аспект проблемы: лечение стареющих людей. А именно арсенал лечебных средств для старых людей ограничен из-за противопоказаний по возрасту. «Здоровье нельзя удержать лекарствами, таблетками, они для лечения болезней», — справедливо замечает Н. М. Амосов. Целый ряд общепринятых медикаментов на старых людей оказывает неблагоприятное действие. У них снижены приспособительные реакции к нагрузкам и токсическим веществам, поэтому некоторые лекарства могут приводить к интоксикации организма. Ко многим лекарствам наблюдается привыкание при длительном их приеме (успокаивающие, обезболивающие, снотворные). Транквилизаторы вызывают побочные явления: скованность, мышечную слабость.

Следовательно, тактика лечения пожилых отличается

от традиционных методов лечения людей молодого возраста. Сюда можно отнести биостимуляцию, которую можно использовать для лечения стареющих людей. Рефлексотерапия и биостимуляция все шире входят в лечебную практику и пользуются успехом.

Специалистами «Физли» (г. Одесса) создан и апробирован биостимулятор «Бион». Имеется аналогичный прибор «Биотонус» и др.

Итак, для стареющих пациентов наиболее распространенными и приемлемыми остаются в основном такие мощные нелекарственные средства, как активный двигательный режим, специально разработанная диета, витамины, мероприятия по закаливанию и др. При правильном применении они являются надежными средствами для профилактики болезней и сохранения бодрой старости.

«Движение, как таковое, может заменить любое лекарство, но все лечебные средства мира не могут заменить действие движения» — об этом говорил в XVIII в. французский врач Симон Андре Тиссо. Сегодня, находясь на более высоком уровне знаний, накопленных за два столетия, это можно повторить с еще большей убежденностью.

Во власти ритма

Пользоваться часами люди начали с XIV—XV вв. До этого обходились биологическими часами, настроенными на смену дня и ночи в связи с восходом и заходом Солнца — источником жизни на Земле. Основные суточные циклы и ритмы, происходящие в организме, его биологическая активность соответствуют чередованию бодрствования и сна, определяя энергетические уровни и степень активности биообъекта. Обычно уже к вечеру снижаются температура тела, артериальное давление, меняются ритмы частоты дыхания и сердечных сокращений, затормаживаются обменные процессы. Все это соотносится с биологической целесообразностью. Изменение уровня биологической активности в определенной мере совпадает также со сменой сезонов года.

Небезразличны смены фаз Луны, совпадающие с приливами и отливами.

Физиолог А. Л. Чижевский показал, что развитие всего живого на Земле протекает под непосредственным влиянием космических факторов, которые ощущаются на всех уровнях организации живых систем, как отдельных организмов, так популяций и сообществ.

В природе многие процессы ритмичны. Были определены ритмы и в самом организме. Для различных органов и систем они неодинаковы.

Биоритмологи считают, что существуют биологические часы, обеспечивающие надежную регуляцию функций организма. С возрастом же, особенно ближе к старости, часы начинают барахлить. Так, например, каждые 8—9 человек из 10 старше 75 лет страдают различными хроническими заболеваниями. У лиц старше 70 лет были выявлены два заболевания в 5% случаев, три — в 20 и 70% лиц имели четыре и более заболеваний. Зарегистрировано, что более 40% всех вызовов врача на дом приходятся на лиц старше 60 лет, у большей половины из них нарушен ночной сон. В 70-летнем возрасте ночью просыпается 72% лиц.

Ритмичный образ жизни облегчает протекание обменных процессов и чередование внутренних ритмов, способствует образованию и сохранению условно-рефлекторных реакций, обеспечивающих меньшие энергетические и нервные затраты организма. Специалисты по питанию придадут большое значение режиму, отражающему естественную потребность человека в источнике энергетических и пластических веществ.

Ритмичный образ жизни людей всех возрастов, и в особенности стареющих и старых, положительно влияет на здоровье и активное долголетие, он касается не только режима питания, не сна и бодрствования, физических нагрузок и должен вырабатываться и сохраняться в течение всей жизни человека.

Механизмы старения

Вопросы, возникавшие в глубокой древности, как продлить активную старость или омолодиться, мечты о бессмертии нашли

отражение в трудах ученых и в сказаниях. В Древнем Китае довольно широко распространены были сказания о бессмертных.

Как продлить жизнь - беспокоит человечество и поныне. Научно обоснованной теории старения пока еще нет. Иначе этот вопрос уже не тревожил бы людей. Омоложение же по-прежнему остается мечтой человечества. Вместе с тем проблемы продления активной старости являются ближайшими реальными перспективами. В этом направлении учеными много сделано и еще больше делается.

Современник и друг Гёте немецкий ученый Гуфеланд прославился, написав книгу «Искусство продлить человеческую жизнь». В ней рассказывалось о факторах, влияющих на долголетие, в частности о личной гигиене, режиме труда и о борьбе с излишествами.

В конце прошлого столетия (1889 г.) известный физиолог Ш. Броун-Секар сделал себе инъекцию свежей вытяжки из семенников собак и кроликов, однако опыт с омоложением стойких результатов не дал. Разочарование постигло и его последователей.

Русский ученый И. И. Мечников считал, что старость и смерть наступают преждевременно в результате самоотравления организма микробными и иными ядами, преимущественно кишечной флоры. Для продления жизни им были предложены стерилизация пищи, молочнокислые продукты и ограничение в пище мяса. Простоквашу по его рекомендации, не без известной пользы, мы продолжаем пить до сего времени.

Академик А. А. Богомолец выступал против попыток «омолодить» человека. Преждевременное старение он связывал с соединительнотканными изменениями в органах и тканях.

В настоящее время ученые считают, что физиологическое в процессе старения постепенно вытесняется патологическим. У разных людей этот процесс происходит неодинаково. Соотношение физиологического и патологического и определяет с течением времени глубину процесса старения. Наверное, поэтому с давних пор и до настоящего времени между ними продолжается спор:

что же такое старость — болезнь или не болезнь?

Приведем взгляды одного из современных ученых на процессы старения. В. М. Дильман полагает, что у высших организмов, включая человека, старение не запрограммировано специально. Ученый считает, что для существенного уменьшения бремени болезней необходимы оптимальная диета, высокая физическая активность, «умение властвовать собой» и др. Эти меры должны стать постоянными составляющими рационального образа жизни.

Известный французский иммунолог Жорж Матэ относит процессы старения за счет угнетения клеточного механизма иммунитета. Условно говоря, иммунитет работает на жизнь до 40 лет за счет защитных Т-лимфоцитов; программа угасания жизни с болезнями в старости в последующем реализуется супрессорами — Т-лимфоцитами. Он считает, что омоложение человека связано с воздействием на иммунитет.

Советский ученый В. В. Фролькис причину старения видит в нарушении регуляции систем считывания и передачи генетической информации. По его мнению, генорегуляторные сдвиги, протекающие либо с активацией или подавлением отдельных групп генов под влиянием ослабевающего по мере старения нервного контроля над клетками, органами и тканями, способствуют развитию гипертонии, атеросклероза, диабета и других болезней в условиях иммунодепрессии.

Следует заметить, что теория нарушения нейро-регуляторных механизмов (поломка биологических часов) в развитии указанных сдвигов у стареющих и старых людей уже много десятилетий остается по-прежнему наиболее обоснованной. К позиции иммунологов также нет оснований не прислушиваться. Продолжительность жизни можно существенно увеличить путем разумной двигательной активности, рационального питания, закаливания и др.

Каков век современного человека!

Академик И. П. Павлов писал: «Человек может прожить 100 лет. Мы своей невоздержанностью, своей беспорядочностью,

своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры». С тех пор прошел не один десяток лет. Однако эти же слова можно повторить и в наши дни. В. М. Дильман на сегодня считает 85 лет, при соблюдении определенных требований, вполне достижимым возрастом.

А вот примеры долгожителей говорят нам о еще больших возможностях. Так, в литературе упоминается об англичанине Томасе Парре, который, по заключению знаменитого врача и ученого Вильяма Гарвея, впервые описавшего систему кровообращения, умер в возрасте 152 лет и 9 месяцев от пневмонии. Известны также и другие долгожители, их много. Следовательно, для долголетия человечества имеется довольно существенный запас, который пока еще не реализован.

По данным 1983 г., продолжительность жизни в разных странах была неодинаковой, в среднем от 55 до 79 лет. Так, шведы живут на 2—3 года дольше, чем в других развитых странах Европы. А вот продолжительность жизни филиппинцев значительно меньше (в среднем на 17 лет). По-видимому, здесь определенную роль играют социальные условия. Общеизвестно, что у шведов весьма высокий прожиточный уровень населения.

Продолжительность жизни женщин во всех странах больше, чем у мужчин, несмотря на то, что биологический возраст их, как известно, короче по сравнению с мужчинами.

Следует обратить внимание на то обстоятельство, что многие люди в 50—60-летнем возрасте считают себя уже пожилыми и старыми, что не всегда отвечает существу понятий о возрасте. Геронтологи после 60 лет относят людей к пожилому возрасту, а ведь многие люди именно в эти годы живут полноценной творческой жизнью, не испытывая никаких возрастных отягощений, полностью сохранив жизненную активность. Полагаем, что пересмотр «ярлыков» возраста мог бы оказать услугу долголетию людей.

Работать ли пенсионерам!

Каждый член нашего общества в предпенсионный период своей жизни ставит, а если нет, то должен поставить, перед собой жизненно важный вопрос: продолжать работу или нет? Для женщин он не стоит так остро, потому что заботы и дела по дому сохраняют чувство полезности и социальной важности ее жизни в семье, это ее биологическое предназначение.

Что касается мужчин в пенсионном возрасте, то они должны работать, насколько позволяет здоровье, с учетом, что существует возможность работы не в полную силу, не на полную ставку.

Почему работать? Потому что мужчина в отличие от женщины, заканчивая свой трудовой период жизни и впервые в жизни оказавшись не у дел, за малым исключением, теряется. Обычно он не знает, куда себя деть, как себя применить в непривычных условиях, и, не приспособившись к новым, резко изменившимся условиям жизни, быстро стареет; некоторые опускаются, иные, не выдержав непосильной стрессовой ситуации, погибают.

Исследования показали, что работающие пенсионеры-мужчины в возрасте 64 лет и женщины — 60 лет на предприятиях машиностроения, легкой промышленности и бытового обслуживания по эффективности труда отвечали предъявляемым требованиям. Иначе сказать, не отставали от молодых тружеников.

По данным ВОЗ (1987 г.), не имели ограничений для работы в возрасте от 58 до 63 лет — от 47 до 67% (больше половины людей). Было установлено, что у неработающих людей заболеваемость выше по сравнению с работающими: до 64 лет — на 14%, до 69 лет несколько меньше, но тоже выше (на 8%). Мое мнение — в пользу продолжения работы, и как можно дольше, с учетом своих возможностей.

Как предупредить болезни старости

«Болезнь входит пудами, а выходит золотниками» — гласит русская пословица. Поэтому ее лучше предупредить,

чем лечить. Это общеизвестное правило.

Развитие организма человека завершается к 24— 25 годам, затем происходит постепенный процесс обратного развития. Это вовсе не означает, что старение начинается в 25 лет, хотя последние годы появляются данные о значительно «помолодевшем» инфаркте.

Чтобы отодвинуть старость, следует смолоду следить за своим здоровьем. И прежде всего за зубами.

Ученые считают, что при болезни зубов страдает весь организм, поэтому лечить надо основное заболевание. В настоящее время наиболее распространена кариозная болезнь. Считается, что она связана с нарушением обмена веществ из-за недостаточности в пище витаминов С, D и некоторых микроэлементов.

Кариозный зуб может быть источником общего заболевания организма из-за проникновения в кровь инфекции. Если зуб своевременно не лечить, может развиться тяжелое заболевание, сопровождающееся сильной болью, а что может быть хуже зубной боли, когда она появилась именно у вас? Воспаление может перейти в периодонтит, тогда боли могут отдавать в глаз, висок, ухо, может болеть вся челюсть.

Другое заболевание зубов — пародонтоз сопровождается повышенной чувствительностью зубов к холодному и горячему. Требуется санация полости рта. К стоматологу лучше приходить не реже одного раза в год, а в идеале — раз в полгода.

Необходимо также своевременно позаботиться о глазах. 90% связи с внешним миром обеспечивают нам они, наши синие, черные, голубые, карие глаза.

Глаза с возрастом «устают». После 40 лет надо обратиться к главному врачу и проверить свое зрение, а также исключить глаукому. Надо подобрать очки для работы. Иначе — утомление глаз, непонятные головные боли, «песок» в глазах и другие нарушения при зрительной работе.

Первыми признаками глаукомы (нарушается контроль над регуляцией внутриглазного давления) являются периодические

затуманивания, появление радужных кругов от источников света, тупые боли в глазу, вокруг него.

Окулист сохранит здоровье, продлит творческое долголетие.

В зрелом возрасте, а иногда и у молодых в результате нарушения углеводного обмена может повыситься концентрация сахара в крови. Своевременное лечение позволит это нарушение компенсировать или ликвидировать полностью. Развившийся диабет ускоряет старение, так как при этом прогрессирует атеросклероз, нарушаются циркуляторные процессы и др.

Климакс — период развития биологического старения — обусловлен нарушением функции желез внутренней секреции. Появляются жалобы на головокружение, головную боль, «приливы жара» в разных частях тела, тоска, чувство неизбежно приближающейся старости, потеря интереса к жизни и др. Важно обратиться к врачу, так как психическая «растерянность» в этих случаях приводит к еще большим страданиям. Вот наглядный тому пример. Пациентка К. была очень возбуждена. Она ушла с работы, и ее начали беспокоить указанные выше симптомы, а ей всего 48 лет. После осмотра, беседы, разъяснения ее состояния мою посетительницу через 30 мин было не узнать. «Доктор, вы вернули мне жизнь, я думала, что она кончается, я так страдала» — это были ее слова при прощании.

Мужчин, как правило, подстерегает простатит, заболевание половой железы. Иногда это случается и в зрелом возрасте из-за половой распущенности, заболевания гонореей и др. Поэтому необходимо периодически показываться врачу-урологу.

Два слова о пороках. О курении и алкоголе как факторах риска и причинах раннего старения имеется обширная литература, поэтому нет необходимости здесь повторяться.

Сам я курил много, но вовремя осознал, что это очень вредная привычка, а потому вот уже более 30 лет не курю. Считаю, что настоящий мужчина может себя заставить это сделать. Более слабым людям может помочь медицина. То же и с алкоголизмом. Надо вовремя сказать себе «стоп»!

Разумные занятия физкультурой и спортом с раннего возраста для каждого — это радость жизни и

здоровье на долгие годы. Поэтому юношам и девушкам не следует губить свою молодость вином и табаком, наркотиками.

НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС, СТРЕСС И ФАКТОРЫ РИСКА

Прогресс — закон природы.

ВОЛЬТЕР

Достижения научно-технического прогресса во всех областях науки и техники привели к изменению жизни человека, характера его труда, перераспределению психических и физических нагрузок. Стрессовые ситуации, малоподвижность (гиподинамия), шум и другие неблагоприятные факторы среды становятся бичом века, угрозой здоровью.

За последние десятилетия возросли темп труда, монотонность, социальная изоляция, увеличились нагрузки на зрительный анализатор у служащих и др. Цивилизация принесла человеку много благ, говорит Уайт, но люди не сумели вовремя распознать, что оказались опасными шум, вечная спешка, нехватка времени, потоки информации — нужной и избыточной.

Отбросы промышленности и издержки сельского хозяйства загрязняют окружающую среду, в которой все труднее становится жить человеку и всему живому.

Ряд признаков старения жителей Земли, как считают ученые, проявляется уже в активном возрасте — от 20 до 60 лет. Нарастание атеросклероза коронарных артерий к 50-летнему возрасту достигает 100%. У женщин этот процесс развивается на 5—10 лет позже.

На редкость «помолодели» сердечно-сосудистые заболевания, страдают 30- и даже 25-летние люди (Е. И. Чазов, 1982). Они были причиной смерти за 1976 г. в 46% (среди всех случаев смерти), за 1981 г. — в 51 % случаев (данные ВОЗ).

У нас в стране на 100 тыс. человек смертность от сердечно-сосудистых заболеваний с 247 в 1960 г. увеличилась в 1967 г.

до 338 (более чем на 13%).

Неврозы к 1975 г. возросли в 24 раза по сравнению с началом века (данные ВОЗ).

Приведенные сведения определенно свидетельствуют не в пользу цивилизации: симптомы коронарной недостаточности — эпидемии цивилизованных стран — отсутствуют в менее развитых странах. Там неведомы и неврозы. Являясь факторами риска, эти заболевания укорачивают период долголетия.

Технический же прогресс, несмотря на это, нарастает невиданными темпами, угрожая здоровью жителей Земли. Наша задача — предотвратить его неблагоприятное влияние на все живое, на здоровье и долголетие людей. Об этом должны заботиться все жители Земли, иначе катастрофа неминуема.

Немного о стрессе

Известно, что положительные эмоции способствуют повышению настроения и работоспособности, творчества, расширяют психические и физические возможности. Отрицательные, наоборот, портят настроение, вселяют неуверенность, приводят к ошибкам, несчастным случаям, укорачивают человеческую жизнь.

Американский ученый Фридман подразделил людей на два типа: А — с высоким темпом жизни, с четко сформированной целью, высокой психической и физической готовностью к действию. Они высокоэмоциональны, их реакции на внешние раздражители отличаются более бурной окрашенностью, чем у типа Б, которые характеризуются спокойствием, способны к продолжительным усилиям, деятельны. Люди А и Б типов неодинаково реагируют на внешние условия, события, обстановку и ситуации. И стрессовые реакции у них разной эмоциональной окрашенности, неодинаковы по проявлениям и последствиям.

Характерно, что признаки старения у людей типа А развиваются раньше, чем у Б.

В процессе жизнедеятельности человек в определенной мере приспособливается к стрессовым ситуациям,

вырабатывает соответствующий иммунитет, особенно удачно это происходит у людей сильного типа высшей нервной деятельности.

Термин «стресс» английского происхождения, введен Г. Селье, означает он реакцию на раздражение, которая превысила определенную индивидуально различную для людей меру и переводится как «давление», «напряжение», «нажим». Стресс трактуется как адаптационный (приспособительный) синдром защиты.

В случае угрозы жизни (возьмем крайнюю ситуацию) сдвиги касаются основных систем организма и развиваются по следующей упрощенной схеме. Возникают эмоции страха и агрессии, это наиболее сильные безусловные реакции организма. Под влиянием симпа-тоадреналовой системы осуществляется мгновенная (за считанные секунды) подготовка к борьбе (защите) либо бегству. Мобилизуются все имеющиеся жизненные силы организма: расширяются коронарные сосуды, повышается артериальное давление, сердце начинает усиленно работать, учащается дыхание. Мобилизуются из жировых депо жирные кислоты, глюкоза из печени, усиливается питание мышцы сердца, других мышц и мозга. Легкая дрожь мышц способствует повышению температуры тела для более оптимального протекания химических процессов.

Далее, после экстренной фазы осуществляется более длительная защита: включается гормональная система. Главная задача: обеспечить организм энергией. Все, что мешает борьбе, затормаживается.

После стресса наступает истощение организма. При частых, повторных реакциях защиты может наступить и поломка механизмов защиты. Следовательно, в результате частых отрицательных стрессорных ситуаций может сформироваться гипертоническая болезнь (Г. Ф. Ланг считает гипертоническую болезнь как одну из болезней адаптации). Так же развиваются атеросклероз и сахарный диабет.

У людей типа А эти изменения возникают значительно чаще, чем у типа Б. Исследованиями было установлено, что атеросклероз коронарных сосудов у людей типа А

выявлялся в 6 раз чаще, чем у типа Б.

Стрессовые ситуации особенно неблагоприятно и губительно действуют на людей в возрасте, пожилых и старых, ибо с годами скудеет и арсенал психологической защиты. И все же преодолеть эмоции старым людям помогает опыт, здравый смысл и понимание жизненных ценностей, вот этим и необходимо умело воспользоваться, уходя от стресса. Поможет и старая мудрость: относиться к людям так, как бы ты хотел, чтобы они относились к тебе.

«Людей расстраивают не события, — утверждал греко-римский философ Эпиктит, — а то, как они на них смотрят». Это верно и сегодня. Большое значение имеет установка человека на событие. Если установки мешают и усложняют повседневное течение жизни, их необходимо пересмотреть. Тем более если события вам не подвластны и повлиять на них не в ваших силах. Чаще это мелочи жизни. Важно научиться на них не реагировать либо вовсе их не замечать. Следует быть в жизни философом, но это не каждому по силам. Однако научиться расслабляться, овладеть приемами аутогенной тренировки доступно многим.

Все это, наряду с физической активностью, рациональным питанием и другими мероприятиями, поможет поддерживать тонус и в старости.

Другие факторы риска

Еще Аристотель говорил, что «ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». В разных странах было подсчитано, что на занятия спортом мужчины тратят всего лишь несколько минут. А малоподвижности более чем достаточно. Например, каждый американец проводит у телевизора 1500 ч в год, или 4 ч в сутки. Самой же телесмотрящей нацией в мире стали японцы: они проводят у экрана более 4 ч в день.

Значительная доля остающегося от работы свободного времени городского населения уходит на транспорт, очереди в магазинах и др. Поэтому большинство людей испытывает мускульный голод. В связи с малоподвижностью развиваются

определенные нарушения в организме. В своих крайних проявлениях ее отрицательное влияние хорошо изучено. Врачам известно, что после длительной болезни, приковавшей больного к койке, по выздоровлении его приходится заново учить ходить.

Продолжим разговор о радостях и невзгодах земной жизни, что прольет свет на истоки малоподвижности.

...Покинув автобус или трамвай, горожанин, воспользовавшись еще одним техническим средством — лифтом, наконец, оказывается в своей желанной квартире, как я ее называю, «каменном мешке».

Кстати, специалисты! по физическому воспитанию не рекомендуют здоровым людям пользоваться лифтом; по их мнению, лестницу следует использовать в качестве своеобразного тренажера. После лифта горожанина ожидает, как правило, обильный ужин, а для иных он же и обед, так как в перерывах на обед многие довольствуются бутербродом, в лучшем случае с чаем. Вечерний отдых, особенно мужчин, довольно однообразен: диван, телевизор, газета, реже книга. Оценивая все это, замужние женщины ввели новый термин: «диванная принадлежность».

Некоторое время в городе на Неве мне посчастливилось жить рядом с парком имени Челюскинцев. Зимой, незадолго до сна, я каждый вечер выходил туда на лыжах. На протяжении всей трассы, к своему удивлению, не встречал почти никого. Поглядывая на светящиеся разными цветовыми оттенками окна прилегающих к парку зданий, с сожалением думал о живущих там, которые лишают себя такого большого удовольствия...

Летом во время прогулок на велосипеде на пригородных дорогах мне почти не встречались горожане-велосипедисты, кроме спортсменов. Невольно думая, почему даже в благоприятных условиях большинство населения остается пассивным и не занимается физкультурой, пришел к заключению: чтобы «вынуть» себя из «каменного мешка», необходим мощный волевой импульс. Вот этой воли, чтобы мобилизовать себя на «подвиг» после трудового дня

— выйти на двор и заняться спортом, — и не хватает.

«Человека лень не кормит, а здоровье только портит», — утверждает русская пословица. Не поэтому ли в наших аптеках самый большой спрос на цитрамон и анальгин? Факт говорит сам за себя.

Известно, что без движения мышцы атрофируются, суставы теряют гибкость, сердце слабеет, желудочно-кишечный тракт функционирует плохо — развиваются мучительные запоры, геморрой, выпадение прямой кишки и другие невзгоды, а вместе с ними и хандра, безысходность. Болезненные явления при этом стремительно нарастают и вместе с прогрессирующим старением человек быстро дряхлеет.

Другим фактором риска является гипертоническая болезнь. Симптоматическая гипертония встречается при заболевании некоторых желез внутренней секреции (опухоли гипофиза, надпочечников, тиреотоксикоз), а также в период климакса.

Среди причин гипертонической болезни можно указать следующие: наследственное предрасположение, истощение центров сосудистой регуляции, нарушения диэнцефальной регуляции и функции почек. Являясь фактором риска, это заболевание может быть причиной инфаркта, инсульта и других нарушений, особенно при атеросклерозе, диабете. Для лечения заболевания необходим прежде всего режим, диета, двигательная активность по рекомендации врача и другие медицинские процедуры широкого профиля, для каждого индивидуальные.

Ожирение — один из существенных факторов риска. Многие исследователи ожирение считают болезнью, а некоторые — болезнью века.

Различают 4 степени ожирения: при I степени масса тела от нормальной не превышает 10—20%; II степени — соответственно 20—30%; III — степени — 30—100% и при IV степени превышение массы тела более 100%. Французы говорят, что при I степени ожирения человеку завидуют, при II степени — смеются, при III — жалеют.

Если обратиться к статистике, то 50% населения имеют избыточную массу тела, из них 20% страдают ожирением

как болезнью. С возрастом число тучных людей увеличивается. А к чему это приводит, свидетельствуют следующие факты: смертность тучных людей в возрасте 20—64 лет оказалась на 50% выше, чем лиц с нормальной массой тела, а после 45 лет — в полтора раза выше по сравнению с людьми, не обремененными лишними килограммами. Эти данные приведены американским страховым обществом «Метрополитен» после обследования 50 тыс. мужчин и женщин.

Дополнительная масса тела требует дополнительного кровоснабжения и создает лишнюю нагрузку на сердце. Кроме того, поднятая в результате ожирения диафрагма, отделяющая брюшную полость от грудной, мешает работе сердца, особенно после переедания.

Избыточная масса тела часто бывает от переедания. «Ненасытному — все мало», — гласит пословица. Влияет также и ряд других причин (любовь к жирной пище, сладким, мучным блюдам и др.). Все это приводит к отложению жира в теле, лишняя глюкоза тоже превращается в жир, который увеличивает массу тела. Переедание входит в привычку, и порочный круг замыкается. В данном случае происходит превышение поступающей в организм пищи над ее расходом.

Тучным людям особенно вреден избыточный прием сахара. Ученые установили, что у тучных людей сахарный диабет развивается в 6 раз чаще, чем у худых, при этом они страдают почечнокаменной и желчнокаменной болезнями значительно чаще лиц с нормальной массой тела.

По данным ВОЗ, у тучных людей распространенность атеросклероза более выражена, а инфаркт миокарда зарегистрирован в 4 раза чаще, чем у лиц с нормальной массой тела.

Для нормализации массы тела рекомендуется сформировать совершенно новую психологическую установку: реализовать идею малокалорийного, дробного (4—5 раз в день), небольшими порциями, питания, сбалансированного с энергозатратами, лучше — чуть меньше их. При этом необходимо повысить двигательную активность: физзарядка, прогулки, постоянно расширяемый активный

двигательный режим.

Следует безусловно верить, что все эти мероприятия при строгом и обязательном систематическом их выполнении приведут к ожидаемым результатам, обеспечат и бодрую старость.

Атеросклероз. Основным энергетическим материалом для организма являются насыщенные жирные кислоты (пальмитиновая, стеариновая и др.). Они содержатся преимущественно в животных жирах, избыток их в питании приводит часто к нарушению жирового обмена и повышению уровня холестерина в крови.

Холестерин, образуемый из животных стероидов, является необходимым структурным компонентом всех клеток и тканей, участвует в обмене желчных кислот, ряда гормонов и витаминов. Атерогенным действием обладают соединения жировых субстанций с белками.

При избыточном питании, в частности пищей, богатой жирами и углеводами, в крови увеличивается содержание холестерина и сахара, с которыми не справляется организм, особенно при малоподвижном образе жизни. Глюкоза частично превращается в жиры и холестерин, способствуя развитию атеросклероза и склеиванию тромбоцитов. Кроме того, макрофаги, перегружаясь жиром, перестают выполнять свою иммунную функцию.

Развитие атеросклероза связывают в основном с тремя основными факторами: нарушением жирового обмена, изменением свойств сосудистой стенки и изменением свертывающей системы крови.

Антагонистом холестерина является лецитин, обладающий благоприятным влиянием на ЦНС и печень. Он, кроме того, стимулирует кроветворение и повышает сопротивляемость организма к инфекциям.

Удалению излишнего холестерина из организма помогают полиненасыщенные жирные кислоты (олеиновая), которой много в оливковом масле и сое. Высокой биологической активностью обладает линолевая кислота, содержащаяся

в подсолнечном масле (подробнее об этом — в разделе о питании).

Некоторые ученые предлагают различать также степень риска: малая, умеренная и высокая по целому ряду показателей (табл. 1). Это позволяет более дифференцированно давать оценку не только по факторам риска, но и по степени их выраженности.

Т а б л и ц а 1

Характеристика степени риска

Показатели	Высокая	Умеренная	Малая
Холестерин, мг %	240	220—240	220
Артериальное давление, мм рт. ст.	160/105	140/95	120/80
Масса тела, превышающая норму на:	20%	10%	Норм.
Физическая активность	Сидячий образ жизни	Нерегулярная	Не менее 3 раз в неделю
Отдых	Нет	Нерегулярный	Регулярный
Количество сигарет в сутки	2 пачки	1 пачка	Не курит

Из сказанного следует вывод: не будем рисковать!

В ДВИЖЕНИИ — ЖИЗНЬ

*Постыдно не надеяться
достигнуть возможного.*

КВИНТИЛИАН

«Живой» насос

Пока сердце бьется — жизнь продолжается. Плохо с сердцем — ну какая это жизнь?..

С сердцем связывают и характер человека. Каков он? В народе говорят: «Он сердечный» — значит, человек

сочувствующий, сопереживающий, живет для других, их интересами — таково предназначение человека на Земле. Или «бессердечный» — значит, равнодушный, эмоционально тупой. «Не гляди в лицо, а загляни в сердце», — гласит пословица. Все эти «движения души» в значительной мере обусловлены воспитанием и формируются довольно сложными путями.

Сердце и сосуды теснейшим образом связаны с нервной системой и тонко реагируют не только на физические, но и на нервно-психические нагрузки.

Если посмотреть на сердце упрощенно, можно сказать, что это «живой» насос. Ведь искусственное сердце — это и есть не что иное, как насос. Он гонит венозную кровь к легким. Оттуда, обогащенная кислородом, вместе с питательными веществами она по сосудам доставляется клеткам органов и тканей.

Начав свою работу (сокращения и расслабления) у плода, еще в утробе матери, оно продолжает самостоятельно биться до последнего вздоха взрослого человека...

Целесообразность природных творений изумляет. Оказывается, у обычной рабочей лошади масса сердца равна 6,9 г (из расчета на 1 кг массы тела), в то время как у беговых пород сердце весит почти в 2 раза больше — 11,5 г. То же самое наблюдается и у собаки: соответственно у домашней — 5 г, а у гончей масса сердца значительно больше (11,0 г).

У нетренированного человека масса сердца 4,8 г на 1 кг массы тела, а у спортсмена — 8 г (речь идет о здоровых людях). Следовательно, мощность сердца человека определяется степенью двигательной активности.

Резервы сердца, нашего насоса, очевидны, вот их и необходимо задействовать. Тренировать его для того, чтобы оно работало с достаточным запасом, в расчете на всякие неожиданности. Ведь недаром сама мышца сердца снабжается кровью в 10 раз интенсивнее, чем другие наши органы. Следовательно, разумно составленный комплекс двигательной активности с учетом возраста совершенно необходим для нормальной жизнедеятельности. Особенно это важно в

пожилом и старом возрасте, когда функциональные возможности ограничены, а потребности убывают не пропорционально возможностям.

Тренированное сердце не выдерживает резкого прекращения физической нагрузки. Следовательно, нужно поддерживать достаточный уровень двигательной активности, особенно в старости, чтобы не стать дряхлым.

Преодолеть себя

О старости с научных позиций мы уже немного говорили выше, а как представляет это состояние сам человек? Народная мудрость гласит: «Старое дерево скрипит, да не ломается», «Не вовремя старость, не к делу хворь», «На старого и немощи валятся». Пословиц много, они не одинаковы по степени оптимизма и существу дела.

«Старость — это когда пошатнулось здоровье», — говорит один. «Я постарел, когда остался без зубов», — говорит другой. Третий состарился вместе с облысением. Каждый человек этот рубеж отмечает для себя по-своему. В самооценке возраста большое значение приобретает субъективная сторона дела. Сплошь и рядом она неверно отражает характер истинных возрастных изменений и возможностей человека.

Однажды мне повстречался коллега Ш., с которым мы служили в бытность на Севере. Молодой, стройный морской врач, он прибыл туда для дальнейшего прохождения службы. Был довольно активным и на хорошем счету. Прошло всего 10 лет с небольшим, и передо мной стоял тучный, более 100 кг веса, мужчина в возрасте 30 лет, а выглядел на все 50. Он всерьез считал себя стариком. Рассказывал о своем духовном и физическом параличе, полная пассивность и бездеятельность угнетают его. «Ничего мне не хочется, жизнь кончается», — сказал он мне.

Один из героев книги Юрия Нагибина в 60 лет заявил: «Я увидел себя маленьким тучным стариком, у которого все позади, и сам себя списал в тираж». Вот к чему могут

привести субъективные установки, далекие от существа дела.

Такие случаи не так уж редки. При этом страдает больше всего сам такой пессимист. Известно, что студент-медик, особенно с повышенной самовнушаемостью, «болеет» болезнями, изучаемыми по курсу. Он находит у себя симптомы именно того заболевания, которое в данное время изучает. Так за время обучения многие воображаемые болезни сопровождают его становление как врача. Наподобие этого многие люди, будучи еще полными сил, в результате неверных психологических установок считают себя стариками, особенно женщины, переставшие следить за собой. В этом их роковая ошибка.

Идеально, когда человек, независимо от возраста, никогда не считает себя старым, такой во многом в жизни выигрывает.

А вот что говорит другой герой Ю. Нагибина: «85 — это много или мало? Я никак не могу понять». И еще: «...всем давал фору стройный и элегантный девяностодвухлетний молодой человек». Есть над чем поразмышлять...

Иная крайность: с возрастом человек ничем не хочет поступиться из своих симпатий и привычек, ни с чем не хочет расстаться, ни в чем не хочет себе отказать. Не бросает и не пересматривает подчас вредные, а иногда опасные занятия и привычки. Это, в частности, удачно показано в кинокартине «Осенний марафон».

Давно было сказано одним из философов: «Он стал жалок потому, что не мог отказать себе ни в чем». И не удивительно, что особо жаждущие жизнелюбы на определенном этапе жизни, после 40 лет, оказываются на больничной койке и даже уходят из жизни.

В «капкане марафона» оказались наши видные соотечественники: В. Шукшин, В. Высоцкий, А. Миронов и другие, а им не было и по 50 лет. Это вовсе не упрек жизнелюбам, особенно талантливым и гениальным. Однако соответствующая физическая подготовка в молодом и зрелом возрасте, правильно организованная жизнь без суеты и спешки могли бы эти сроки существенно отдалить...

У каждого в жизни свой марафон, поэтому побеждают более или менее разумные жизнелюбы, понимающие, что жить полнокровной жизнью нельзя без жертв. А именно: надо следить за собой, вкладывая в это понятие полный комплекс общегигиенических требований — от физической активности до вопросов быта, с учетом режима труда, отдыха и питания. И, конечно же, с возрастом не разрешать себе целый ряд непосильных роскошеств, ибо с годами возможности человека уменьшаются.

Постоянная работа над собой по физическому и психологическому совершенствованию, самоорганизации, самовоспитанию — это маленький личный подвиг, но ведь такое преодоление себя и приносит повседневные радости жизни, большие и малые.

У некоторых, к сожалению, «преодоление» дальше задумки не идет. «Завтра начну новую жизнь», — говорит такой «доброжелатель» по отношению к себе, вставая с постели. «Нет, лучше с понедельника», «Нет, понедельник тяжелый день». А затем все откладывается на месяц, сезон. «Отложил на осень, а затем и бросил», — гласит пословица. При этом человек не испытывает угрызений совести, потому что в собственных глазах ему свойственно оправдывать любые действия и бездействия. Ибо человек ничего так легко не делает в жизни, как находит оправдание своим поступкам, в том числе лени и бездействию.

Иногда прослеживается и такая позиция. «Старость ожидает не меня, а другого, у меня предки — долгожители». Это неплохой инстинкт надежды, однако, к сожалению, старость не минует никого, пока жив человек. И поэтому не следует искать уловок и оправданий для бездействия, а надо, не откладывая, приступать к делу. Для того чтобы принятые меры приносили пользу и не были в тягость, необходимо внушать себе, что занятия спортом — это самое любимое дело, это как лакомый кусочек, как живительный глоток свежей родниковой воды, тогда они дадут максимум пользы и будут необременительными и высокоэффективными.

Останетесь вы старым, но бодрым или немощным

и больным, целиком зависит от вас самих. И к преодолению себя пусть вас подтолкнет следующий стимул.

Известно, что физические упражнения у старых людей оказывают положительное влияние на психику. Приступы хандры становятся реже или исчезают совсем. Неуверенность в себе, растерянность, раздражительность, чувство тревоги остаются позади. Занятия физической культурой препятствуют прогрессирующему с годами ухудшению памяти. Регулярные занятия физкультурой уменьшают вероятность появления целого ряда заболеваний, свойственных людям пожилого возраста (уменьшается содержание в крови губительного холестерина, нормализуется обмен сахара в крови и др.).

Физкультура вовлекает в деятельность малоэластичные в старости легкие, что способствует улучшению обмена, повышает устойчивость к заболеваниям, в том числе простудным.

Физические упражнения позволяют сердцу работать более энергично, лучше обогащать клетки и ткани питательными веществами и кислородом. Одновременно и сама мышца сердца получает больше энергии, и мощность ее увеличивается.

И наконец, после систематических физических упражнений содержание кальция в костях увеличивается, что снижает опасность их переломов в старости.

Все это достаточно убедительно свидетельствует о пользе систематических занятий физкультурой и посильным спортом.

Бытует такое выражение: «Если вы хотите, но не можете, значит не очень хотите». И это соответствует действительности. Иногда мне невольно рисуется картина трагической гибели в болотной трясине, которая медленно, но неизбежно засасывает, если человек в нее попал. И лишь сумевший мобилизовать все свои психические и физические возможности выбирается оттуда. Так и стареющий человек должен мобилизовать свои силы и возможности, чтобы избежать дряхлости, по сути дела, такой же болотной трясины. Этим сравнением хочется еще раз подчеркнуть, насколько важно для стареющего человека мобилизовать себя на активную борьбу

с преждевременным угасанием организма.

Книги и статьи страстного пропагандиста здорового образа жизни, врача и литератора В. Р. Николаева, а их свыше 1 200, в том числе «Резервы организма человека», «В движении — жизнь», а также других авторов многим помогли прожить долгую жизнь в радости. Еще Л. Н. Толстой говорил: «Никогда так ясно и легко не работал мой мозг, как между 60 и 70 годами». А в 82 года он писал: «8 глубокой старости думают, что доживают свой век, а напротив — тут самая драгоценная, нужная работа жизни и деятельности для себя и для других. Ценность жизни обратно пропорциональна квадрату расстояния от смерти»,

В наш век изобилия всякой информации почти каждый знает не хуже врача, что для поддержания здоровья необходимо двигаться, заниматься физзарядкой, спортом и еще многое другое. Однако известно, что, когда слово часто повторяется, человек к нему адаптируется, и оно уже не имеет того большого значения, какое в него вложено первоначальным смыслом. Но ведь здесь вопрос не в слове, а скорее в деле.

А вот что именно в конкретном случае надо сделать, как реализовать на деле эти жизненно важные задачи, необходим совет врача. Обиднее всего, что при обращении к врачу со своими недугами старые люди иногда получают, например, следующую «помощь»: «Ну что, — говорит врач, — разве я верну вам молодость?» После чего дает понять, что разговор исчерпан... А ведь врачу следовало сказать всего лишь несколько слов: «Ваши недуги связаны в основном с малоподвижностью, с постоянно бездействующими мышцами тела, упражнения — мощный резерв в борьбе с болезнями, преждевременным старением, а поэтому лучший терапевт — движения. Следует чаще выходить на улицу, ходить пешком».

К сожалению, врачей не обучают вопросам оказания помощи здоровым, старым людям. А они, старые люди, нуждаются в такой же неотложной помощи, как и молодые больные. И помощь нужна весьма квалифицированная. Ее можно получить в группах

здоровья у врача либо методиста лечебной физкультуры, имеющих определенный опыт и способных дать дельный совет, как и чем заниматься в каждом отдельном случае.

Заключим раздел еще одним примером. Однажды моя знакомая обратилась ко мне с просьбой помочь больной одинокой родственнице, проживающей в однокомнатной квартире на пятом этаже, в доме без лифта, которая больна и не может выйти на улицу. Передо мной оказалась моложавая на вид женщина, около 50 лет, которая полгода назад перенесла инсульт с оставшимся гемипарезом. Это была узница своей однокомнатной квартиры. Одинокой женщине недоставало самостоятельности, которую ограничивала лестница в пять этажей. Она считала эту лестницу непреодолимой и даже боялась ее.

Мы составили подробную программу двигательного режима и еще одну по преодолению этой лестницы. Потребовалось полтора месяца для того, чтобы больная самостоятельно вышла на улицу. Затем она постепенно освоила и ближайшие магазины. Таким образом, жизненно важные проблемы этой больной были сняты с повестки дня. Она обрела полную самостоятельность. По сути дела, она преодолела болезнь. У нее изменилось настроение, появился интерес к жизни. Женщина воспрянула духом...

В движении — жизнь

Во многих странах мира властвует культ здорового человека. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как физическое, духовное и социальное благополучие.

Сегодня также убедительна и призывна фраза, сказанная римлянами два тысячелетие назад: «В здоровом теле — здоровый дух».

Непросто сохранить здоровье до конца дней их, но надо. Вот об этом основной разговор. Иногда слышишь: «Красивый старик». Смотришь — идет подтянутый, одетый по моде человек почтенного возраста. Такие люди невольно вызывают симпатию, и сказать слово «старик» по отношению к ним

как-то язык не поворачивается. Изящный внешний вид, хорошую осанку, моложавость можно сохранить до преклонных лет, и к этому надо стремиться.

Что касается слабого пола, здесь можно сослаться на французов, на их известное изречение: «Нет некрасивых женщин, но есть женщины, которые не хотят быть красивыми». Это касается всех возрастов. По аналогии можно сказать, что нет старых и дряхлых людей, есть такие, которые не хотят быть бодрыми и деятельными.

Если человек не занимается физкультурой, он быстро стареет. Рассел Гиббс (1984) справедливо заметил, что человеческий организм подобен аккумуляторной батарее: если ее не заряжать — она садится. В связи с этим хочется привести такой пример. У ректора одного из вузов участились приступы стенокардии, и он вынужден был обратиться к известному ученому.

Тот дал ему лишь один совет: «Заведи собаку». Последовав ему, 60-летний ректор вскоре забыл о приступах стенокардии и продолжал работать в вузе еще 15 лет. Собака заставила его существенно расширить двигательную активность...

У нас в стране организовано много групп здоровья, которые вносят весомый вклад в оздоровление людей. Приведем некоторые примеры.

Проф. Р. Е. Мотылянская сообщает о результатах наблюдений над 550 пенсионерами в возрасте 45—70 лет. До начала занятий в группе многие жаловались на головные боли, нарушение сна, неприятные ощущения со стороны сердца и др. Через 3 года занятий были получены высокие показатели, которые любого могут сделать оптимистом. Так, у 93% пожилых с жалобами на плохое состояние здоровья значительно улучшилось самочувствие, снизилась утомляемость, улучшился сон, появилась бодрость, которую многие раньше не ощущали годами. У 54% из них исчезли боли и ощущения сжатия в области сердца, одышка, головные боли и другие симптомы, причинявшие ранее страдания. Избыточная масса тела уменьшилась у 60% лиц, в среднем они похудели на 4—8 кг.

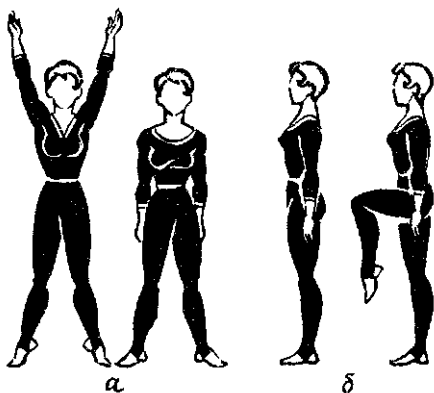


Рис. 1

У 80% повысилась жизненная емкость легких на 200— 1000 мл. Словом, больные стали чувствовать себя здоровыми.

А. Т. Рубцов приводит убедительные данные по оздоровлению в течение 2 лет женщин в возрасте 35—44 лет. Так, боли в области сердца и одышка после курса лечения физической нагрузкой исчезли у всех занимавшихся (50 женщин). Раздражительность, плохой сон, бессонница перестали беспокоить 48 человек из 50. Заметно повысилась выносливость у 28 человек. Боли в области суставов прошли у 36 женщин. Кроме того, у них снизилась масса тела, увеличились жизненная емкость легких и показатели динамометрии. Снижился уровень артериального давления. Нормализовалась частота сердечных сокращений. И таких примеров множество.

Следует заметить, что единой системы подхода к проведению занятий физическими упражнениями, кроме соблюдения общепринятых принципов, в группах здоровья нет и быть не может, так как у людей разный возраст, неодинаковое исходное состояние здоровья и др.

Если нет возможности заниматься в группе здоровья, можно рекомендовать придерживаться следующих общих принципов тренировки: вводная часть (разминка), основная и заключительная, с обязательным самоконтролем. До и после занятий подсчитывается пульс, который не должен после занятий превышать 50% от исходного. Советуем также вести дневник регистрации основных функций и самочувствия.

Для разминки можно выполнить такие упражнения: подняться на носках, руки над головой (вдох), руки опустить, медленно — выдох; повторить 3—4 раза. Поднять ногу, согнутую в колене, опустить (попеременно правую и левую); повторить 5—6 раз (рис. 1). Пройти шагом в среднем темпе. В основной части можно проделать любой комплекс, в зависимости от степени тренированности, но, повторяем, не пересиливать себя. В заключительной части — дыхательные упражнения и ходьба.

В арсенале физического воспитания имеется множество вариантов общеукрепляющих комплексов, специальных занятий и др. Так что выбор упражнений для пожилых и старых людей довольно широк.

Не следует забывать и о пешеходных прогулках. Ведь не даром говорят: «Пешком ходить — долго жить». Так, Н. Н. Макеева и И. Б. Темкин считают, что лечебная ходьба — это наиболее доступное упражнение циклического характера, с ритмично чередующимся сокращением и расслаблением работающих мышц. Ходьба наиболее полезна ослабленным людям. Различают: медленный темп ходьбы — до 100 шагов в минуту, средний — до 120 и быстрый — более 120 шагов в минуту.

При ходьбе следите за осанкой, не сутультесь, ногу надо перекатывать с пятки на носок. Ходить лучше по ровной местности. Следите также за правильным дыханием. Первоначальная скорость ходьбы — 5 км/ч.

М. Ф. Гриненко предлагает учитывать энерготраты при нагрузках. Так, человек массой 72 кг при 2-часовой ходьбе по ровной местности со скоростью 3,9 км/ч расходует 384 ккал. При скорости 6,4 км/ч — 696 ккал. О высокой эффективности ходьбы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

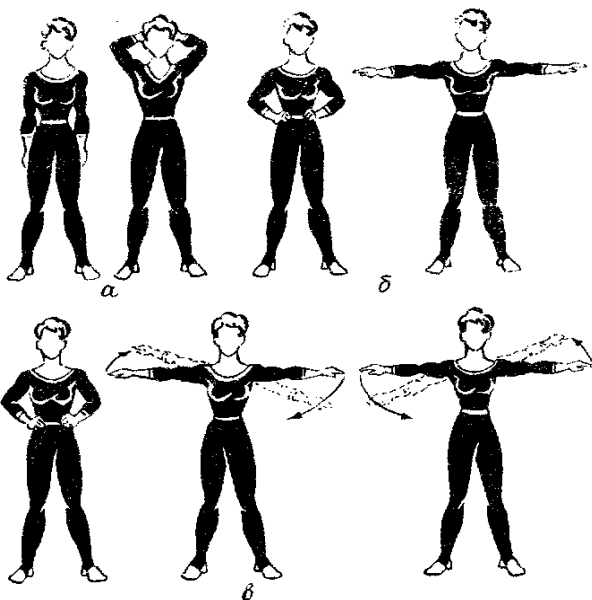


Рис. 2

свидетельствуют многие авторы.

Для 40-60-летних рекомендуется комплекс упражнений, в который включены наряду с ходьбой (1 мин, убыстряя темп) следующие упражнения (рис. 2): 1. Исходное положение: ноги на ширине плеч. Подняться на носках, руки за голову — вдох, руки опустить — выдох; повторить 6 раз. 2. И. п. — ноги врозь, руки на поясе. Руки в стороны — вдох, руки опустить — выдох; повторить 3—4 раза. 3. То же с поворотом вправо и влево; повторить 6—8 раз. Темп медленный. Этот комплекс для начинающих.

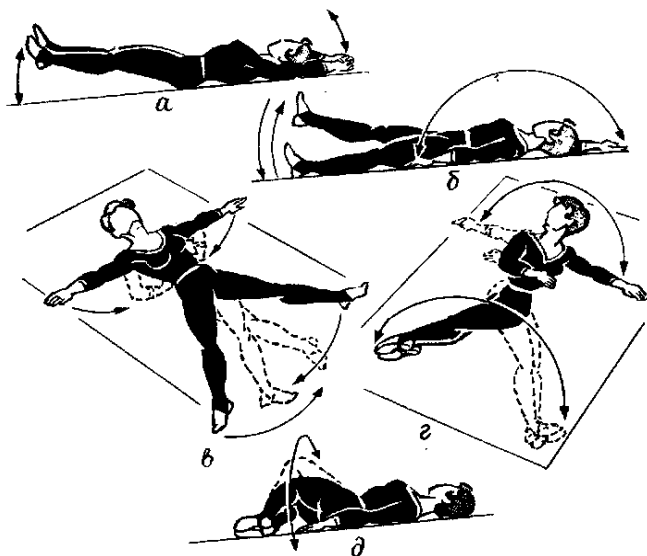


Рис. 3

При первых признаках старения хороший эффект оказывает дыхательная гимнастика. Она обеспечивает массаж сердца и облегчает его работу. Рекомендуются такие упражнения:

1. Сделать вдох, задержать дыхание и плавно, но достаточно сильно втянуть живот (сосчитать до 3); затем расслабить мышцы живота вместе с выдохом.
2. Сделать вдох, задержать дыхание и «надуть» живот; затем расслабить мышцы живота вместе с выдохом.
3. Усложнить: сделать вдох, задержать дыхание, «надуть» живот, расслабить мышцы живота, втянуть живот и сделать выдох, снова расслабить мышцы живота.

4. Делая выдох — втянуть живот, задержать дыхание и расслабить мышцы живота. Делая вдох, «надуть» живот, выдох — снова втянуть; повторить 3—4 раза. Число повторений увеличивать и довести до 9 раз (постепенно).

Исследователи считают, что если принять повседневную работу за 100%, то двигательная активность должна составлять 120% и больше. Это, конечно, довольно общая постановка вопроса. В каждом отдельном случае следует подходить индивидуально, с учетом состояния здоровья, уровня общего развития, степени постарения и др.

Какая нагрузка у меня в настоящее время? Начинаю упражнения (рис. 3) утром, до работы, лежа в постели (меньшая нагрузка на сердце). 1. После потягивания вращаю стопы по кругу, затем аналогично кисти рук в обе стороны — по 20 раз. Потом ноги, соединенные вместе, приподнимаю над постелью, рука за головой, пальцы сомкнуты, руки перемещаются в одну сторону, ноги — в другую; в быстром темпе по 15 раз в обе стороны (рис. 3, а). 2. Одна выпрямленная нога и противоположная рука максимально подняты, соответственно нога вверх, рука за голову. Затем наоборот. По 15 раз (рис. 3, б). 3. Раздвинутые ноги и руки поднимаю над постелью выпрямленными, делаю ими перекрестные движения. 30 раз (рис. 3, в). 4. Выпрямленные ноги поднимаю и отвожу в сторону, выпрямленные руки, приподнятые над постелью, — в другую сторону, чередую эти движения 30 раз (рис. 3, г). 5. Затем сгибаю ноги в коленях и подтягиваю бедра к животу, потом разгибаю, попеременно наклоняя их в стороны. По 30 раз (рис. 3, д).

Затем делаю упражнения в положении стоя (рис. 4). 1. Ноги на уровне плеч, руки на бедрах. Вращательные движения туловища вправо-влево, по 20 раз в каждую сторону (рис. 4, а). 2. Вращательные движения выпрямленных в стороны рук, по 30 раз (рис. 4, б) в разных направлениях. 3. Попеременно одну руку вверх до отказа, другую — вниз-назад до отказа, сменяя руки. 30 раз. 4. Вращательные движения туловища по 20 раз в каждую сторону. 5. Выпрямленные руки до отказа вверх

за голову — вдох с одновременным поднятием выпрямленной правой ноги; затем опускаю руки и ногу, выдох; сменяя ноги, по 7 раз (рис. 4, в). 6. Вращательные движения туловища по 20 раз в каждую сторону. 7. Руки вверх до отказа. Поднявшись на носках и прогнувшись (вдох), нагнуться, достать руками пол (выдох). 14 раз (рис. 4, г). 8. Вращательные движения туловища по 20 раз в каждую сторону. 9. Руки перед грудью. Поворачивая туловище, руки в стороны, до отказа прогнуться; по 15 раз в каждую сторону (рис. 4, д). 10. Боксирование в течение 1 мин (рис. 4, е). 11. Повороты туловища в стороны; по 20 раз в каждую сторону. 12. Ноги на ширине плеч. Прямые руки вверх до отказа, подняться на носках (вдох), затем приседание — руки вниз (выдох); 14 раз (рис. 4, ж). 13. Прыжки на носках со сменой направления — вперед-назад, в стороны; 180 раз (рис. 4, з). 14. Ходьба на месте спокойным шагом. 1 мин.

Стараюсь, по возможности, также больше ходить пешком. Летом — велосипед, плавание, зимой — финские сани, лыжи, распиливание и колка дров на даче. Почему выбрал такие упражнения? У меня выраженный остеохондроз, особенно шейного и поясничного отделов позвоночника; прыжки (180) — для тренировки сосудов ног — было небольшое ослабление пульсации на ногах, особенно на левой. Нагрузку увеличивал постепенно. В результате более 7 лет обхожусь без лекарств.

А вот незаметная для окружающих зарядка сидя, ее можно выполнять в течение дня несколько раз.

1. Сидя, руки на бедрах. Поднимать носки как можно выше, оставаясь на пятках. 2. Поднимать пятки как можно выше, оставаясь на носках. 3. Втягивать прямую кишку. 4. Втягивать живот. 5. Выдвинуть нижнюю челюсть, одновременно поднимая голову. 6. Сведение лопаток. Все упражнения повторять по 30 раз.

Можно рекомендовать комплекс утренней гимнастики и такой (рис. 5).

1. Ходьба на внешних сторонах стоп. 20—30 с. 2. Стоя, ноги на ширине плеч. Круговые движения плечами вперед-назад, как бы описывая «восьмерку».

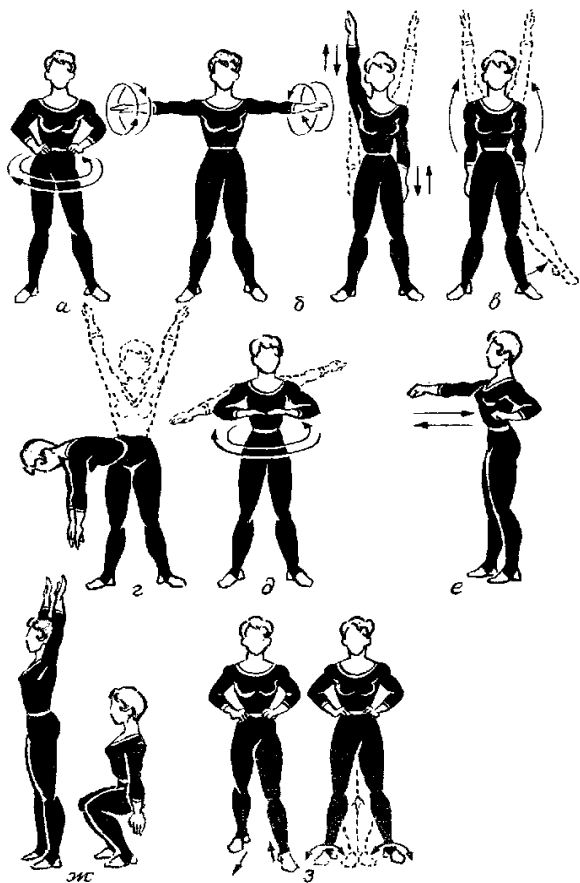


Рис. 4

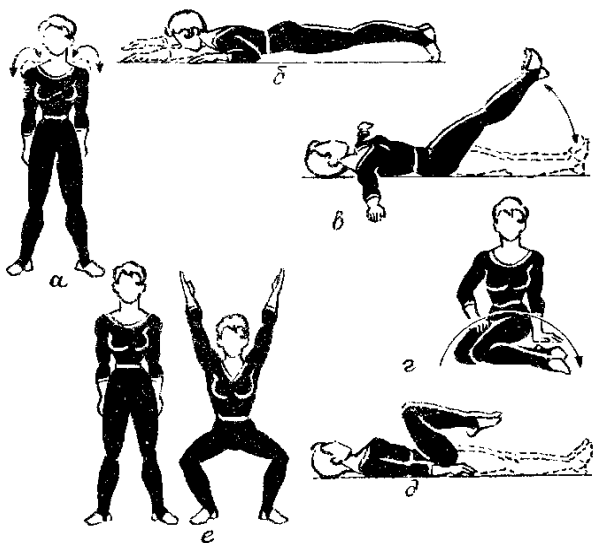


Рис. 5

4—6 раз (рис. 5, а). 3. Лежа на животе, руки согнуты в локтях, ладони вниз. Выпрямлять руки. 8—12 раз (рис. 5 б). 4. Лежа на спине, руки в стороны. Поднять прямые ноги, попеременно наклонять их в обе стороны. По 4—6 раз (рис. 5, в). 5. Стоя на коленях. Сесть вправо, затем влево. По 4—8 раз (рис. 5, г). 6. Лежа на спине, руки вдоль туловища. Согнуть ноги в коленях, бедра прижать к животу. 4—6 раз (рис. 5, д). 7. Стоя, ноги на уровне плеч, руки вверх. Присесть-встать. 4—6 раз (рис. 5, е). 8. Ходьба 30—40 с.

Пожилые и старые люди, занимаясь физическими упражнениями, должны строго придерживаться нескольких

обязательных правил: постепенность наращивания нагрузки, ритмичность, систематичность, доступность по самочувствию и самоконтроль по частоте пульса. Повторяю: ни в коем случае не следует себя пересиливать. Особенно это важно для начинающих.

Одно из неперенных условий долголетия — это высокий уровень развития общей выносливости: хорошо тренированные легкие, сердце, достаточно развитые мышцы ног, рук, спины, брюшного пресса. Этому способствуют, наряду с общеукрепляющими упражнениями, также прогулки на велосипеде, лыжах, другие виды физической нагрузки (плавание, работа на приусадебном участке и др.).

Для самоконтроля за своим состоянием можно воспользоваться следующим показателем: медленно подняться на 4-й этаж по лестнице, и если пульс участился на 10%, — показатель отличный, на 20—30% — хороший, на 50% — посредственный и более 50% — плохой. Почувствовав усталость, одышку — остановитесь, посидите.

Во всем мире немало пожилых людей, которые, несмотря на возраст, бодры, деятельны, более того, строят смелые планы на перспективу. Вот несколько тому примеров.

70-летний парижанин русского происхождения, бывший профессиональный таксист Ж. Красковский пересаживается на велосипед, подбирает товарищей, кому за 60, и отправляется в поездку по континенту. В 1979 г. на спидометре его велосипеда было более 10 тыс. км. Они пересекли 10 европейских стран и попали на прием папы римского, а в 1985 г. совершили пробег Париж — Стамбул. Затем, в 1989 г., осуществили пробег Париж — Ленинград (Санкт-Петербург) через Швецию и Финляндию. Самому старшему участнику — под 80 лет.

«Наши поездки, — заявляет Ж. Красковский, — акции в защиту жизни». Он подтянут, строен, сухощав. На спидометре его велосипеда — расстояние, равное почти двум экваторам.

93-летний долгожитель, как его называют болгары, дед Филипп, занимается в «школе омоложения» Павла Добрева. (Иным здесь 81—82 года, выжимают они 65 кг и поднимают по 130 кг). Филипп Ангелов, 1897 года рождения, к 77 годам

по утрам не мог встать с постели, страдал грыжей, язвой и другими расстройствами. Сейчас, 15 лет спустя, забыл о грыже, язве. Ходит в походы, покорил вершину Мусала (2925 м). Занимаясь в этой школе, выжимает в положении лежа на спине 30—50 кг, «тянет» от пола 80—95 кг. На шведской стенке поднимает ноги до прямого угла 25 раз. В клуб его привело желание жить не просто долго, а бодро и весело.

92-летний итальянец Ардито Децио из Милана готов к восхождению на Эверест, величайшую вершину мира. Ранее, в 1954 г., профессор первым покорил вершину в Кашмире (8611 м).

Канадец Ф. Латуллин, любитель пива и заядлый курильщик (3 пачки сигарет в день), в 48 лет бросил пить и курить и стал заниматься бегом. В 1982 г. он пересек Канаду с востока на запад. Сейчас ему за 70, но он отправился пешком в длительное путешествие.

Известен случай, когда врачи запретили пациентке заниматься в группе здоровья. А она, 81-летняя Эула Уиллер, имея в анамнезе: в 67-летнем возрасте ишемическую болезнь, в 75 лет — тяжелый сердечный приступ и в 1981 г. — хромоту и высокое артериальное давление, решила помочь себе. И через 6 лет, когда ей было 87 лет, пробежала по утрам милю и 24 км накручивала педалями на велоэргометре. Это, конечно, исключение, но исключение, заслуживающее внимания.

А теперь поговорим о средствах омоложения, доступных каждому. С этой целью можно воспользоваться комплексом упражнений, составленным специалистами восточной медицины, например, до-ин.

Восточная гимнастика

Восточная медицина уделяет особое внимание гимнастике в старческом возрасте с целью профилактики расстройств, свойственных этому возрасту, и для поддержания активного долголетия. Народные врачи Востока рекомендуют проводить занятия по утрам и во второй половине дня,



Рис. 6

после чего в течение 30—40 мин прогулки на свежем воздухе (во второй половине дня).

Гимнастика системы до-ин, кроме предпоследнего упражнения (№ 24), доступна всем возрастам для мужчин и женщин.

Исходное положение (рис. 6): сидя на кровати, по-восточному скрестив ноги, либо, при наличии жира на животе, ноги полусогнуты и вытянуты вперед, либо сидя на табурете со слегка расставленными ногами. Во всех случаях дыхание произвольное. По сути дела, гимнастика сочетается с самомассажем, что улучшает крово- и лимфообращение, повышает обмен веществ и тонус центральной нервной системы.

Вот эти упражнения:

1. Положив руки на колени, сидеть спокойно с полузакрытыми глазами. 10—20 глубоких вдохов и удлиненных выдохов, при этом следует выпячивать живот при вдохе и втягивать при выдохе.
2. Большим и указательным пальцами рук, а затем ладонями растирать (массировать) ушные раковины движениями рук вниз и вверх. По 20 раз.



Рис. 7

3. Смыкать челюсти, сжимая зубы 20—30 раз. Затем 30—40 постукивая зубами.
4. По передней поверхности зубов выполнить по 20 круговых движений языком в одну и другую сторону, сглатывая слюну при ее появлении.
5. В среднем темпе произвести 30—40 раздуваний щек.
6. Тыльной стороной вторых фаланг больших пальцев поглаживать от переносицы к углам рта и в обратном направлении боковые поверхности носа. Темп средний. 15—20 раз.
7. Раскрытой ладонью любой руки со лба в направлении к затылку и обратно провести 10—15 раз. Затем в месте соединения затылка с шейным позвонком большим, указательным и средним пальцами произвести вибрирующие надавливающие движения в течение 10—12 с.
8. С закрытыми глазами, как в упражнении 6, фалангами больших пальцев произвести 20—30 поглаживаний бровей обеими руками от переносицы к вискам и в обратном направлении, с небольшим нажимом.
9. Закрыв глаза, выполнить ими 10 круговых движений в одну, затем в другую сторону. После этого погладить пальцами веки, затем несколько раз поморгать.

10. В положении сидя, голова неподвижна все время. Рука вытянута в сторону при разогнутом положении кисти и разведенных пальцах. Глаза фиксируются на кончиках пальцев и следят (одни только глаза) за медленным передвижением руки перед лицом по горизонтали в сторону противоположного плеча (рис. 7). По 5 движений в каждом направлении.

11. В аналогичном положении любой рукой, но вытянутой перед собой, приближать кисть к лицу, наблюдая за ней, зафиксировав взгляд на ногте среднего пальца. Затем удалить кисть до исходного положения. 10—15 раз.

12. Самомассаж лица: раскрытыми ладонями делается легкое растирание от висков до подбородка вниз и вверх, 15—20 движений.

13. Скрещенные пальцы рук положить сзади на шею, голова слегка наклонена. Небольшими покачивающими движениями стараться разгибать голову, преодолевая сопротивление рук. Темп медленный. Выполнить 15—20 движений.

14. Самомассаж области плеч. Круговыми движениями ладони правой руки растереть область левого плеча, затем наоборот. По 20 круговых движений. Вначале слегка поглаживая, потом усиливать нажатие.

15. Руки согнуты в локтях, как при беге: одна вперед, другая — назад. В среднем темпе менять положение рук. 20—30 раз.

16. Пальцы рук «в замке». Попеременно с напряжением сцепленные руки вытягивать вправо и вверх, затем наоборот, слегка приподнимая таз. Сделать попеременно по 10 движений.

17. Самомассаж спины. В положении слегка нагнувшись, обеими ладонями растирать область поясницы от спины к крестцу одной рукой, а другой от крестца к спине, как можно выше. Начиная движение у позвоночника, постепенно приближаться к боковым поверхностям, в среднем темпе, с небольшим нажимом. 20—30 движений.

18. Самомассаж живота. Одной из рук круговыми движениями от пупка растирать живот по ходу часовой стрелки. Круги постепенно расширять до бока живота, затем сужать, заканчивая в области пупка. Темп средний. По 30 движений каждой рукой.

19. Самомассаж области коленных суставов. В среднем темпе растирать колени круговыми движениями рук в обе стороны. По 20—30 раз в каждую сторону, с легким надавливанием.

20. Самомассаж ступней. Сидя с раздвинутыми коленями и захватив ступни обеими руками, с легким нажимом растирать их. Большие пальцы рук захватывают подошву, остальные на поверхности ступни; движения от пальцев ступни к пяткам и в обратном направлении. Темп средний. По 20—30 движений в обе стороны.

21. В положении сидя, слегка откинувшись назад, опереться на руки. Попеременно передвигать ноги, сгибая в коленях, к тазу (рис. 8). Темп средний. 15—20 движений каждой ногой (в пределах 1 мин).

22. Руки на бедрах. Круговые вращательные движения туловища, увеличивая их объем, вначале быстро, затем медленно (более широкая амплитуда). По 15—20 движений в каждую сторону. После этого произвести 15—20 «втягиваний» (сжиманий) заднего прохода.

23. Повторить дыхательные упражнения (упр. № 1).

24. Стоя, ноги на ширине плеч. Разведенными в сторону ладонями обеих рук произвести по 10 коротких быстрых ударов (хлопков) по лбу, щекам, шее, груди, животу, ягодицам и бедрам.

25. Ходьба 1—2 мин. Вначале медленно, затем быстро, после чего снова медленно. Колени как можно выше поднимать к животу. Дыхание произвольное, без задержки, мах рук широкий, свободный.

О массаже и разгрузке

Самомассаж посилен для каждого, его можно делать и днем. Овладеть самомассажем несложно, если хорошо потренироваться. Он улучшает обмен веществ, повышает тонус организма.

Надо свободно сесть на стул, чтобы все мышцы были доступны для массажа, и приступить к выполнению приемов.



Рис. 8

1. Начать с поглаживания ягодиц и бедер в направлении к туловищу, затем так же голеней. Следующий этап — разминание и снова поглаживание в том же порядке. 2 мин.

2. Так же и в том же порядке массируют руки (плечи, предплечья, кисти).

3. Поглаживание живота по часовой стрелке. Начинать легко, затем с большим нажимом, расширяя движения от пупка к периферии. 1 мин.

4. Легкое растирание затылка и шеи в направлении к туловищу. 1 мин.

5. Массаж пальцев рук. Можно начать с разминания. Сцепить пальцы рук и сдвигать их путем сгибательных движений, все более глубоко зацепляясь пальцами. 1 мин.

Затем каждый палец промассировать другой рукой. 1—2 мин.

В начале и в конце массирования любой области — легкие поглаживания, растирание с нажимом, затем разминание более глубокое. При этом не следует утомлять себя.

Точечный массаж. Сущность точечного массажа сводится к механическому раздражению ограниченных участков кожного покрова, соответствующих биологически активным точкам (БАТ). Именно в них сосредоточены скопления нервных окончаний, рефлекторно связанных с соответствующими

органами и системами. Воздействуя на определенные БАТ можно менять функциональное состояние соответствующих органов и систем организма. От характера раздражения БАТ зависит успокаивающий и возбуждающий эффект. Продолжительное сильное и резкое воздействие (до 1,5 мин) вызывает успокоение. Короткое резкое и слабое раздражение (20—30 с, повторяющееся 3—4 раза) приводит к возбуждению. Но это весьма условно и зависит от функционального состояния организма.

Массаж рекомендуется проводить перед утренней зарядкой для повышения тонуса организма. Для воздействия исключаются места скопления лимфатических желез, над крупными нервными и сосудистыми стволами, молочной железой. Противопоказаниями для тонизирующего массажа являются беременность, острые сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания и др.

При ряде болевых синдромов можно добиться прекращения болей, способствовать засыпанию и т. д. Например, при болях в затылке следует воздействовать на 6, 77, 78 и 173 БАТ. На макушке головы по средней линии расположена БАТ-6. Под затылком в районе I шейного позвонка справа и слева БАТ-77. На 2 см выше нее и ближе к ушной раковине БАТ-78, а в надплечье, под ключицей, БАТ-173 (рис. 9).

Усыпляющий бирманский массаж помогает при засыпании. Выполняется перед сном, поверх хлопчатобумажной сорочки. Пациент лежит животом на двух подушках.

1. Легкие поглаживания спины ладонями от шеи до крестца. 6—8 раз.
2. Массирование спины ладонями встречными движениями, в направлении сверху вниз. 3—4 раза. Затем № 1, 3—4 раза.
3. Массирование позвоночника сверху вниз костяшками пальцев сжатой в кулак руки. 3—4 раза. Затем № 1, 3—4 раза в более замедленном темпе.
4. Легкие щипки кожи спины сверху вниз. Затем повторить № 1, 3—4 раза, медленно.
5. Пилящие движения ребрами ладоней поперек

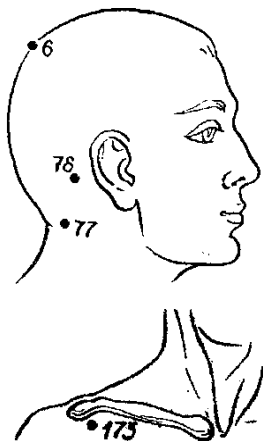


Рис. 9

- спины сверху вниз (встречные движения). Затем № 1, 3—4 раза.
6. Поглаживание спины ладонями с расширенными пальцами. Затем № 1, 3—4 раза.
7. Легкие поглаживания, «смахивание пыли» сверху вниз. 3—4 раза.
8. «Я сплю, я сплю», — повторяется шепотом. Овладеть массажем нетрудно. Можно обучить родных и близких.

Аутогенная разгрузка (комплекс успокоения) — снятие эмоционального напряжения, или аутотренинг. Это очень важная процедура. В наш беспокойный и стремительный век она не только снимает напряжение, но и восстанавливает силы, улучшает настроение и сохраняет здоровье.

Если вы решили «разгрузиться», следует соответствующим образом подготовиться. В домашних условиях лучше закрыть окна, затемнить их, расслабиться, настроиться на отдых.

Сесть на стул, принять удобную позу, расслабиться таким образом, чтобы мышцы не были в напряжении.

Следует проконтролировать, все ли мышцы расслаблены. При этом надо убежденно про себя повторять: «Расслаблены мышцы рук, ног, туловища, шеи, лица». Продолжать повторять про себя: «Все тело расслаблено», «Я отдыхаю, мне легко и приятно, ничего не беспокоит». Закройте глаза, не напрягая век, повторите про себя слова, которые заключены в кавычки.

Далее вы следите за дыханием и повторяете: «Оно спокойное, как во сне, сердце бьется ровно, надежно, я погружаюсь в себя, я совершенно спокоен». Еще раз это повторите.

Откройте глаза. Вы чувствуете свежесть и бодрость. Встаньте, быстро руки в стороны с глубоким вдохом. Задержите дыхание и сделайте полный выдох. Вы расслабились, сняли напряжение. Вы в этом убеждены...

Закаливание — прочный фундамент здоровья

Закаливание укрепляет здоровье, повышает тонус и устойчивость организма к простудным заболеваниям. Особенно это важно в пожилом и старом возрасте, так как простуда, иногда приковывая к больничной койке, нарушает систему двигательного режима и еще более ухудшает состояние заболевшего.

Примеры из жизни выдающихся людей являются лучшим поводом для подражания. Наш творец «науки побеждать» великий полководец А. В. Суворов слыл чудаком в глазах невежд. Тогда мало было кому известно, что благодаря закаливанию болезненный юноша стал крепким мужчиной, который до глубокой старости не ведал, что такое болезни и усталость. Он обливался холодной водой, ел простую солдатскую пищу и не отставал от солдат в трудных походах.

Л. Н. Толстой любил ходить босиком по утренней росе. Этот колосс мудрости в 82 года по 20 км и более ездил верхом, спускался с головокружительных склонов оврагов. Такие «трюки» удивляли и восхищали сопровождавшего его секретаря. Лев Николаевич говорил: «Я постоянно упражняюсь в физической работе, сам пашу землю, колю дрова, ношу воду,

много хожу пешком. Благодаря физическому труду я, несмотря на возраст, чувствую себя вполне здоровым, как юноша. У нас в России как-то слишком мало обращают внимание на физическое развитие».

Великий физиолог И. П. Павлов купался в Неве почти до заморозков, до 80 лет ездил на велосипеде, играл в городки и обожал всякую двигательную активность, называя все это «мышечной радостью».

В чем же сила закаливания? И. П. Павлов во время болезни потребовал, чтобы ему принесли холодную воду в тазу; больной купал в ней руку, объясняя все это тем, что в ослабленном болезнью организме истощена и кора головного мозга. Зарядить ее можно через мощный аккумулятор энергии — подкорку. Купая руку в воде, он возбуждал кору мозга через подкорку.

Высокая эффективность воздействия воды на организм обусловлена ее большой теплоемкостью, которая больше воздуха в 28 раз. Так, например, воздух при температуре 22°C ощущается как безразличный, в то время как вода — холодной. Воздух при температуре 33°C — теплый, вода — безразличная. Оказывается, при одинаковой температуре воздуха и воды организм теряет в воде в 28 раз больше тепла, чем в воздухе. Кроме того, водные процедуры оказывают значительное механическое воздействие. Вот почему в пожилом и старом возрасте начинать закаливание лучше с воздушных ванн.

Воздушные ванны являются одной из наиболее распространенных целебных и закаливающих процедур. Однако в пожилом возрасте пользоваться ими следует с осторожностью. Неподготовленный физически старый человек может простудиться и заболеть. Наиболее уязвимой в этом возрасте является дыхательная система, поэтому перед началом применения воздушных ванн лучше согласовать режим закаливания с врачом.

Принимать процедуры следует в полуобнаженном виде (труссы, купальник), с учетом своего физического состояния и микроклимата. Начинать воздушные ванны рекомендуется в комнате при температуре 20—22°C, с 2—3 мин, увеличивая

процедуру на 2—3 мин через день. Температуру воздуха путем проветривания постепенно снижают до 16°C, на что потребуется 2—3 недели.

В последующем, в летний период, при хорошем самочувствии можно выходить на свежий воздух в полуобнаженном виде, принимая, однако, во внимание, что ветер существенно снижает температуру воздуха. Например, ветер при скорости 2 м/с охлаждает воздух на 4—5°C, поэтому при температуре воздуха в пределах 20°C первый выход надо сделать в безветренную погоду либо раздеться в зоне затишья и пройтись шагом 2—3 мин. Далее, если это не отразилось отрицательно на здоровье, прибавлять по 2—3 мин через день-два. Затем, сообразуясь с погодными условиями и самочувствием, постепенно довести продолжительность процедуры до 20—25 мин.

Солнечные ванны старым людям рекомендовать может только врач. Начинать их надо с 1—2 мин, прибавляя по 1/2 мин через день-два. Процедура не должна превышать 15 мин. Голову следует защитить от солнца.

Солнечные лучи бывают прямые и отраженные. Свежевыпавший снег, например, отражает до 85% падающих солнечных лучей, речной песок — 35%, молодая трава — 19%. Следовательно, эффект воздействия солнечных лучей на травянистой местности в 2 раза меньше, чем на песке. Один слой марли задерживает 50% ультрафиолетовых лучей. Оконные стекла толщиной 2 мм совсем их не пропускают. Поэтому в комнату с закрытыми окнами ультрафиолетовые лучи не проникают. А их бактерицидное действие абсолютно необходимо для дезинфекции помещения. Перед процедурами закаливания следует открыть окна.

Если летний период закаливания прошел успешно, можно продолжить процедуры в осенне-зимний период. Для этого на улице не надо раздеваться, однако одеться следует в соответствии с погодными условиями. Закаливание зимой — естественная кислородная терапия, особенно полезна для больных атеросклерозом.

Холод как бы «вымывает» из сосудов холестерин и способствует сжиганию его и других липоидов в легких.

Водные процедуры являются мощным закаливающим средством. Обтирание — это начальный этап закаливания водой, проводится с учетом температурных условий и соблюдения принципа постепенности увеличения времени обтирания и снижения температуры воды.

Следующим этапом закаливания водой является обливание под душем, сопровождающееся раздражением кожи. Начинать процедуру рекомендуется с температуры воды около 30°C при комнатной температуре воздуха (18—20°C).

Более сильная процедура — контрастный душ. Он рекомендуется для снятия утомления. С этой целью используется попеременно теплая и холодная вода. Начинать обливание следует с разницы температур воды в 5—7°C и довести ее до 10—12°C. Начальная теплая вода должна быть в пределах 37°C, холодная — 30°C; рекомендуется для людей, прошедших курс закаливания воздушными ваннами либо водой.

Купальный сезон можно начинать при температуре воздуха и воды в пределах 18—20 С. Наиболее полезно купание утром и вечером; начинать купание следует с окунания, затем, в зависимости от самочувствия и погодных условий, прибавлять постепенно время пребывания в воде и повторность. Нельзя входить в воду разгоряченным или охлажденным.

Зимнее плавание — высшая форма закаливания холодом. Среди «моржей» немало пожилых и старых людей. Однако все они хорошо тренированные, начинают закаливание с летнего сезона, под контролем врача. Популярный киноактер П. Кадочников, например, отметил свое 70-летие в компании «моржей» в проруби.

Баня. «Париться — не стариться», — гласит русская поговорка. А Сократ утверждал, что «баня очищает не только тело, но и все мое существо». На Руси баня с древности использовалась для мытья и борьбы с недугами. Монах Нестор (летописец) утверждал, что

уже в X в. в Киеве и Новгороде имелось множество бань.

Баня — испытанное гигиеническое средство, очищает кожу, повышает обменные процессы, снижает газовый обмен в клетках и крови, вызывая учащение дыхания и частоту пульса, тренирует терморегуляторную функцию. Поэтому пожилым людям пользоваться такой процедурой в полном объеме можно лишь в случаях, когда баня является обычной многолетней их процедурой. Больным ишемической болезнью сердца она противопоказана, так как в условиях бани подвоз кислорода к тканям, в том числе к мышце сердца, ограничен. Поэтому пожилым людям совет врача в таких случаях обязателен.

Даже здоровым банные процедуры противопоказаны после большой физической нагрузки, сильного утомления. Вредно париться поздно вечером; после обильной еды необходим 2—3-часовой перерыв.

Температура воздуха в парных должна быть 50—60°C при влажности 80—100%. В сауне температура воздуха 70—90°C, при небольшой влажности (10—15%). Для людей среднего возраста одна процедура не должна превышать 8—10 мин. Финская баня для больных ИБС противопоказана так как в ней нет движения воздуха, а поэтому скапливается большое количество испарений и углекислоты, концентрация которой во много раз превышает норму.

Босохождение. Одним из видов закаливания является ходьба босиком. В Древней Греции босохождение входило в систему закаливания воинов. По свидетельству Плутарха, философ Сократ «в целях обострения мысли» постоянно ходил босиком. Этим видом закаливания пользовались А. В. Суворов, Л. Н. Толстой и другие.

Механизм закаливания босохождением объясняется тем, что на каждый 1 см² поверхности кожи приходится в среднем 200 механорецепторов, на подошве их значительно больше.

В. Р. Николаев в своей книжке «Закаляйся, как сталь» наряду с ходьбой босиком предлагает закаливать ноги ножными ваннами, начиная с комнатной температуры, постепенно ее снижать и увеличивать

длительность процедуры. Рекомендуем также контрастное закаливание, для чего потребуется 2 кувшина или 2 тазика. Один кувшин с температурой воды 40°C, а другой — в пределах 15°C. В течение 1 мин мыть ноги горячей водой, затем холодной, с последующим растиранием полотенцем.

Полезно и закаливание носоглотки. Начинают с полоскания горячей водой в пределах 25—30°C, постепенно снижая температуру каждые 3—5 дней на 1 — 2°C до водопроводной. Когда курс закаливания проведен, шею можно не укутывать.

При закаливании необходимо строго соблюдать основные правила, которыми являются:

систематичность процедур — длительные перерывы сказываются весьма отрицательно;

повседневность и постепенность увеличения времени воздействия закаливающих процедур;

активный двигательный режим, который повышает эффективность закаливающих процедур;

разнообразие средств и форм закаливания.

Надо использовать любую возможность побывать на свежем воздухе — это первый шаг к закаливанию. Во время прогулок лучше дышать через нос, что на 2—3°C нагревает вдыхаемый воздух по сравнению с дыханием через рот.

О пользе ритуала

Проснувшись, сделал зарядку, умылся, почистил зубы, побрился, освежился лосьоном, оделся, сел завтракать, отправился на работу... И всегда только так, а не иначе, изо дня в день — это и есть ритуал.

А вот ритуал в мелочах: ключ, деньги, документы — только в определенных местах. Все это облегчает жизнь и не отвлекает от основных серьезных дел.

Вместе со старостью появляется целый ряд невзгод, и одна из таковых — пресквернейшая — ослабление памяти, в особенности на последние события. Человек помнит всю предшествующую жизнь, однако новые сведения, события дня или действия в голове старого

человека не удерживаются. Он все забывает: «Забыл, куда положил ключ», «А где мои очки?» Его преследуют бесконечные «где» и «куда».

Чтобы этого не случилось, следует подготовиться заранее к определенной системе и порядку. В частности, не забывать выключить свет, запирать квартиру, положить ключ в определенное место, четко и стереотипно совершать и другие мелкие, но важные действия. Тогда вырабатывается автоматизм. А чтобы не возникало сомнений, полезно проверить, выполнено ли то или иное действие.

Пользуясь ритуалом и проверкой, можно избежать ненужной нервозности.

Теперь о ритуале перед засыпанием. Для того чтобы сон наступил быстрее, нужно прежде всего внушать себе ежедневно, что именно так и будет.

Перед сном полезна 30-минутная прогулка с приятными воспоминаниями, в это время надо проветрить помещение. Затем привычный вечерний туалет. Облачение в пижаму или другое белье, в котором постоянно спите. Ложиться в постель следует на левый, «неудобный» бок — это поза, стесняющая работу сердца; находиться в таком положении можно 2—3 мин, самочувствие вам подскажет время нахождения в данной позе. Затем полежите на спине, сменив эту позу на конечную, наиболее удобную для сна. Выработавшийся условный рефлекс поможет наступлению сна.

В постели ни в коем случае нельзя вертеться, к этому необходимо приучить себя. Это не очень просто, но, поверьте, вполне достижимо. Если проснулись среди ночи, указанный ритуал поможет снова заснуть.

Для хорошего самочувствия, поддержания высокой работоспособности важно, чтобы сон был глубоким и достаточным по времени. Известно, что с годами спится уже не так, как в молодости, — думы, недуги, старые болячки и др. Днем подремал, а вот ночью сон не приходит. Иногда мешают сновидения, сон становится прерывистым, человеку представляется, что он совсем не спал всю ночь. Поэтому для нормального сна нужны соответствующие условия.

Так, постель не должна быть мягкой и проваливаться, для чего достаточно исправного пружинного матраца и тюфяка. Необходимы свежее постельное белье, без морщин и складок, удобная подушка, не очень твердая (раньше спали на дереве, камне). Большинству старых людей мешает заснуть пульсация сосудов головы из-за склеротических изменений в них. Необходимо научиться отвлекаться от ощущения пульсации, выбрав позу головы на подушке, в которой пульсация становится наименьшей или не ощутимой.

Многие старые люди встают ночью 3—4 раза для освобождения мочевого пузыря. Чтобы уменьшить число ночных мочеиспусканий, следует упорядочить питьевой режим. Перед сном не пить воды, сходить в туалет, пробовать приучить себя не вставать, если нет неодолимых позывов. Вам пригодится ночной прикроватный горшок, который уменьшит время просонья, исключит лишнее возбуждение (зажигание света, передвижение в туалет, недовольство соседей либо родных); стесняться этой процедуры не надо.

Допустим, вы не можете заснуть. Не отчаивайтесь, главное — не негодуйте на неудачу. Есть такой довольно известный прием, который может отвлечь вас от назойливых мыслей: считайте до 100 и далее. В результате однообразное мысленное отвлечение счетом окажет положительный эффект, и сон наступит.

Помочь заснуть может также мысленное движение глаз вверх, как можно выше под лоб. Медленно повторяйте его, пока не заснете. Еще прием: вы «находите» зрачки своих глаз и мысленно посылаете их глубоко к затылку. Повторять тоже медленно, до наступления сна.

Во всех случаях вы должны лежать совершенно спокойно, в удобном положении, с расслабленными мышцами и быть уверенными, что сон наступит. Научиться расслабляться следует заранее, у некоторых это получается не сразу, но когда вы овладеете этим приемом, он будет верным помощником вам не только перед сном, но и для снятия напряжения днем.

В случае, если сон «сбился» — не порите горячку и ни в коем случае не прибегайте к снотворным, тем

более нейролептического ряда. Помните, что со временем снотворные помогать не будут, увеличение дозы может вызвать криз, судороги и другие более серьезные последствия.

Используйте испытанные простые и действенные приемы, известные в народной медицине с давних пор. Вот один из таких приемов. Незадолго перед сном примите теплую ножную ванну. Опустите ноги в таз с водой (температура 3 РС) и, постепенно доливая теплую воду, доведите ее до 36—37°C. 10—15 мин вполне достаточно для наступления положительного эффекта. Если нет противопоказаний, по аналогии с указанными можно воспользоваться сидячими ваннами.

Если же случилась бессонная ночь, не отчаивайтесь. На следующий день перед сном выпейте полстакана теплого молока, еще лучше с 1 чайной ложкой меда. Возьмите в постель негорячую грелку — она тоже помощница для старых людей. В виде исключения можете принять 15—20 капель корвалола (это в другой раз), но все-таки приучать себя к этому не следует.

Когда овладеете ритуалом, а кроме того, воспользуетесь нашими советами, вы сумеете избежать некоторых неблагоприятных последствий старости.

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ — ЗАЛОГ ДОЛГОЛЕТИЯ

Не в меру еда — болезнь и беда

Для сохранения здоровья и продления жизни, как считают ученые, занимающиеся современными проблемами геронтологии и гериатрии, в рационе стареющих людей должны быть снижены жиры и углеводы на 40—50%, а пища должна быть обогащена витаминами. Уменьшение в рационе жиров и углеводов, в частности сахара, а также соли и витаминизация пищи являются стратегическим направлением в профилактике нейрогуморальных и обменных нарушений.

Продукты, содержащие белки животного происхождения, рекомендуется планировать на первую половину дня, молочно-растительные — на вторую. Более 40% рациона для пожилых и стареющих людей должна составлять растительная пища.

Напомним, что ограничение в еде значительно сокращает число «старческих болезней». Количество же необходимой пищи определяется в зависимости от энергозатрат и составляет 1 ккал/ч на 1 кг массы тела.

Для пожилых людей суточная потребность в пище находится в пределах 1700 ккал (при массе тела 70 кг). Объем необходимых пищевых продуктов достигает 2,5—3 кг. Он должен съедаться при 4—5-разовом питании, ужин должен быть за 2 ч до сна.

Во время трапезы в желудок поступает множество составных частей рациона питания, а также напитки, специи, пряности, сладкое, горькое, соленое в горячем, холодном и даже замороженном виде. В своих лекциях по пищеварению один из профессоров говорил нам: «Представьте себе маленького человечка в нашем желудке. Что ему приходится испытывать, когда все это мы забрасываем и заливаем туда, не задумываясь, как ему там живется; многообразие его гримас при этом было бы поразительным и невообразимым». А наш желудок все это выдерживает. В молодости неразборчивые в еде люди сами себе вредят (алкоголь, курение, острая, соленая, сладкая, обильная, жирная пища и др.) и вскоре начинают от этого страдать, иногда всю жизнь. Для того чтобы этого не случилось, необходимо соблюдать правила рационального питания еще в молодости.

Характеристика основных продуктов питания

Хлеб — один из популярных продуктов питания здорового человека. «Хлебец ржаной — отец наш родной», — гласит пословица. Хлеб никогда не приедается, он является наиболее ценным источником растительного белка. Содержит ряд незаменимых

аминокислот (метионин, лизин и др.) В пшеничном хлебе содержится 8,6% белка, в ржаном меньше — 5,6%. Особенно много в хлебе углеводов (40—52%) и немного жиров (0,6—2,9%). Хлеб богат микроэлементами (калий, кальций, магний, натрий, фосфор, железо). Калорийность: в 100 г ржаного хлеба — 190 ккал, пшеничного — 233 ккал, сдобы — 297 ккал. Пожилым людям наиболее полезен ржаной, немягкий хлеб — при отсутствии болезней желудочно-кишечного тракта; для нуждающихся в усиленном питании хороши сдобные сухари из пшеничной муки.

Хлеб «Здоровье» выпекают из смеси пшеничной муки высшего сорта и грубо раздробленного зерна пшеницы. Он предназначен для людей со склонностью к запорам.

«Докторский» выпекается из пшеничной муки высшего сорта и пшеничных отрубей, рекомендуется при атеросклерозе, гипертонической болезни и запорах.

Молоко — основной продукт питания. Сразу после рождения — материнское, а затем — коровье и козье, а еще кобылье, верблюжье. Никак нельзя согласиться с Полем С. Брэггом о неприемлемости молока.

Египтяне задолго до нашей эры использовали молоко в пищу и с лечебными целями. Авиценна — знаменитый врач древности — считал молочные продукты лучшей пищей для пожилых людей, драгоценным средством при лечении болезней сердца и почек. Этот продукт высоко ценил С. П. Боткин. «Пища, приготовленная самой природой», — сказал о молоке И. П. Павлов. В молоке содержится более 100 полезных компонентов: жиров — 3,2%, белков — 2,8%, молочного сахара — 4,7%; 0,7% — минеральных солей, витаминов и ферментов. Оно хорошо переваривается и усваивается организмом, молоко является слабым возбудителем желудочной секреции. Продукт широко используется для предупреждения и лечения атеросклероза, гипертонической болезни, хронических заболеваний печени, желчного пузыря и других заболеваний.

Одним из важных направлений в диетологии старых

людей является тенденция к уменьшению содержания жира в молочных продуктах, благодаря чему уменьшается их калорийность. Это не отражается на других составляющих молока. Полезными считаются творог из обезжиренного молока, незрелые сыры (домашний), свежая молочная сыворотка.

Кефир готовят из молока и кефирного грибка. Он, как и другие молочные продукты (простокваша, ацидофилин), положительно влияет на работу желудка и кишечника (гастрит с пониженной кислотностью, колит). Оказывает благоприятное воздействие на микрофлору кишечника.

Творог особенно полезен людям пожилого возраста (не знает запретов в лечебном питании). Количество белка в нем 13—16%; его больше в обезжиренном продукте. 100 г жирного творога содержит 230 ккал, обезжиренного — 75 ккал. В разгрузочные дни рекомендуется 400—500 г обезжиренного творога, на 4—5 приемов.

Сыр — один из самых ценных продуктов. Некоторые сорта полезны при язвенной болезни, хроническом гастрите, хронических заболеваниях почек и желчного пузыря. Белки сыра хорошо усваиваются, их в нем до 25%, жиров — до 30%. Энергоемкость 100 г сыра от 250 до 400 ккал. В 100 г сыра содержится 700—1000 мг кальция, 400—600 мг фосфора.

К р у п ы поставляют организму 65—77% углеводов в зависимости от вида; 7—12% растительных белков и до 6% жиров, а также минеральные вещества (фосфор, железо, калий, магний, кальций), витамины B1, B2, PP и др.

Каши — это средство разнообразия рациона питания. Они достаточно калорийны; в зависимости от особенностей кулинарной обработки могут обеспечить щадящий режим органам пищеварения (протертые, жидкие); вызвать повышенную моторику (рассыпчатые каши). Рис, например, впитывает в себя соль.

В пшеничной крупе калия содержится в 4 раза и магния — в 5 раз больше, чем в рисе. Гречка полезна при сахарном диабете, ее потребление следует согласовать с врачом.

В овсяных крупах, наиболее калорийных, много магния и фосфора; в кукурузной крупе, помимо указанных выше витаминов, содержится витамин А; каши из нее в некоторой степени снижают процессы брожения в кишечнике.

Мясо. Белков в мясе в среднем 12—15%, жирность колеблется в больших пределах: в говядине и баранине — 2—17%, свинине — до 50%, в птице — 5—39%. Жиры мяса содержат главным образом насыщенные жирные кислоты с высокой температурой плавления. Однако в жире свинины до 10% полиненасыщенных жирных кислот. По пищевым свойствам свиной жир (из животных жиров) является наилучшим.

Мясные продукты содержат сравнительно много витаминов (группы В, РР) и минеральных веществ (фосфор, калий, железо, цинк). В отварном мясе меньше пуринов, чем в жареном и тушеном. Людям после 40 лет употребление мяса рекомендуется ограничить, исключить жареное. Мясо птицы полезно всем, особенно отварное.

Яйца. Ценность продукта определяется его калорийностью (157 ккал на 100 г), но в большей мере содержанием белка — 13% и незаменимых аминокислот, дефицитных для организма человека (лизин — 0,9%, триптофан — 0,2%, метионин — 0,4%). При кратковременной варке (всмятку) белок яйца усваивается лучше. В яйцах также много липидов (жиры) — 11,5%, полиненасыщенных жирных кислот (1,1%), фосфолипидов (3,4%) и холестерина (0,6%); соотношение фосфолипидов и холестерина 6:1, что нейтрализует в значительной степени отрицательное действие холестерина. Яйца богаты витаминами: А — 0,4 мг%, D — 4,7 мг%, рибофлавин — 0,4 мг%, пантотеновой кислоты — 1,3 мг%, 0,03 мг% биотин, 0,52 мг% витамина B12. Минеральные вещества яиц характеризуются высоким содержанием фосфора (215 мг%), серы (176 мг%), железа (2,5 мг%) и цинка (1 мг%). Яйца — наиболее усвояемый организмом продукт.

Большое содержание холестерина, возможность аллергии и вероятная зараженность сальмонеллами

и другими нежелательными микроорганизмами требуют тепловой обработки и ограниченного потребления этого продукта, особенно пожилыми людьми. В моем рационе они бывают через день (1 шт.).

Рыба должна составлять существенную часть рациона пожилых людей. По химическому составу в зависимости от видов она весьма разнообразна. В мясе рыб содержится в среднем 16—20% белка, 2—10% жира, 1,2% минеральных элементов. Жиры рыб находятся главным образом в подкожной клетчатке и печени.

По усвояемости белки рыбы выше на 10—11%, чем мяса. Белки рыб отличаются от мясных меньшим содержанием соединительной ткани.

В рыбе содержатся разнообразные витамины группы В, А, D, РР. Особенно много витаминов А и D в печени трески: А — до 1000 мг% и D — до 550 мкг%.

При кулинарной обработке рыбы теряется значительное количество минеральных солей и витаминов. Если же из мяса рыбы готовятся котлеты, потери этих веществ почти в 1,5 раза меньше. Пожилым людям рекомендуются нежирные сорта рыб.

Масло, жиры. Как следует из предыдущего изложения, большинство продуктов содержит различное количество жира. Так, в хлебе его — 1,2%, молоке — 3—5%, рыбе — 2—18%, мясе — 8—33% и т. д. Они часто называются «невидимыми» в отличие от сливочного масла, животных жиров типа сала, маргарина и других кулинарных жиров — «видимых».

Сливочное масло содержит 50% насыщенных жирных кислот, в том числе 25% пальмитиновой кислоты, а также мононенасыщенных жирных кислот — 27% (в том числе 23% олеиновой кислоты) и лишь 1% полиненасыщенных жирных кислот. Летнее масло богато витаминами А и В. Оно также содержит 0,4% фосфолипидов и 0,6—2,2% белков, поэтому при разогреве масло пенится и подгорает. Жарить на сливочном масле не рекомендуется. Сливочное масло быстро прогоркает. Срок хранения его в холодильнике не более 15 суток.

Животные жиры (говяжий, свиной и бараний) содержат

50% насыщенных (в свином 40%) и мононенасыщенных (39—46%) жирных кислот. Полиненасыщенных жирных кислот: 3% — в говяжьем, 4% — в бараньем, 11% — в свином жире. Фосфолипидов больше в бараньем жире (1,5%), в говяжьем — 1,3% и меньше в свином — 0,3%.

В растительном масле относительно больше полиненасыщенных жирных кислот: в подсолнечном — 60%, кукурузном — 68, хлопковом — 51 и в горчичном — 23%. Мононенасыщенных жирных кислот в растительном масле: 24% — в подсолнечном и кукурузном, 68 — в горчичном и 19% — в хлопковом. Относительно невелико в нем содержание насыщенных жирных кислот: 4% — в горчичном, 11 — в подсолнечном, 13 — в кукурузном и 25% в хлопковом. В магазинах чаще продают очищенные (рафинированные) масла, в которых почти нет фосфолипидов (от 0,01 до 0,2%). Осадок содержит фосфолипидов больше, он не опасен для здоровья.

В растительном масле 60—90% токоферолов (антиоксидантов), поэтому оно может продолжительно храниться (до года) в холодильнике в закрытой посуде.

Маргарины приготавливают из разных сортов растительных масел и кулинарных жиров. Они содержат больше насыщенных жирных кислот (17—23%) и меньше полиненасыщенных (8—18%). Основную массу составляют мононенасыщенные жирные кислоты (43—47%), белков в них мало (0,3—0,5%), поэтому они не пенятся.

О в о щ и . Люди, не использующие в питании зеленых овощей, сознательно разрушают свое здоровье. После зимнего периода как можно раньше следует использовать зеленые овощи. Они содержат необходимые биологически ценные вещества и способствуют образованию их в самом организме.

Зеленая капуста, салат из листьев и кочана, зеленый лук, петрушка, свекольная ботва, лопаточки гороха чрезвычайно полезны и даже в малых количествах проявляют большой биологический эффект.

Среди овощей основными являются капуста, морковь, свекла, помидоры, огурцы, лук и др. Картофель

не относится к овощам, поэтому рассмотрим его отдельно.

Для овощей характерно низкое содержание белков и жиров и высокое углеводов, а также минеральных веществ и некоторых витаминов (С и группы В), этим и определяются их диетические свойства.

В большинстве овощей содержатся балластные вещества (клетчатка и пектин), усиливающие перистальтику кишечника и стимулирующие соковыделение. Балластные вещества, как указывалось, нормализуют обмен и способствуют выведению из организма холестерина. Поэтому овощи весьма полезны при атеросклерозе. В них много калия, что важно для людей, страдающих ишемической болезнью сердца, гипертонией, кардиосклерозом и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями; однако не следует увлекаться вегетарианством, так как в овощах нет некоторых витаминов, например В12, D и др.

Ранняя капуста богата витаминами и многими другими ценными веществами, прежде всего витамином С. В ней его как в мандаринах (30%). Витамин С сочетается в зеленой капусте с витамином Р, поэтому эффект по укреплению сосудистых стенок существенно возрастает. В зеленой капусте 3 мг% каротина, филло-хинона (витамина К) и фолиевой кислоты. Она содержит также холин (250 мг в 100 г). Ее по праву причисляют к антисклеротическим природным средствам.

Имеются данные, что в капусте присутствует тартроновая кислота, которая задерживает превращение углеводов в жиры, препятствуя отложению жира и развитию тучности. В ней содержатся комплексы солей щелочного действия (кальций, магний, калий) и цветворные комплексы (медь, железо).

В осенне-зимний сезон вырывает квашеная капуста, в ней сохраняется даже витамин С. Но вынутая из рассола, через 3—4 ч она полностью теряет витамины. Промытая холодной водой квашеная капуста снижает содержание витамина С на 60%, а теплой — еще больше.

Помидоры и баклажаны обладают многими полезными свойствами из-за высокого содержания в них

влаги, легкоусвояемых углеводов, витамина С и каротина. В них довольно благоприятное соотношение минеральных веществ щелочной реакции, что весьма положительно влияет на обменные процессы, поскольку основные продукты питания (мясо, рыба, яйца, сыр, хлеб, крупы) являются источниками веществ кислой реакции.

В помидорах высокое содержание органических кислот (яблочная и лимонная), необходимых и полезных для организма. В помидорах много каротина. Помидоры и баклажаны содержат фолиевую кислоту, которая участвует в кроветворении и способствует образованию в организме липотропного противосклеротического вещества — холина.

Баклажаны способствуют снижению уровня холестерина в крови. Они также являются богатым источником калия (226 мг на 100 г).

Картофель называют по праву вторым хлебом, по потреблению он занимает второе место и так же, как хлеб, не приедается. Он содержит 2% белка, 0,4% жиров и до 16% крахмала. Общее количество простых Сахаров в картофеле около 1,0—15%, 1% клетчатки и 0,5% пектина. В свежем картофеле около 30 мг% витамина С (осенью в 3—4 раза меньше), эффективность которого усиливается благодаря наличию в картофеле биофлавоноидов (витамина Р); более устойчив в нем и ниацин (РР — 1,3 мг%).

В этом продукте содержится 570 мг% калия, фосфора — 60 мг%, но только до 20% в связанной форме — в виде фитина, фенольных соединений — 8—30 мг%.

Присутствие в картофеле токсичного алкалоида — соланина, горького вкуса, делает его зеленым; он также накапливается в зеленых глазках, а потому то и другое несъедобно. При варке картофеля «в мундире» сохраняется больше питательных веществ, чем при других способах кулинарной обработки. При жарении и тушении картофеля потери витамина С достигают 50%, В₁ — 20, В₂ — 13, РР — почти 5%.

«Зеленая аптека» на столе

Наиболее распространенная на столе зелень — укроп, сельдерей, петрушка, лук и др.

Укроп. Специфический запах его обусловлен эфирными маслами. Зелень укропа богата каротином (1 — 12 мг/100 г), витамином С (50—240 мг/100 г). В нем содержится значительное количество фолиевой, никотиновой и пантотеновой кислот, а также фенольные соединения. В укропе большое разнообразие минеральных солей — калий, кальций, магний, фосфор, железо. Укроп расширяет коронарные сосуды, понижает артериальное давление, а также устраняет спазм гладкой мускулатуры кишечника и других органов брюшной полости. Он повышает аппетит, улучшает пищеварение. Оказывает успокаивающее действие.

Препарат анетин, приготовленный из укропа, расширяет венечные сосуды и рекомендуется при коронарной недостаточности.

Петрушка содержит эфирные масла; в листьях — глюкоза, фруктоза, каротин; зелень богата витамином С и фолиевой кислотой, в ней значительное количество витамина Е, никотиновой кислоты и витамина В₆, имеются и флавоноиды. В петрушке много солей калия, кальция, магния, фосфора, железа.

Петрушка повышает аппетит, улучшает пищеварение и усвоение пищи, способствует отхождению газов при метеоризме, повышает тонус гладкой мускулатуры, оказывает желчегонное и потогонное действие.

Сельдерей содержит эфирные масла; корнеплоды и зелень сельдерея богаты витаминами, никотиновой кислотой.

Полезен при подагре, атонии кишечника, обладает мочегонным действием. При тучности — активизирует обмен веществ. Имеются сведения, что сельдерей повышает половую потенцию.

Полезны корни сельдерея и петрушки. Содержат витамины В₁, В₂, соли калия, магния, фосфора.

Кинза — кориандр овощной, ценится за специфический вкус и запах. В нем высокое содержание витаминов, в пищу

используется молодая зелень, а семена в кулинарии и хлебопечении. В народной медицине применяется как антисептическое, желчегонное и противочинготное средство.

На Руси давно применяется лук «от семи недугов». Он богат эфирными маслами, углеводами, витаминами, обладает антимикробными свойствами благодаря фитонцидам.

Листья — «перо» — содержат каротин (витамин А), витамин С до 10 мг/100 г, богаты фолиевой кислотой, биотином и микроэлементами: калия — 259 мг/100 г (в репчатом — 175 мг/100 г), кальция — 100 мг/100 г, а еще присутствует железо, марганец, цинк, кобальт.

Лук улучшает аппетит, возбуждает сокоотделение, обладает легким слабительным действием, уменьшает сахар в крови, при атеросклерозе снижает уровень холестерина в крови.

Зеленый лук, петрушка, сельдерей — не только источники витаминов и минеральных солей, они придают специфический вкус блюдам и украшают их.

Чеснок — «недуги изводит». Известен 3000 лет до н. э. В 100 г содержится (мг): витамина С — 10, В6 — 0,60, никотиновой кислоты — 1,2, В1 и В2 — по 0,08, а также эфирные масла. Обладает бактерицидным действием. Кроме того, чеснок богат микроэлементами. В 100 г содержится (мкг): железа — 1500, марганца — 810, цинка — 1025, йода — 9, меди — 130. Чеснок обладает мочегонным действием, повышает половую активность.

Салат противопоказан больным подагрой, мочекаменной болезнью, вызывает расстройство функции кишечника.

Хрен показан при гипацидном гастрите, богат витаминами; для снижения остроты рекомендуется разводить сметаной.

Крапива жгучая. В 100 г листьев крапивы витамина С в 2 раза больше, чем в лимоне, а каротина (провитамина А) столько же, сколько и в лимоне.

Что мы пьем

Чай, который мы обычно пьем, содержит 2,5— 3% кофеина, витамины С и Р, а также В1, В2, РР, пантотеновую

кислоту и др. В нем обнаружено до 130 химических веществ. В чае присутствуют магний, марганец, натрий, калий, кальций, кремний, фосфор, фтористые и другие соединения. Интерес представляют так называемые экстрактивные вещества, благодаря которым обуславливаются специфические вкусовые, ароматические и биологические свойства получаемого напитка. Они-то и способны растворяться в горячей воде. Более 1/3 сухого чая переходит в горячий настой: дубильные вещества, катехоламины и чайные танины.

Благодаря кофеину и танину достигается тот положительный тонизирующий эффект на организм, который отмечается при приеме чая. Во время напряженного умственного труда кофеин стимулирует сердечную деятельность, усиливает дыхание, благоприятно влияет на работу почек, способствует пищеварению.

Ароматические эфирные масла в составе чая придают напитку характерный, свойственный ему запах. При заварке чая в настой переходит до 80—90% витамина С, содержащегося в сухом чае, по-видимому, частично переходят и другие витамины.

Компрессы из крепкого чая снимают боль и жар при солнечных ожогах.

Наиболее богат экстрактивными веществами, танином и кофеином индийский чай, а также цейлонский, китайский, грузинский и азербайджанский высших и I сортов.

В зеленом чае в наибольшем количестве сохраняются танины и витамины, поэтому он более ароматен и отличается приятным вкусом. Утоляет жажду, очищает рот. Настой из него тормозит рост и размножение микроорганизмов, разъедающих зубную эмаль.

При атеросклерозе, стенокардии, коронарной недостаточности, гипертонии следует ограничить потребление чая, а крепкий чай исключить полностью.

Кофе обладает кратковременным (1—3 ч) стимулирующим действием. Он содержит кофеин и хлорогеновую кислоту. Для достижения тонизирующего эффекта достаточно 0,1—0,2 г кофеина (высшая однократная доза — 0,3 г), что соответствует

1—2 чайным ложкам кофе (15—17 г молотого кофе). Растворимый кофе мягче, менее ароматен и крепок, чем натуральный. Кофе при неумеренном употреблении даже у здоровых людей может вызвать ряд функциональных изменений, таких, как сердцебиение, общая возбудимость, бессонница и др.

Черный кофе, или турецкий, раздражает слизистую желудка и желчного пузыря, особенно натошак. Для страдающих гастритом, особенно с повышенной кислотностью, он вреден (вызывает боли). Противопоказан для страдающих гипертонией, сердечными заболеваниями, неприемлем для нервных, раздражительных и страдающих бессонницей. Кофе повышает потливость, особенно крепкий, а еще способствует выбросу катехоламинов в кровь, что повышает потребность мышцы сердца в кислороде, поэтому у больных атеросклерозом от напитка усугубляется сердечная недостаточность. Лично я избегаю его пить.

В некоторых странах кофе пьют с холодной водой, что не так вредно для желудочно-кишечного тракта, по сравнению с кофе в чистом виде.

Всем полезен чай из цветков розы, шиповника, жасмина, липы; листьев зверобоя, мяты, подорожника, брусники; ягод шиповника, рябины, черемухи, боярышника, брусники, черники, голубики; корневищ, корней и клубней цикория, калгана, ириса.

Цветки заваривают крутым кипятком. Ягоды перед заваркой следует раздавить, сухие — раздробить. Листья опускают в кипяток и 3—5 мин кипятят или заливают кипятком и настаивают 15—20 мин. Корни и другое дробят, заливают холодной водой и кипятят на медленном огне 10 мин. Чай настаивают 20 мин в фарфоровом чайнике.

Из шиповника готовят взвары из цветков, плодов, листьев, молодых веточек. Хорошо во взвар добавить сухие лепестки цветков; настой из плодов: 5—7 размятых ягод заливают стаканом холодной воды, доводят до кипения и настаивают 15—20 мин.

Полезен чай из листьев, цветков и облиственных веточек малины и ежевики. Отвар из листьев ежевики — отличное средство для полоскания полости рта и десен. Регулирует

деятельность желудочно-кишечного тракта, можно добавлять ягоды.

Из костяники и морошки тоже получается вкусный напиток. Особенно хороши для чая листья костяники: на один стакан воды 3—4 трехлопастных листа, залить кипятком и настоять.

Настои из кипрея и иван-чая, которые собирают в пору цветения (листья и соцветия), рекомендуются при многих заболеваниях.

Из черной смородины считаются полезными листья, а также почки, собранные ранней весной и осенью. Их подсушивают, потом заваривают кипятком.

Все это можно приготовить самим. Надо лишь не полениться вовремя собрать рекомендуемое. Многие сборы продаются в аптеках.

Комбинированные взвары (в скобках — части): плоды шиповника (5), листья черной смородины (1); плоды шиповника (3—4), рябина (1); листья земляники (1), ежевики (1), кипрея (1), смородины черной (1), плодов шиповника (2), чебреца (0,5); листья малины (1), таволги (1), смородины черной (1), душицы (1).

Приготовление: измельчить плоды, залить холодной водой, довести до кипения, кипятить 3—5 мин, затем добавить измельченные листья и снять с огня.

Бальзам чайный: приготавливают из 250 г черного и зеленого чая, прибавляют 2 ст. л. мяты, 1 ст. л. валерианы, по 2 ст. л. пустырника, душицы, алтея, 1 ст. л. хмеля, 2 ст. л. ромашки (измельчить). Заваривают как обычный чай, 2—3 чайные ложки на стакан воды.

Несколько слов о шиповнике (дикая роза). В его сухих плодах содержится 1 % витамина С, в значительно меньших количествах витамин Р, каротин, превращающийся в организме в витамин А, витамины В₁, В₂ и К, присутствие которых способствует усилению действия витамина С. В шиповнике также содержится ряд органических кислот, соли калия, кальция, магния, железа и другие микроэлементы.

Настой плодов шиповника при приеме внутрь повышает сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям, интоксикациям, воздействию неблагоприятных метеоусловий. Помогает также при воспалительных

заболеваниях желчных путей и печени. Водный настой шиповника улучшает пищеварение при гастритах, язвенной болезни и двенадцатиперстной кишки. При болезнях почек и мочевого пузыря его употребляют как мочегонное, противовоспалительное и общеукрепляющее средство.

Рецепт приготовления настоя шиповника довольно прост: 20 г сухих плодов промывают в холодной воде, заливают 0,5 л кипятка и кипятят в кастрюле под крышкой 5—10 мин, после чего настаивают в теплом месте 4—5 ч и процеживают. В настой перед употреблением можно добавить по вкусу мед или любой ягодный сироп. Пьют по 1/2 стакана 3 раза в день. Хранить настой в холодном месте можно не более 2 дней. А еще лучше настой приготовить в термосе. Плоды засыпают в термос, заливают крутым кипятком (40 г плодов на 1 л кипятка). Настаивают 6—8 ч, витамины при этом сохраняются лучше, чем при кипячении.

Лечебным напитком является чай из листьев земляники в свежем и сушеном виде (собирают осенние покрасневшие листочки). Можно добавить свежие и сушеные плоды. Обладает противовоспалительным, потогонным, мочегонным, кровоостанавливающим и вяжущим действием.

О пищевом рационе пожилых и старых людей

Важно, чтобы белки, жиры и углеводы были включены в рацион в сбалансированном виде. Обязательны растительная пища грубоволокнистой структуры, что уменьшит вероятность развития атеросклероза.

В. М. Дильман приводит данные, свидетельствующие о том, что ограничение в пище насыщенного жира, сахара, поваренной соли и употребление содержащих крахмал продуктов (картофель) и растительной пищи (капуста, яблоки, брюква и др.) приводит к уменьшению частоты развития инфаркта миокарда, инсульта, гипертонии, сахарного диабета и рака. Такого рода диета для стареющих и старых людей увеличивает продолжительность жизни на 8 лет по сравнению с теми, кто не придерживается подобного рациона.

Автор рекомендует дифференцированные диеты в зависимости от особенностей обмена. Норма холестерина в крови 174—212 мг% (4,5—5,5 ммоль/л). При повышении уровня холестерина применяется X-диета. Если повышен уровень триглицеридов, необходимо ограничить углеводы (У-диета) и снизить массу тела. При повышении холестерина и триглицеридов необходимо уменьшение и того и другого (диета У+ТК), но добавить растительный жир (табл. 2).

Таблица 2

Примерный состав пищевого рациона, г	Типы диет		
	У	ТК	Х
Мясо и рыба (нежирн.)	150	150	100
Творог: жирный	150	—	—
нежирный	—	200	200
Молоко (кефир, простокв.)	500	500	500
Сыр	(50%)	(30%)	(30%)
Хлеб: черный	75	55	100
белый	—	75	100
Масло сливочное	30	10	10
Маргарин	10	10	—
Масло растительное	20	20	15
Овощи	400	300	400
Картофель	—	100	100
Фрукты, ягоды (кроме винограда и бананов)	400	300	400
Крупы гречневая или овсяная	25	40	40
Сахар	—	20	20
Сметана	50	—	—
Витамины	А, В, С, РР	А, Д	РР, Е
Ккал	1800	1800	1800
Углеводы	125	200	230
Жиры	110	75	60

Продолжение табл. 2

1	2	3	4
Белки	80	82	77
Холестерин, мг*	510	260	200

* Для больных атеросклерозом — 100 мг в день. Содержание холестерина в одном желтке 240 мг, в 100 г масла — 220 мг, сливок — 137 мг, мяса — примерно 60 мг, молока — примерно 13 мг, сыра (30—40%) — примерно 90 мг.

Чем питаться пожилым людям при некоторых заболеваниях

Атеросклероз — виновник коронарной болезни, инфарктов, инсультов, параллельно с ним развиваются сахарный диабет, тучность и другие болезни, утяжеляющие старость. Поэтому снова и снова хочется повторить, что соль и сахар в избытке — это «белая смерть». Двигательная активность, рациональное питание и витамины — враги атеросклероза.

В обычном рационе холестерина должно быть около 500 мг, при противопоказаниях — не больше 300 мг (по В. М. Дильману — 100 мг). Удалению излишнего холестерина из организма способствуют полиненасыщенные жирные кислоты (олеиновая), которой много в оливковом масле (67%). Высокой биологической активностью обладает линолевая кислота, в подсолнечном масле ее содержится 60%.

В предупреждении атеросклероза важная роль принадлежит липотропным веществам, препятствующим ожирению печени, нормализующим жировой и холестериновый обмен. К липотропным веществам относится метионин, которого много в твороге, и холин — он в большом количестве содержится в желтке яйца, а также инозит. Последний благоприятно действует на состояние нервной системы, моторику кишечника, в нем также большая потребность сердечной мышцы и других органов. Поэтому инозит крайне необходим людям пожилого возраста

и большим сердечно-сосудитыми заболеваниями. Больше всего инозита содержится в апельсинах, сердце и мозге (200— 260 мг на 100 г продукта).

Клетчатка с пектином является балластным веществом и способствует выведению холестерина и удалению желчных кислот. Много пектиновых веществ содержится в яблоках, свекле, капусте, в том числе и морской, апельсинах.

Больше всего холестерина в следующих продуктах-тайх: яйцах (0,57%), сырах (0,28—1,6%), сливочном масле (0,17—0,21 %), в мясе средней жирности (0,06— 1,0%), в рыбе (0,3%). В субпродуктах: печени (0,13— 1,27%), почках (0,2—0,3%), сердце (0,12—0,14%). К тепловой кулинарной обработке холестерин относительно устойчив — теряется около 20% от исходного.

Ожирение. Прежде всего следует изменить психологическую установку на питание (режим и рацион питания).

Среди пищевых продуктов преимущественными должны быть: капуста в любом виде, огурцы, помидоры, тыква, яблоки кисло-сладких сортов, ягоды (крыжовник, смородина и др.). Полезным является белое кроличье мясо. Оно невысокой калорийности, его белок отличается небольшим содержанием холестерина, полезно также при заболеваниях печени, желудка и сердечно-сосудистой системы.

Рекомендуется ввести разгрузочные дни (1—2 раза в неделю): яблочные — 1,5 кг, 4—5 раз в день; кефирные — 1 л в день. Следует руководствоваться при этом принципом: выходи из-за стола чуть голодным.

Тучным в пожилом возрасте при атеросклерозе не рекомендуются: жареное мясо, сладкие блюда, соленое, печень, мозги, красная рыба, кофе. Яйца, сливочное масло следует ограничить. Полезными являются: рыба нежирных сортов, особенно морская, овсяная и гречневая каши, подсолнечное и другие растительные масла (30—40 г в день), фруктовые и овощные соки, кроме виноградного (вызывает метеоризм), чай следует употреблять некрепкий, лучше взвары.

Пища должна быть разнообразной, с достаточным количеством зелени.

П о д а г р а — означает «нога в капкане» (по-гречески), в возникновении заболевания существенную роль играют погрешности питания. При этом нарушаются обменные процессы с отложением мочекислых солей (уратов) в суставах, хрящах, сухожилиях и других тканях. Солевые кристаллы, как правило, откладываются в суставе большого пальца ноги, что часто сопровождается болевым синдромом.

Диетическое лечение является частью комплексной терапии подагры, предусматривает уменьшение содержания мочекислых соединений, в том числе мочевой кислоты, образующейся из пуриновых оснований. Они содержатся во многих продуктах питания: субпродуктах, мясе, рыбе, шпротах, сардинах, грибах, бобовых. Увеличение мочевой кислоты в крови — один из неблагоприятных признаков развития заболевания.

При варке мяса и рыбы примерно половина пуриновых оснований переходит в бульон. Для предупреждения подагры перечисленные продукты ограничивают в питании и ориентируются на продукты, бедные пуриновыми основаниями. К ним относятся: молоко, сыр, яйца, картофель, морковь, хлеб, крупы, фрукты, особенно апельсины, орехи.

При этом положительно сказывается обильное питье — до 2 л, включая фруктовые соки и минеральные воды («Бжни», «Славяновская», «Боржоми»), необходимо и достаточное поступление витаминов В1 и С. Следует исключить поваренную соль, крепкий чай и кофе, алкогольные напитки. Рекомендуются разгрузочные дни (фруктовые, овощные, кефирные, творожные) по назначению врача.

Некоторые правила кулинарной обработки и рецепты блюд

Восточная кухня, как известно, отличается вкусными острыми блюдами. На Востоке говорят, что в кастрюле можно смешать все, кроме Луны и её отражения.

То же, только в других выражениях, говорят и русские кулинары: нет несовместимых продуктов.

Что касается теории раздельного питания (отрицание сочетания ряда продуктов), ее нельзя распространить на здоровых людей. Однако известно, что обильная жирная пища в комбинации со сладостями стимулирует перистальтику и может расстроить работу кишечника. Аналогичный эффект может вызвать сочетание овощей с молоком. Некоторые люди не переносят молоко из-за ферментной (лактозной) недостаточности или пищевой аллергии. Для них и одно молоко может вызвать расстройство кишечника. Известны случаи аллергии к апельсинам, клубнике, мясу, рыбе и другим продуктам. Книга М. М. Гурвича «Диета вместо лекарств» (М., 1990) содержит много полезных практических советов.

Пожилым и старым людям не требуется много калорий, их рацион основывается на кашах, которые весьма калорийны. Поэтому каши можно смешивать (для снижения калорийности) с разного рода овощами. С. В. Михайлов рекомендует переслаивать крупы с овощами, что снижает калорийность блюд, улучшает их витаминную обеспеченность. Процесс переваривания такой пищи происходит более активно.

Ну а нижеследующее, по-видимому, не будет открытием. Хотя...

Для варки бульонов мясо кладут в холодную воду, варят при слабом кипении, пену и жир снимают. Незадолго до готовности мяса в бульон добавляют овощи и фрукты. За 5—10 мин до окончания варки в супы добавляют специи и соль (ограничить), а в борщ — сахар и уксусную кислоту. Готовый суп пусть еще 10—15 мин «потомится».

В диетическом питании суп можно готовить из овощей и круп, молочный суп и суп-пюре.

Варка продуктов для вторых блюд и гарниров осуществляется иначе: птицу опускают в горячую воду; мясо, рыбу, овощи, картофель после мойки кладут в кипящую воду. Замороженное мясо должно перед кулинарной обработкой оттаять самопроизвольно. Мороженую рыбу, быстро замороженные овощи ва-рят без размораживания

с целью сохранения соков. Варить продукты рекомендуется с минимальным количеством воды.

Не забудьте, свеклу и морковь варят без соли, так как она ухудшает качество продуктов. Надо чаще использовать варку на пару, которая широко используется в лечебном питании. Хороша скороварка, в ней продукты почти полностью сохраняют свои питательные свойства.

Запекание в фольге имеет тоже свои преимущества: сок из продукта не теряется, варка происходит в собственном соку. Лучше сохраняются ароматические вещества, блюда получаются вкусными и сочными.

Мясо после обмывания обязательно обсушивается, к нему добавляются пряности, его не солят, чтобы сохранить сок.

Рыбу промывают, сушат и солят снаружи, панируют в муке, добавляют пряности.

Птицу моют, просушивают, обвязывают ниткой, панируют в муке, добавляют пряности, не солят.

Рецепты блюд: овощи, нарезанные соломкой, занимают нижний слой кастрюли, затем слой перловой крупы, новый слой овощей, сверху пшено; все это залить подсолненным кипятком (соль в меру), закрыть крышкой и варить 5—8 мин; снять с огня и накрыть кастрюлю газетой и теплой тканью. Через 20 мин блюдо на столе. Заправить по вкусу маслом и сметаной.

А вот еще: овощи (соломкой), манная крупа, творог с молоком 1:2, довести до кипения, затем накрыть на 10—15 мин. Перед едой заправить.

Можно и так: 1 л бульона, 5 шт. красного перца (соломкой); 2—3 картошки, 1 луковица, овощи, зелень; залить горячим бульоном, варить 5—6 мин. Закрывать на 10—15 мин.

А это и вовсе оригинально: 500 г кабачков, 1/2 стакана риса, 4 ст. ложки рубленых листьев земляники (рис заливают горячей подсолненной водой до набухания, варить до готовности); все это заливают молоком, доводят до кипения, закрывают на 10—15 мин.

Морковная запеканка с сыром: нарезанную морковь

потушить в масле и протереть через сито. Как в котлеты, добавить размоченный в молоке белый хлеб, сырые яйца, сахар, соль (умеренно), выложить в форму, смазанную маслом и посыпанную сухарями, сверху обильно обсыпать тертым сыром, обрызнуть маслом и запечь в духовке до румяной корочки.

Сельдерей очистить и порубить, отварить и положить в сковородку, добавив муки, обжарить, а затем добавить крепкого бульона, а еще желток яйца и мускатный орех. Подавать к столу горячим. Говорят, это средство из самых надежных, когда дает себя знать груз прожитых лет.

А вот рецепт *окрошки*: 0,5 кефира, 0,5 кипяченой воды, 3 шт. свежих огурцов, 4 ложки зеленого рубленого лука, 5 шт. редисок с листьями (хорошо промыть).

Можно приготовить и свекольник: 1 л кефира, 0,5 л воды, 4 шт. свеклы (соломкой), 2 огурца, 2 ст. ложки рубленой зелени свеклы, 1 ст. ложку лимонного сока, 3 ст. ложки рубленых листьев одуванчика. Свеклу — соломкой — варят до кипения. Все это на 15— 20 мин накрывают и, охладив, добавляют остальные.

Салат из сельдерея: 300 г корней моют, очищают от кожи, нарезают соломкой, 1 яблоко (лучше антоновка), добавляют лук, укроп, растительное масло, лимонный сок, сахар и соль по вкусу, сверху зелень и ломтики помидора. Или: сельдерей, морковь, яблоко, ложка горчицы, 100 г майонеза и зелень.

Салат из крапивы с яйцом и майонезом: 150 г промытых листьев крапивы залить кипятком, нагреть на огне 5 мин, измельчить с одним вареным яйцом, заправить майонезом (30—150 г).

Чалоп (узбекская кухня): 0,5 л кислого молока, 0,6 л воды, 1 небольшой огурец, 4 редиски, 2 ст. ложки зеленого лука, 1 ст. ложка кинзы, 1 ложка укропа, на кончике ножа красного перца, соль по вкусу.

Кислое молоко развести охлажденной кипяченой водой, заправить солью, мелко нарезанными овощами и зеленью. Перед подачей охладить, добавить кусочек льда.

Рыба в молоке тушеная (финская кухня): 250 г очи-

щенной рыбы, 1/2 ст. молока, 25 г сливочного масла, соль по вкусу. Рыбу вымыть, нарезать ломтиками с палец толщиной, посолить, выложить на смазанную жиром сковородку, залить молоком и поставить тушить в горячую духовку. Перед подачей на стол посыпать зеленью петрушки и укропа.

Взяв эти рецепты как пример разнообразия кулинарии, можно фантазировать в разумных пределах до бесконечности.

Продукты, обладающие лечебными свойствами

Овощи и фрукты богаты легкоусвояемыми минеральными солями. В плодах некоторых овощей содержатся органические кислоты, активизирующие пищеварение. Многие овощи снимают подавляющее действие жиров на секреторную функцию желудка, в сочетании с жирами они обладают желчегонным действием (капуста, например). В цитрусовых, луке, чесноке и др. содержатся фитонциды, подавляющие болезнетворные бактерии.

При *гипертонической болезни* полезными могут быть: сок сырой свеклы, который рекомендуется смешивать с медом; морковь, земляника лесная, абрикосы, виноград, черноплодная рябина.

При *сердечно-сосудистых заболеваниях* рекомендуются: урюк, курага, изюм, земляника, яблоки сладкие, арбуз, дыня, орехи грецкие, инжир.

При атеросклерозе полезны: земляника лесная, морковь, баклажаны, орехи грецкие, морская капуста, капуста свежая (особенно).

Успокаивающее действие оказывают: ежевика (рекомендуется в климактерический период), тыква с медом.

Малина в восточной медицине известна как компонент сборов и пилюль, применяемых при неврастении, половом бессилии, бесплодии, а также при простудах, болях в суставах и как антисклеротическое средство. Она полезна и при заболеваниях сердца (соли калия). Чай из малины успокаивает боли в желудке и кишечнике. Корейская медицина рекомендует

плоды малины при половом бессилии. Их следует вымочить в водке, высушить на слабом жару, растолочь в ступке и принимать по утрам по 1 ст. ложке с верхом, запивая водой.

Рябина обыкновенная — необыкновенна: в ее плодах много биологически активных веществ. Витамин Е, которым она богата, помогает при атеросклерозе, мышечной слабости, укрепляет кровеносные сосуды, у кормящих матерей способствует увеличению количества молока. Она обладает желчегонным эффектом, способствует улучшению пищеварения. С лечебной целью применяют зрелые, свежие и сухие плоды; собирают ее до наступления заморозков. Сушат ягоды при температуре 50—60° С.

Мед — самое безвредное снотворное: 1 ст. ложку на 1/2 стакана холодной воды; или теплое молоко (1/2 стакана).

При *запорах* полезны: свекла и ее отвар, чернослив, вишня, черешня, укроп, орехи грецкие.

При *диабете* рекомендуются: крупы (овсяная, гречневая), черешня, яблоки кислых сортов.

При заболеваниях *подагрой* полезны: сельдерей, баклажаны, земляника лесная, смородина черная, яблоки сладких сортов, морковь.

Способствуют *отложению солей*: бобовые, редиска, редька, салат, инжир.

Ограничить при *диабете*: картофель, инжир, сладкие фрукты, виноград.

Полезны при *ожирении*: капуста, огурцы, орехи грецкие.

Плоды шиповника, рябины и боярышника оказывают тонизирующий эффект.

Наиболее *распространенными аллергенами* являются: белок яйца, мед, помидоры, цитрусовые, клубника, рыба, орехи, шоколад, молоко, пшеница, лекарственные препараты.

Витамины, необходимые для профилактики и лечения атеросклероза

При атеросклерозе наблюдается дефицит витамина В6 (пиридоксин). Он способствует снижению уровня

холестерина в крови и участвует в усвоении полноценных белков, действующих также антисклеротически; в частности, улучшается холестерино-выделительная функция печени.

Выраженным липотропным действием обладает витамин В12 — цианкобаламин. Аскорбиновая кислота, за счет транспорта холестерина из артериальной стенки в печень, способствует понижению уровня холестерина в крови, а вместе с витамином Р это действие усиливается. Одновременное введение витамина Е (токоферол) нормализует повышенное содержание свободных жирных кислот и белкового обмена. Введение витамина А также усиливает выведение холестерина из организма, уменьшает содержание липидов крови. Для этих целей наиболее целесообразно назначение витаминов А и Е. Положительное влияние на липоидный обмен оказывает и витамин У (его много в капусте).

Нормализует обмен липоидов сочетание витаминов: ретинола, тиамин, рибофлавин, никотиновой кислоты и витамина С. В готовом виде они представлены в препарате «Гексавит», который содержит также и пиридоксин. Поливитаминный препарат более широкого комплекса «Аэровит» включает рибофлавин и пантотеновую кислоту (кальциевая соль), пиридоксин и никотиновую кислоту, витамин Р, С и ретинол.

Пожилым больным атеросклерозом рекомендуется пангамовая кислота по 60—120 мг в сутки в течение 3 недель. При начальных формах заболевания рекомендуется комплекс витаминов: пиридоксин 10 мг, тиамин 5 мг, рибофлавин 3 мг, пантотенат кальция 5 мг, никотиновая кислота 10 мг, аскорбиновая кислота 100 мг и витамин Р 50 мг ежедневно в течение 30 дней. Но это — по назначению врача.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

...Фауст продает душу дьяволу — такой ценой возвращает себе молодость. Эта сцена из предания озарил Гёте написать знаменитую трагедию. Подобными иллюзиями жили в прошлые века.

С расширением научных знаний и течением времени вопросы омоложения не потеряли своего значения, так как во всем мире наблюдается резкое увеличение удельного веса пожилых среди жителей нашей планеты. Будем надеяться, что наука когда-нибудь найдет пути осуществления и этой мечты.

Как показали исследования, надежными средствами в борьбе с преждевременным старением являются: активный двигательный режим, рациональное сбалансированное питание с учетом болезней старости, специальные оздоровительные мероприятия, бескомпромиссная борьба с вредными для здоровья привычками (пьянство, курение), загрязнением окружающей среды.

Все это направлено на улучшение обменных процессов, укрепление сердечно-сосудистой системы и призвано сократить частоту поломок биологических часов с целью продления активной жизни.

В большом долгу перед пожилыми и старыми людьми оказались фармакология, геновая инженерия, иммунология, эндокринология и другие науки, которые должны были бы подсказать пути мобилизации внутренних резервов организма для продления полноценной жизни человека до 150 лет и больше.

Ученые, создавшие смертоносное оружие, политики, поставившие мир на грань катастрофы, теперь получили возможность перенацелить свой мозг на процессы созидания и обеспечения лучшей судьбы человечества.

Что ж, будем надеяться на это.

Дубровский В. И.

**Целебное касание. — М.: Знание, 1992.— (Новое в жизни, науке, технике. Серия «Физкультура для всех»; № 1).
ISBN 5-07-002351-9**

Повышенный интерес людей к массажу и самомассажу не случаен: благодаря воздействию на тело человека специальными приемами стимулируются защитные силы организма, что помогает сохранить и укрепить здоровье, предупредить различные недуги, а в случае заболеваний — восстановить здоровье. Особой популярностью пользуется так называемый точечный массаж, пришедший к нам из глубокой древности. В книжке дана топография «жизненных точек» на теле человека, описаны приемы их массажа и самомассажа при ряде заболеваний, а также для повышения жизненного тонуса организма.

Рассчитана на широкий круг читателей.

4108020100

ББК 53.54

Тягин Н. В.

**Путь к долголетию. — М.: Знание, 1992.— (Новое в жизни, науке, технике. Серия «Физкультура для всех»; № 1).
ISBN 5-07-002351-9**

Автор, основываясь на последних достижениях ученых-геронтологов и собственном опыте, делится с читателями простыми и доступными для каждого способами укрепления здоровья, подсказывает, как можно в наших условиях прожить долгую жизнь, не омраченную недугами.

Адресуется массовому читателю.

4105000000

ББК 51.2

Научно-популярное издание

Дубровский Владимир Иванович
ЦЕЛЕБНОЕ КАСАНИЕ.

Тягин Николай Васильевич
ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ.

Редактор *В. Р. Николаев*
Мл. редактор *С. В. Осинкина*
Худож. редактор *М. А. Гусева*
Художники *Т. В. Белоножкина, К. Н. Мошкин*
Техн. редактор *И. Е. Белкина*
Корректоры *В. И. Гуляева, Н. К. Пехтерева*
ИБ № 12114

Сдано в набор 18.10.91. Подписано к печати 18.11.91. Формат бумаги 70x1001/32. Бумага книжно-журнальная. Печать офсетная. Гарнитура журнально-рубленая. Усл. печ. л. 5,20. Усл. кр.-отт. 5,52. Уч.-изд. л. 5,89. Тираж 72881 экз. Заказ 272. С-107. Издательство «Знание». 101835, ГСП, Москва, Центр, проезд Серова, д. 4. Индекс заказа 922504.

Ордена Трудового Красного Знамени Тверской полиграфкомбинат
Министерства печати и информации Российской Федерации. 170024,
г. Тверь, проспект Ленина, 5.