


# БУДЬ ЗДОРОВ!

№6  
1995

100  
СТРАНИЦ  
О САМОМ  
ГЛАВНОМ

- 
- РАК В АМЕРИКЕ
  - НАТУРОПАТИЯ ПРОТИВ  
АТЕРОСКЛЕРОЗА
  - МИФ О НЕОБХОДИМОСТИ  
СЕКСА
  - БЫЛА ЛИ СЧАСТЛИВА  
ЖЕНА МАРКСА?

Вестник  
Здоровья



ЗАСЛУЖЕННЫЙ ОТДЫХ. Фото Виктора Ахломова

Главный редактор  
**Стив Шенкман**

Редакционный совет  
**Николай Амосов**  
**Ирина Васильева**  
**Аркадий Галинский**  
**Рафаэль Перловский**  
**Игорь Тер-Ованесян**  
**Галина Шаталова**

Заместитель главного редактора  
**Вера Шабельникова**

Обозреватель  
**Татьяна Абрамова**

Научный редактор  
**Алла Юнина**

Художник  
**Олег Айзман**

Технический редактор  
**Нина Суровцова**

Администратор  
**Ян Шенкман**

Фото на обложке  
**Александра Кулешова**

Адрес редакции  
107140, Москва,  
Давыдовский пер., 6  
Телефоны: 266-77-76,  
266-77-16  
Для рекламы: 972-15-07

Индекс для подписки:  
73035

Подписная цена одного  
номера 1000 руб.

© «Будь здоров!», 1995 г.

# БУДЬ ЗДОРОВ!

## В НОМЕРЕ:

<b>ИРИНА ЛАПШИНА</b> Феномен бондинга _____	2
<b>ТАТЬЯНА АБРАМОВА</b> «Живица» рождает надежду _____	9
<b>ВЛАДИМИР КОНОВАЛОВ</b> Медицина XXI века _____	14
<b>ЛЕВ ВЛАДИМИРСКИЙ</b> Рак в Америке _____	22
<b>АЙСЕДОР РОЗЕНФЕЛЬД</b> Псориаз _____	25
<b>А. КУДРИН, О. ДАВИДОВА</b> Время принимать лекарства _____	29
<b>ВАЛЕНТИН СЕРГЕЕВ</b> Натуропатия против атеросклероза _____	38
<b>СТИВ ШЕНКМАН</b> Дыхательный тренажер Фролова _____	41
<b>ЛЕОНИД МАКАРОВ</b> Почему Григорий Распутин был неуязвим? _____	45
Кухня Шаталовой _____	50
<b>АНДРЕЙ СОВЕТОВ</b> Курил, курил — и бросил _____	53
<b>ЯКОВ ЭНТИС</b> Век Микулина _____	56
<b>АЛЕКСАНДР МИКУЛИН</b> Волевая гимнастика лица _____	59
<b>ВЛАДИМИР СКРИПАЛЕВ</b> Шоколадный загар _____	67
<b>УИЛФРЕД БАРЛОУ</b> Техника Александра _____	71
<b>ГЕРД РЕЙМЕРС</b> Жена Маркса _____	86
<b>ГЕРБЕРТ ШЕЛТОН</b> Миф о необходимости секса _____	90
Лабиринт _____	94

**Ирина Лапшина,**  
психолог



# ФЕНОМЕН БОНДИНГА



Непрененно ли нужно, чтобы ребенок слушался родителей? Еще не так давно педагогическая наука даже не допускала альтернативного ответа на этот вопрос. Однако сегодня педагоги и психологи все чаще признают, что строгое воспитание, даже с заведомо обоснованных позиций — передать детям родительский опыт во имя ограждения их от ошибок и трудностей, — может принести больше вреда, чем пользы

Каждому из нас природа определила выполнить свою собственную жизненную задачу, а отнюдь не задачу тех, кто дал нам жизнь и кто нас вырастил. Индивидуальная генетическая программа человека не терпит ничего навязанного и чуждого, как природа не терпит насилия над собой. Родители порой заставляют своих детей в добровольно-принудительном порядке жить по их программе, а не по своей собственной. Предлагая им свою помощь — деньги, воспитание внуков, — родители создают прецедент зависимости, которую многие с удовольствием принимают.

В результате зависимость влечет за собой тяжкую психологическую кабалу: молодые боятся не угодить своим родителям, а те, в свою очередь, отказываются от своей индивидуальности и раньше времени начинают играть единственную роль — бабушек и дедушек. Неестественность отношений порождает авторитаризм. Форм авторитаризма бесчисленное количество, и в каждой из них нет ничего хорошего: отчуждение, обиды, чувство несправедливости или вины...

Как создать и сберечь органичную преемственность поколений? Как родителям понять детей совершенно другого, чем они, склада?

Ответ на этот вопрос, кажется, предусмотрела мудрая природа. Ведь не для того стремимся мы продолжить свой род, чтобы иметь в ребенке оппонента и спорщика! Желание продолжить себя в детях совершенно естест-

венно. Природные, чисто биологические связи между близкими людьми предусматривают отнюдь не антагонизм, а, напротив, — гармонию.

Передать свой опыт потомству можно при помощи несложного природного механизма, который американские специалисты называют бондингом.

Это тот самый материнский или отцовский инстинкт, основанный не на логике и разуме, а на чувствах и интуиции, который помогает распознать опасность, грозящую ребенку, лучше, чем советы профессиональных авторитетов.

Бондинг — основа гармоничных отношений между взрослыми и детьми. Сначала мать на уровне интуиции распознает потребности своего новорожденного сына или дочери, затем пути их удовлетворения.

Благодаря этому мудрому механизму, порожденному природой человека, нормальная преемственность поколений, взаимные уважение и естественное взаимопонимание могут идти через всю жизнь. Младшие и старшие, благодаря бондинговым связям, будут жить по одной программе, а не по антагонистическим.

Бондингу не научишься, усвоив определенную сумму знаний. Услышать самое родное существо можно только сердцем. Это и есть голос природы, голос крови. Бондинг не заглушен, если ребенок желанен, если отброшены все страхи перед рождением. Страх — самый большой враг любви.

Он перекрывает естественный природный механизм бондинга, блокируя способность к предчувствиям и интуиции. Более того, страх убивает материнские инстинкты.

Феномен бондинга привлек внимание американских детских физиологов. Они сделали любопытное открытие: в основе живой связи между матерью и ребенком лежит прямой физиологический рефлекс, поступающий из определенных структур мозга и создающий незримую связь, посредством которой двое составляют единый организм. Это биологический рефлекторный язык, доступный лишь им обоим, благодаря чему неопытная молодая мама правильно чувствует и оцечивает каждый неуклюжий жест ребенка, его гримаску и все издаваемые звуки.

Американский физиолог Джейн Маккеллар, побывав в Уганде и Гватемале, воочию наблюдала феномен бондинга у туземных женщин. Если ребенок, которого мать постоянно носит на своем теле, быстро не научился «проситься», такая женщина считается плохой и невнимательной матерью. Когда туземку спросили, как она узнает, что ребенка надо посадить под кустик, она ответила: «Мне в этот момент хочется того же самого».

Бондинг основан на том, что с первых дней жизни организмы ребенка и его матери начинают работать в одинаковом режиме. Если искусственно не рубить этот незримый контакт, то мать и дитя начинают жить как бы единой жизнью, даже есть и спать в одно и то же время.

К сожалению, современная западная культура приучает забывать свой внутренний голос логикой. Просвещенный человек старается растить детей по книгам и научно-медицинским пособиям, между тем как даже животные обладают бондингом на чисто биологическом уровне. У нас тоже бондинго-

вые отношения начинаются еще тогда, когда плод находится в матке.

Беременность — тот период, когда женщина должна сосредоточиться на своих внутренних ощущениях. Если она по каким-то причинам стесняется своего состояния, колеблется: рожать или нет, — бондинг нарушается. Бывали случаи выкидышей и преждевременных родов, когда малыш в матке как бы чувствовал, что его не хотят. И наоборот, дети появлялись на свет здоровыми и в срок, хотя врачи предсказывали угрозу выкидыша или преждевременных родов, если родители страстно желали ребенка и неосознанно еще до рождения устанавливали с ним бондинговую связь.

Если женщина хочет иметь здоровые гармоничные отношения со своим ребенком, она должна еще до его рождения сократить до минимума интеллектуальную деятельность — исключить серьезные фильмы и передачи, требующие философского осмысления, так как интеллект забывает естественную интуицию. Ничего не надо читать о патологиях беременности — эта литература порождает страх, который губительно влияет на плод. К тому же страхи и опасения беременных женщин негативно воздействуют на мускулатуру внутренних органов, что может значительно осложнить роды.

Современные женщины очень часто психологически не подготовлены к родам, воспринимают их как тяжелый, болезненный процесс. Родовой стресс, перенесенный матерью, передается новорожденному, который заболевает ее подавленным настроением на всю жизнь. Естественные бондинговые связи рубятся на корню. Неудивительно, если в дальнейшем мать будет иметь сложные отношения с ребенком. Не подготовленная должным образом к родам женщина, испытывающая страх перед этим нормаль-



Фото Виктора Ахломова

ным физиологическим актом, практически всю беременность находится в нервном и физическом напряжении. Она не может обеспечить ребенку чувство комфорта ни до, ни после рождения, и в этом не вина, а беда наших женщин.

Такое настроение самым пагубным образом влияет на плод. Еще до рождения закладывается отрицательная программа: «жизнь — борьба». Если будущая мама спокойна и философски относится к процессу рождения, она обеспечивает ребенку так называемый «контакт-комфорт», и ребенок усваивает позитивное отношение к жизни еще на эмбриональной стадии. Этот «контакт-комфорт» — немаловажный источник первичных положительных эмоций. Защитная оболочка такого рода, обеспеченная положительным настроением матери, способствует самому первому впечатлению об окружающем мире как о родном доме. И это ощущение комфорта и безопасности ведет к близким, доверительным отношениям в будущем.

Специалисты утверждают: спокойные женщины рожают легче, так как в состоянии спокойствия мозг в большом количестве вырабатывает эндорфины. Действие этих гормонов многофункционально. Одна из функций — обезболивание родов. Другая, не менее важная, — установление бондинговых связей между матерью и новорожденным.

Но легко сказать: «Чувствуйте себя спокойно!» Перед этим наслушаешься массу историй — и как мама рожала, и бабушка, и тетя... Как тут сохранить спокойствие? Тем не менее снятие этих ненужных родовых страхов — первый шаг к бондингу. Существует специальный термин — симптом тревожного ожидания родов. Американские медики, серьезно изучавшие явление бондинга, пришли к выводу, что подобное психическое состояние

разрушает сокровенные связи матери и ребенка.

Важный шаг к установлению бондинговых отношений происходит в первый же момент после рождения: надо сразу же прижать малыша к себе, ласково погладить его по спинке. Сделать это должна мама, а не медицинская сестра в родильном доме. Желательно также, чтобы ребенка сразу же взял на руки отец, это еще больше смягчит для новорожденного послеродовой стресс. Ведь плод в утробе матери чувствует любовь не только одного родителя, но и другого. Поэтому прикосновение сильных мужских рук придаст младенцу чувство уверенности и защищенности, которое сохранится в его подсознании на долгие годы.

Сейчас все чаще, особенно в странах Запада, практикуется присутствие мужчины при родах. Многие считают, что мужчина, наблюдающий и переживающий этот сокровенный акт, никогда в жизни не причинит боли ни матери, ни ребенку и сразу ощутит малыша как родное ему существо. С другой стороны, психологи признают, что если муж видит весь процесс родов и даже старается помочь, это может притупить его сексуальность. Как же быть?

Существует компромиссный вариант — мужчина присутствует при схватках, но не видит сами роды. Новорожденного сразу же дают ему на руки, когда тот начинает кричать. Это мгновение для отца и ребенка — одно из самых главных в жизни.

Возвращаясь к интуитивно-чувственному контакту матери и ребенка, необходимо подчеркнуть, что этому очень способствует кормление грудью. По данным психологов, матери, выкормившие грудью своих детей, больше были удовлетворены впоследствии своими отношениями с ними, чем те, чьи дети были искусственниками. Это в большинстве своем спокойные, уравновешенные женщины. Таким легче





сохранять бондинговые отношения с детьми не только в ранний и подростковый период, но и всю последующую жизнь. Кроме того, спокойствие в значительной мере облегчает лактацию: у нервных женщин нередко спазмы грудных желез, что мешает вырабатываться материнскому молоку.

Кормление грудью, помимо полноценной пищевой потребности, удовлетворяет потребность женщины и ребенка в ласке, а ласка укрепляет бондинговые связи между родными людьми, что ведет к дальнейшему взаимопониманию и бесконфликтным отношениям.

Нужда в физическом контакте с родителями — не только психологическая, но и физиологическая потребность организма. Это природный биологический инстинкт, который может крепко связать на генетическом уровне мать и дитя с первых дней жизни. Ребенок «купается» в атмосфере тепла и гармонии, и это ощущение комфорта сохраняется в нем на всю жизнь.

Еще не так давно бытовал предрассудок, что брать в постель к родителям грудного ребенка нельзя — это способствует ранней сексуальности. Современные психологи утверждают обратное: если потребность в ласке, нежных прикосновениях не удовлетворяется в младенчестве, то, чтобы компенсировать этот дефицит чисто физического тепла, мальчики и девочки нередко начинают стремиться к половым контактам уже в подростковом возрасте, зачастую не достигнув половой зрелости.

Концепция родительского авторитаризма, похоже, не выдержала проверку временем. Реальный вариант создания прочной семьи в современных условиях — феномен бондинга.

Какое же это все-таки счастье, что в российских городах стали появляться подобные центры. Их пока, к сожалению, очень мало. Но работают в них люди, которые отдают свои знания, талант и сердца безнадежно больным, отчаявшимся, потерявшим надежду. Когда приходит беда и человеку отказывает официальная медицина, потому что она бессильна своими средствами помочь и спасти, то они этих отторгнутых, гибнущих людей принимают и возвращают к жизни.

Веру Михайловну Солдатенкову (имя и фамилия подлинные, адрес — в редакции) головные боли мучили давно, и она предчувствовала недоброе. Но диагноз все равно был как гром среди ясного неба: опухоль головного мозга со множественными метастазами. Операция была практически бесполезна, и опытные онкологи развели руками.

Раздавленная горем сорокалетняя женщина уже готова была покончить счеты с жизнью, когда ей дали адрес одного московского центра, где вроде бы успешно лечат рак и не какими-то новыми заграничными средствами, а обычными травами. Терять Веру Михайловне было нечего, и она отправилась в путь.

Читатели, наверное, ждут такого продолжения этого печального рассказа: «Сказать, что произошло чудо, нельзя, но больной стало значительно легче...» На самом деле, — и это задокументированный факт — чудо произошло. После курса лечения лекарственными травами в Центре «Живица» у Веры Михайловны развитие опухоли сначала остановилось, а затем она стала исчезать вместе с метастазами. На томограммах головного мозга, сделанных в онкологическом диагностическом центре (они тоже есть в редакции), совершенно отчетливо видна динамика происходящих процессов.

# "Живица" рождает Надежду

Молодая женщина робко вошла в кабинет. В ее глазах застыл ужас. Она присела на краешек стула и судорожными движениями трясущихся пальцев раскрыла сумочку. На пол посыпались рентгеновские снимки — много, целая пачка. А женщина уронила голову на руки, чуть слышно прошептала: «У меня рак...», — и беззвучно заплакала.

Но после разговора с директором московского лечебного Центра «Живица» Игорем Александровичем Бойко глаза женщины засветились надеждой. Она поняла, что пришла точно по адресу.

Через полгода лечения тот же онкологический центр снял свой прежний диагноз. Вот что написано в соответствующих документах: «После проведения курса лечения в Центре „Живица“ состояние больной объективно улучшилось. Сравнительный анализ магниторезонансной компьютерной томографии головного мозга показал положительную динамику за счет уменьшения размеров очагов. На последующей томограмме отмечено исчезновение метастазов, общее состояние больной хорошее: исчезли боли, слабость, восстановились нормальные рефлексы. В декабре 1994 года по результатам обследования в

онкодиспансере диагноз «опухоль головного мозга с множественными метастазами» снят. Пациентка (а это человек, которому оставалось жить от силы несколько месяцев! — *прим. автора*) выписана на работу».

Сегодня Вера Солдатенкова — здоровый человек. Вот несколько строк из ее письма врачам Центра «Живица»: «Я прошла все ступени ада — от неврологического отделения до реанимации... Используя предложенный вами метод лечения, я не только почувствовала себя лучше, я вышла на работу! Смертельный приговор отменен. Сердечно благодарю вас за возвращение к жизни».

Даже если от рака был бы исцелен только один человек, то и тогда об этом случае необходимо было бы рассказать. Но в «Живице» таких случаев уже достаточно много. Сюда обращаются люди с очень запущенными, а порой и безнадежными, по мнению официальной медицины, случаями и обретают годы полноценной жизни.

Пожалуй, ни одна другая болезнь не вызывает такого суеверного ужаса. И опирается он на несколько широко распространенных заблуждений. Первое: причина возникновения рака неизвестна. Второе: рак всегда сопровождается сильными, даже непереносимыми болями и ведет к быстрой смерти. Третье: больной бессилен себе помочь. И четвертое: все виды лечения рака безрезультатны.

Поэтому одна из главных целей, которую ставят перед собой в «Живице» — объяснить людям, что на самом деле все не так уж безнадежно. У больного формируют позитивную установку на излечение, и он сам становится основным действующим лицом в процессе восстановления собственного здоровья. Вот что рассказывает онколог Центра Виктор Норманский:

— Прежде всего я сообщаю пациентам обнадеживающую новость: диагноз «рак» не означает, что нужно непременно готовиться к смерти. Он означает только то, что нужно мобилизовать все резервы собственного организма, а они достаточно мощные. Для начала следует осознать, что рак — не нелепая случайность и не жестокая причуда судьбы. Развитие рака — длительный процесс, имеющий свою историю, свое начало и свои причины. Но в основном он возникает на фоне значительного снижения активности иммунной системы.

В здоровом организме иммунная система отвечает за возникновение на клеточной мембране особых образований, позволяющих здоровым клеткам

развиваться и нормально функционировать в той группе тканей, к которой они относятся. Неправильно же функционирующие клетки таких образований не имеют и потому не могут найти «свою» группу тканей, а следовательно, и развиваться. При ослаблении иммунитета понижается чувствительность клеток к мембранным образованиям, и у злокачественных клеток появляется возможность присоединяться к любым тканям и делиться. И злокачественные образования разрастаются, не встречая сопротивления со стороны ослабленного иммунитета. Так появляются внешние симптомы рака.

— Но все же есть какие-то конкретные причины появления злокачественных новообразований?

— Когда работает сложнейший механизм непрерывного обновления клеток, то сбой в его работе возможен. Но такой сбой — явление исключительное. Раковые клетки — ошибка природы. Другое дело, когда сам человек своим неправильным поведением провоцирует развитие рака. Мой друг хирург-онколог подробно изучил биографии своих пациентов и пришел к выводу, что в своей болезни человек во многом виноват сам: неправильно питался, много нервничал, выкуривал больше пачки сигарет в день и т. д. Все эти факторы вели в резкому ослаблению иммунитета организма и создавали благоприятную почву для заболевания. Наша цель — создать для человека, для его организма такие условия, чтобы максимально активизировать его иммунитет, заставить иммунную систему работать в нужном режиме, иными словами, сделать так, чтобы человек излечился сам.

Заманчивая перспектива! И вполне реальная. В Центре «Живица» считают, что естественные защитные силы организма можно восстановить. И тогда он сам уничтожит все злокаче-

ственные образования. Если и впоследствии поддерживать иммунную систему в рабочем состоянии, то можно не бояться снова заболеть раком.

Однако нужно было найти средства, которые могли привести организм тяжело больного человека в прежнее здоровое состояние. Директор Центра Игорь Бойко уверен, что он их нашел. Это в первую очередь лекарственные растения. Кроме них он использует диету, мануальную и акупунктурную терапию и некоторые другие методы нетрадиционной медицины, хорошо известные древним врачевателям и, к сожалению, отвергнутые современной медициной.

О лекарственных растениях Игорь Бойко знает, кажется, все. Изучая и собирая растения в многочисленных экспедициях, однажды в Забайкалье он услышал от местных жителей о неведомом ему доселе «мужик-корне», которым издревле здешние знахари и врачеватели лечили опухоли. А вернувшись из экспедиции, Бойко спросил у специалистов столичного института лекарственных растений о противоопухолевых свойствах «мужик-корня» (по-научному «молочай Палласа»). Оказалось, кое-что слышали, знают. Но свойства этого растения мало изучены. Вот тогда и родилась у Игоря Бойко и его коллег идея — собрать воедино все, что известно о целебных растениях, помогающих излечиться от рака.

Эти растения можно разделить на несколько групп. К первой группе относятся растения, которые непосредственно подавляют развитие раковых клеток, замедляют и останавливают их рост, не давая прогрессировать опухолевому процессу. Это — чистотел большой, омела белая, катарантус розовый, аконит джунгарский, «мужик-корень» и другие. Применение некоторых из подобных растений имеет древние традиции. Упоминания о чистоте-

ле, например, часто встречается в старинных русских травниках. Противоопухолевые свойства ферулы ассафетиды описаны Авиценной, о них знали и в древней Персии. Такие же свойства болиголова подтвердили античные лечебники: аконит традиционно применялся в тибетской и китайской медицине. Некоторые растения (вернее, их противоопухолевый эффект) описаны совсем недавно, как это случилось, к примеру, с катарантусом.

К следующей группе растений, основной, относятся те, которые повышают иммунитет человека, его сопротивляемость болезням, заставляют клетки-фагоциты работать более активно. Особенно эффективны эхинацея узколистная, сабельник болотный, чага, зверобой, эллеутерококк, аралия, лимонник, маралий корень, одуванчик лекарственный, бузина, тимьян, шиповник, цветы кенафа, тысячелистник, кипрей.

Третья группа растений непосредственно снимает симптомы заболевания. Более 70 процентов онкологических больных испытывают сильную боль, которая усугубляет их страдания. Растения этой группы значительно облегчают ее, а также уменьшают неприятные ощущения: зуд, тошноту и т. д. Чтобы человек мог поверить в исцеляющую силу лечения, чтобы смог настроиться на «победный» лад, успех лечения, он должен чувствовать себя комфортно. Поэтому обезболивающие растения для онкологических больных необходимы и обязательны. Это беладонна, болиголов, ромашка аптечная, цветы фиалки, листья розмарина, шалфей.

Наконец, четвертая группа растений — это растения с явным выраженным успокоительным действием, что также чрезвычайно важно для раковых больных, подверженных сильным стрессам. Они помогают достичь состояния эмоциональной стабильно-

сти. К ним прежде всего относятся пустырник, валериана лекарственная, корень пиона уклоняющегося, мелисса, шишки хмеля, листья мяты, пассифлора, цветки лаванды, плоды тмина, плоды фенхеля.

Тщательно разобравшись в том, «кто есть кто» в растительном мире, Игорь Бойко создал уникальный, не имеющий аналогов противораковый сбор, состоящий из лекарственных растений, эффективно действующих в четырех вышеназванных направлениях. А то, что это действительно научно разработанный, глубоко и всесторонне проверенный и испытанный лечебный сбор, подтверждает серьезный документ, который очень нелегко получить, особенно людям, занимающимся лечением такой тяжелой болезни, как рак. Это патент Российской Федерации на изобретение, которое именуется «способом лечения онкологических заболеваний». Он зарегистрирован в Государственном реестре изобретений.

Уникальность лекарственного сбора Игоря Бойко состоит в том, что он оказывает положительное воздействие при лечении любого вида рака. Есть у него и еще одно важное преимущество перед многими другими сборами. Часто желание врача-фитотерапевта использовать как можно больше лекарственных растений, чтобы увеличить вероятную эффективность сбора, приводит к обратному результату. Соединяя растения, которые не могут быть соединены вместе из-за того, что они подавляют или в лучшем случае нейтрализуют полезные свойства друг друга, он снижает эффект лечения. Бойко и его коллегам из «Живицы» удалось приготовить одновременно и многофункциональный, и гармоничный лекарственный сбор.

В заключение нашей беседы Игорь Александрович Бойко предложил рецепты двух профилактических противораковых сборов, которые прежде

всего благотворно воздействуют на иммунную систему и одновременно, не нарушая общей гармонии работы организма, мягко подавляют онкоклетки, если они в нем появились.

1-й сбор: чистотел, омела белая, катарантус розовый, ромашка.

2-й сбор: тысячелистник, календула, корень бадана, корень пиона уклоняющегося («марьин корень»), корень одуванчика, цветки кипрея.

Оба сбора можно пить одновременно, но с временным интервалом. К примеру утром — первый сбор, до обеда — второй, на ночь — опять первый. На следующий день наоборот: утром — второй сбор, в обед — первый, на ночь — второй и так далее в течение месяца. Все растения берутся в пропорции 1:1, в равных весовых соотношениях, измельчаются, перемешиваются и завариваются кипятком — одна столовая ложка на стакан. Применяют отвар по 50 граммов за час до еды.

Онкологи Центра «Живица» помогают тем людям, от которых отказались в больницах и онкологических центрах. Или тем, кому невозможно делать операцию по состоянию здоровья — может не выдержать сердце, могут отказать почки и т. д. Однако Виктор Норманский убежден, что их сбор поможет и тем больным, которые получают традиционное лечение — химиотерапию, рентгенотерапию или гормональную терапию. Такое параллельное лечение может стать перспективным направлением в лечении онкологических больных.

...Я начала эту статью рассказом об удивительном исцелении. Закончу другим — о таком же удивительном случае. Он особенно памятен Игорю Бойко, потому что спасенный им человек был его однофамильцем, но звали его Иваном Тимофеевичем. (Адрес И. Т. Бойко также есть в редакции).

Однажды приехала в Центр заплаканная девушка. Приехала издалека

оглушенная свалившимся несчастьем — у ее 55-летнего отца обнаружили рак желудка с метастазами в поджелудочной железе.

Случилось это в июле 1992 года — три года назад. Отец уже не поднимался с постели, состояние его было безнадежным, что и было признано официальными лечебными инстанциями. Уже после первого курса лечения Иван Тимофеевич почувствовал себя лучше и впервые за многие месяцы борьбы с болезнью поверил в возможность выздоровления.

Еще два раза дочь Ивана Тимофеевича приезжала за лекарственными травами, и вот, наконец, настал тот день, который все в «Живице» помнят до сих пор. Безнадежный больной, приговоренный к скорому концу, встал, что называется, со смертного одра и приехал из Белоруссии в Москву поклониться своим спасителям.

Иван Тимофеевич жив, работает на дачном участке, занимается своим любимым столярным делом и не забывает профилактически пить назначенные ему травы. Диагноз «рак» у него не снят, но опухоль значительно уменьшилась, многие метастазы исчезли. Человек живет, радуется жизни и, по его словам, умирать не собирается.

Я была счастлива узнать о «Живице» и ее директоре, который с помощью своих удивительных трав спасает людям жизнь. Я счастлива, что могу рассказать об этом на страницах журнала, но не как о некоей панацее, на сто процентов гарантирующей излечение тяжелейшего заболевания, а как о методе, помогающем многим, потерявшим надежду на выздоровление, обрести ее вновь. Тем, кто в этом нуждается, предлагаю контактный телефон «Живицы» и адрес, где можно найти Игоря Бойко и его коллег.

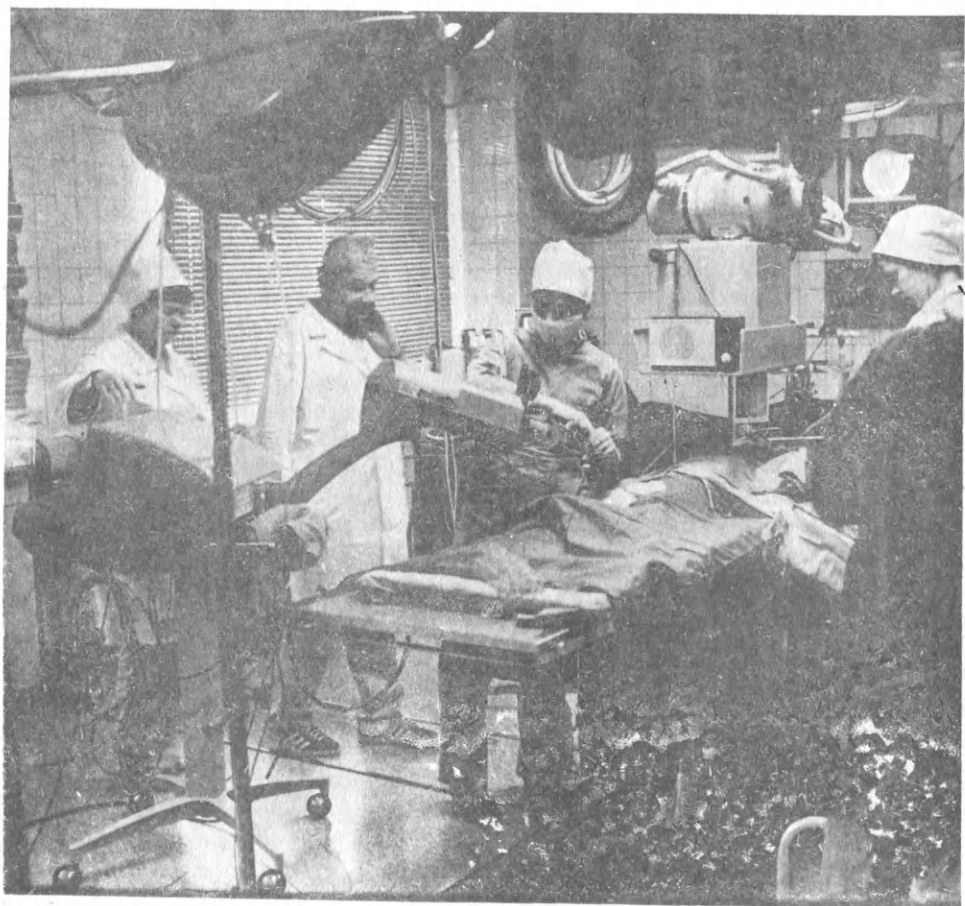
Москва, ВВЦ (бывшая ВДНХ), павильон «Здоровье»,  
лечебный Центр «**Живица**». Телефон: (095) 216-10-50



**Владимир Коновалов,**  
кандидат медицинских наук

ЧЕЛОВЕК

# МЕДИЦИНА XIX ВЕКА





Несмотря на поиски новых эффективных средств и методов, нет никакой необходимости изобретать чудо. Достаточно того, что есть диалектическое мышление и надо им пользоваться не только в теории, но и на практике. Есть все, что наработано человечеством в области медицины с древности до наших дней, и надо использовать этот бесценный багаж, рационально объединяя все лучшее из него и создавая «интегральную медицину». Наконец, при использовании достижений древнего искусства врачевания и современной науки открывается возможность не формального, а истинного понимания системности человека и системного характера всех нарушений его здоровья. Этим должна заниматься «системная медицина».

Давайте рассмотрим эти положения подробнее. Есть несколько направлений в медицине, и в действительности никакого объективного противоречия между ними не существует. Оно существует лишь в умах ортодоксов с той или другой стороны, а также в умах обывателей. Надо понять и признать, что ни в недрах Минздрава, ни в различных целительских центрах не прорастет семя нового врачебного мышления и нового массового сознания. Только интеграция древнего синтетического и современного аналитического подходов могут привести к принципиальным сдвигам в здравоохранении. Причем приоритет надо отдать системному подходу, системному мышлению, когда здоровье человека изучается не через познание все более и более частных нарушений, а через понимание их как отдельных поломок в системах «человек» и «человек — среда обитания». Таким образом, выход из нынешнего тупика — в интегральной медицине, объединяющей все лучшее в диагностике и лечении из

древней и современной медицины и некоторых новых целительских подходов по принципу взаимодополнения.

Здоровье человека определяется не только наличием или отсутствием болезни, но и дисгармонией между телом, духом и сознанием, наличием или отсутствием более тонких, чем болезнь, нарушений: наследственной «слабости» органов, дисфункций, состояний предболезни и последствий прошлых болезней в виде ослабленных органов.

У каждого человека есть много нарушений различной степени, но меньших, чем болезнь. Периодически некоторые из этих нарушений под влиянием различных причин проявляются в крайней степени — в виде болезни. Эти нарушения либо получены в наследство от предков как слабое звено в организме, либо появляются при жизни как следствие тех или иных жизненных трудностей или перенесенных острых заболеваний инфекционного, токсического, травматического характера. Именно комплекс этих тонких нарушений (состояний предболезни) и определяет здоровье конкретного человека сегодня и в будущем.

Если говорить еще точнее, то абсолютное большинство болезней мы получаем по наследству. Наши болезни есть лишь реализация во времени наследственных предрасположенностей под влиянием тех или иных провоцирующих факторов. Мы все рождаемся несовершенными, имеем несколько тех или иных генетических дефектов в виде неидеально «сконструированных» органов. А поскольку живем мы не в раю и постоянно подвергаемся агрессивным воздействиям внешней среды, то рано или поздно, в большей или меньшей степени разрыв (декомпенсация) этих слабых звеньев нашего здоровья произойдет. С этих позиций вне нас причин болезней не существует, есть лишь

провоцирующие факторы, а причины тихо ждут своего часа внутри нас. Например, часто считают причиной болезни различные стрессы. Однако стрессы никогда не бывают истинной причиной, под их влиянием лишь снижается общий уровень здоровья и адаптации и «рвется» слабое звено в организме. Именно поэтому у одного человека стресс приводит преимущественно к неврозу, у другого — к язве желудка, у третьего возникают проблемы с сердечно-сосудистой системой, у четвертого кожная болезнь.

То же относится и к любым другим проблемам со здоровьем. Например, если человек родился со слабыми органами, отвечающими за минеральный обмен, то любые жизненные трудности будут, в первую очередь, отрицательно влиять именно на эти органы. У такого человека могут возникнуть проблемы с зубами, волосами, суставами и позвоночником, при одинаковой с другим человеком травме у него будет хуже формироваться костная мозоль, и соответственно он дольше будет лечиться, а также с большей вероятностью может получить инвалидность. Если, например, женщина родилась со слабыми органами, отвечающими за уровень гормонов, то любые жизненные трудности будут разрушать прежде всего их. В результате у нее будет велика вероятность проблем с весом, с месячными, с беременностью и родами, она будет подвержена различным женским заболеваниям, у нее могут быть нарушены все виды обмена, снижена адаптация, она может быть более аллергична, чем другие, и вообще эта женщина может иметь массу жалоб при отсутствии конкретных диагнозов. Можно привести еще много подобных примеров.

При этом и слабость органов, и дисфункции, и остальные вышеперечисленные нарушения могут иметь множество степеней выраженности.

Например, дисфункция органа может быть очень незначительной; чуть более выраженной; достаточно грубой и очень грубой. Во всех этих случаях человек может годами ничего не чувствовать» ежедневно. Так вот, именно методы древней медицины и позволяют выявлять и устранять эти скрытые множественные нарушения. Этого практически не может делать современная официальная медицина, поскольку весь ее диагностический арсенал всегда был направлен на выявление только болезней. Лишь в последние годы заговорили о диагностике состояний предболезни. В свою очередь, современная медицина с помощью новых приборов и фармакологических средств предоставляет врачу уникальные возможности в той части, где менее эффективна неортодоксальная медицина.

Таким образом, традиционная и нетрадиционная медицина рассматривают здоровье человека с разных точек зрения, а также анализируют различные его «срезы», поэтому каждая из них не самодостаточна, они не противоречат друг другу, а органично дополняются, интегрируются. Интегрируются не только в диагностической, но и в лечебной части. Современная медицина, не занимающаяся перечисленными выше скрытыми тонкими нарушениями, не имеет в связи с этим и арсенала средств и методов коррекции этих нарушений. Неортодоксальная же медицина прекрасно их выявляет и наработала методику их коррекции. Важное дополнение современной медицины в развитие древней заключается в том, что все более и более детальное постижение физиологических, морфологических, патофизиологических, биохимических, генетических изменений дает возможность переводить понятия древней медицины на современный научный и

клинический медицинский язык.

Интеграция медицины, дающая возможность рассмотреть человека и его здоровье во многих аспектах и с различных точек зрения, позволяет, наконец, увидеть его во всем объеме, то есть как сложнейшую, но познаваемую систему. Только с системных позиций можно по-настоящему говорить об индивидуализации, прогнозировании профилактической направленности в медицине, о лечении не болезни, а человека, не следствий, а первопричины. Только системный подход позволяет понять, что у каждого человека своя причина любой болезни. Если конкретно, то своя причина аллергии и псориаза, ишемической болезни сердца и полиартрита, пародонтоза и простатита, облысения и бронхиальной астмы и т. д.

Выявление у каждого человека первопричины его страданий (первопричины комплексной, скрытой) с позиций интегрального, системного подхода к здоровью позволяет автору статьи эффективно лечить названные выше болезни и целый ряд других, также считающихся сегодня неизлечимыми или трудно излечимыми. Подтверждение тому — сотни и сотни конкретных пациентов.

Системный подход к здоровью подразумевает системное видение человека вообще, то есть восприятие его во всей сложности, с включением в надсистемы: космическую, планетарную, политическую, экономическую, культурную, профессиональную, бытовую и т. д. Поэтому управлять здоровьем человека, не работая на этих уровнях, — значит не использовать всех возможностей для его исцеления.

Таким образом, оценивать перспективы здравоохранения только с позиций развития современной официальной медицины — путь тупиковый. Только критический анализ всей панорамы медицины может дать представ-

ление о том, к чему мы должны стремиться в будущем и какова методология создания медицины будущего.

Мне представляются необходимыми и неизбежными два стратегических направления развития медицины. Во-первых, дальнейшее развитие и совершенствование «медицины болезней». Во-вторых, формирование и развитие «медицины здоровья». Граница между этими направлениями условная и часто размытая.

Какова же тактика развития и совершенствования «медицины болезней»? Это трансформация сегодняшней аналитической, узко специализированной «медицины болезней» в системную «медицину болезней». Как бы ни менялась жизнь людей к лучшему, человек всегда будет попадать в экстремальные климатические, психологические, физические и прочие ситуации и получать те или иные явные болезни. Но в отличие от сегодняшней «медицины болезней» системная «медицина болезней» будет иначе подходить к лечению таких людей. Например, лечение острой пневмонии с системных позиций предполагает не только усилия по ликвидации очага воспаления в легких, но и работу на уровне всего организма по коррекции массы тонких системных нарушений, которые, как отмечалось выше, имеются практически у каждого человека с детства. Вот тогда больной пневмонией поправится гораздо быстрее, у него будет меньше остаточных изменений в бронхах и легких, он не получит осложнений и процесс не перейдет в хронический, который в дальнейшем грозит легочно-сердечной недостаточностью, грубой эмфиземой, астматическим компонентом... То же можно сказать и о переломах. Если у пострадавшего имеются скрытые нарушения в органах, отвечающих за минеральный обмен, и эти нарушения не будут устранены, то именно этот человек

будет плохо выздоравливать и у него будет больше вероятность получения инвалидности. Характерным может быть и пример с больными, идущими на различные плановые операции, вся подготовка которых к таким операциям, к сожалению, сводится только к тому, чтобы они просто смогли перенести наркоз и оперативное вмешательство. Откуда берутся масса послеоперационных осложнений, разные сроки выздоровления и возврат прежних болезней, по поводу которых оперировались больные? Задавая этот вопрос, автор, естественно, имеет в виду сравнимые случаи, то есть пациентов одной возрастной группы, с одинаковым клиническим диагнозом, операцию в одном и том же отделении, у одного и того же хирурга... Ответ напрашивается сам собой: потому что все люди разные. Но если все так ясно, почему же не проводится соответствующая подготовка больных? По той же причине, о которой в данной статье говорилось неоднократно. Методы ортодоксальной медицины не дают возможности по-настоящему выявлять и устранять эту «разность». Если у кого-либо есть, например, субклинические (то есть меньшие, чем болезнь) нарушения функции печени, тонкого кишечника, эндокринной системы либо другие, то именно этот человек из-за множественных регуляторных и обменных нарушений труднее перенесет операцию, получит послеоперационные осложнения и будет долго восстанавливаться. Если же в предоперационный период такому пациенту скорректировать имеющиеся скрытые нарушения и продолжать корректировать их после операции, то можно избежать многих негативных явлений, связанных с любым оперативным вмешательством. Подобных примеров можно привести множество.

Какова же тактика формирования и развития «медицины здоровья»? Это,

как уже отмечалось выше, становление интегральной, системной медицины. Это не произойдет сразу и само собой. Становление будет протекать не просто и будет иметь ряд специфических особенностей.

Во-первых, поскольку в наше время практически отсутствует массовый спрос на здоровье, возникает необходимость сформировать этот спрос. Это задача не только медицинская, но в значительной мере и социокультурная. Спрос на здоровье будет появляться и расти только на фоне повышения жизненного уровня и общей культуры населения. Без этого любые внушения и разъяснения бесполезны. Для передовых представителей медицинской науки и практики, осознающих необходимость становления «медицины здоровья», задача будет заключаться как в продолжении пропаганды старых, но всегда актуальных постулатов: физическая культура, рациональные питание, режим труда и отдыха, так и в разъяснении самой возможности иметь совершенное здоровье (на основе интегральной, системной медицины), необходимости постоянной работы над здоровьем, абсурдности ожидания любой панацеи и даже в формировании основ системного мышления у широких масс людей. Все эти задачи вполне выполнимы, если для их решения будут использованы достаточные средства (телевидение, радио, пресса, создание соответствующих медицинских центров и кафедр интегральной, системной медицины, специальных школ здоровья и т. д.).

Во-вторых, необходимо создать медицинскую научно-практическую школу как для воспитания врачей-специалистов системной медицины, так и для широкого распространения системного клинического мышления среди «узких» специалистов.

В-третьих, поскольку такая медицина будет в полном смысле лечеб-

ным искусством, которым, как это ни прискорбно, не смогут овладеть все врачи, то актуальной является разработка специалистами по интегральной, системной медицине диагностических технологий, приборов и автоматизированных компьютерных систем, упрощающих использование системной диагностики. Это позволит сделать ее в достаточной мере доступной для всех практических врачей, которые сейчас пользуются результатами биохимического исследования крови, данными ультразвукового, рентгенологического исследования, компьютерной томографии и т. д., не являясь специалистами в этих областях, но умея оперировать получаемой с помощью этих методов информацией.

В-четвертых, потребуется разработать новое поколение медицинских приборов диагностического и лечебного назначения, позволяющих выявлять и корректировать не болезни, а множество более тонких нарушений в организме. Технические задания на создание таких приборов, естественно, смогут сформулировать только врачи, владеющие системным подходом, глубоко понимающие сущность «медицины здоровья».

В-пятых, потребуется формировать новое направление в фармацевтической промышленности, обеспечивающее «медицину здоровья» арсеналом средств не для лечения явных болезней, а для коррекции более тонких системных нарушений. Теоретические и клинические требования к этому направлению также смогут сформировать только специалисты нового поколения.

Реализация такой программы и становление «медицины здоровья» позволят кардинально изменить ситуацию в здравоохранении, решить многие его сегодняшние проблемы, выйти из многих тупиковых ситуаций, а также сделать достойный вклад медицины в

достижение цели, указанной в начале статьи, — сохранение человека как вида, причем человека полноценного в физическом, духовном и интеллектуальном отношении.

В частности, только интегральный, системный подход позволит проводить действительно эффективные прогнозирование и профилактику заболеваемости с раннего детства. Методология, применяемая автором на протяжении уже нескольких лет, позволяет при обследовании детей «увидеть» возможные у них в будущем проблемы со здоровьем и проводить их эффективную профилактику. Если быть конкретным, то при обследовании детей по методике автора можно с высокой достоверностью прогнозировать вероятность возникновения у них в разные периоды жизни таких заболеваний, как вегетодистония, кожные болезни, аллергия, язвенная болезнь, полиартриты, анемии, доброкачественные и злокачественные опухоли, пародонтит, ишемическую болезнь сердца и инфаркты, болезни печени, почек, кишечника, бесплодие, мастопатии, миомы и другие проблемы, связанные с органами малого таза у женщин, простатит и нарушения потенции у мужчин и многое, многое другое, и проводить с раннего детства эффективную профилактику. Важно отметить, что такое прогнозирование дает возможность предупреждать множество оперативных вмешательств (которые, по существу, являются лишь подведением печальных итогов запущенных болезней).

Используя системный подход, можно прекрасно готовить женщин к беременности и родам. Ведь подавляющее число патологических беременностей и родов связано преимущественно с тем, что женщины имеют массу скрытых наследственных и приобретенных субклинических нарушений, не выявляемых методами орто-

доксальной медицины и потому не корректируемых (хотя следует напомнить, что не корректируемых и из-за отсутствия у современной медицины необходимых для этого возможностей). Комплекс этих хронических нарушений настолько снижает уровень здоровья женщин и их компенсаторные возможности, что обычная данная природой нагрузка — беременность становится для многих из них непосильной.

Здесь же, кстати, можно вспомнить и о развивающемся сейчас направлении искусственного зачатия. Оно должно решить две серьезные медицинские проблемы: подбор в необходимых случаях здоровых доноров и вынашивание оплодотворенной «в пробирке» яйцеклетки женщиной, не способной на естественное зачатие. Отбор доноров по критериям здоровья ортодоксальной медицины, по меньшей мере, архаичен, а по большому счету — это вообще не отбор. При таком отборе в доноры могут попадать «практически здоровые», не имеющие сегодня болезней, но отягощенные массой генетических весьма опасных, но еще не реализованных дефектов молодые люди. Естественно, в той или иной мере они передадут эти дефекты детям, а вместе с ними и предрасположенность к болезням. Методы системной медицины позволяют решать данную проблему. Если описанная проблема имеет скрытый драматизм, то вторая — явный. Нередки случаи, когда при искусственном зачатии женщины не могут выносить ребенка, их неоднократные попытки упорно заканчиваются выкидышем. Для автора в этом нет ничего удивительного, поскольку и зачатие, и вынашивание ребенка — это лишь звенья одной цепи, «прочность» которой зависит, в первую очередь, от состояния эндокринной системы, а также в большой степени от качества обмена веществ, кровообращения и совершенства веге-

тативных регуляторных механизмов. Нарушения эти чаще всего опять же носят скрытый субклинический характер и не только препятствуют нормальной беременности, но и лежат в основе бесплодия. Убедительное доказательство тому — успешное решение проблемы бесплодия у многих пациенток автора даже в тех случаях, когда лечение безуспешно проводилось многие годы в лучших медицинских учреждениях, занимающихся этой проблемой.

Не менее замечательные возможности предоставляет системный подход к здоровью в спортивной медицине, в частности в профессиональном отборе в большой спорт и в повышении психофизиологических возможностей спортсменов. Здесь кроются огромные резервы, недоступные сегодняшней спортивной медицине в силу того, что она построена на принципах современной официальной медицины. Последняя же, как неоднократно отмечалось, занимается не здоровьем, а болезнями. Из трех слагаемых: психофизическое здоровье, уровень мотивации спортсмена и качество тренерской работы, первому принадлежит далеко не последняя роль. А поскольку в большом спорте борьба идет за доли секунды, сантиметры и граммы, то даже небольшого прироста физической мощи и психологической прочности спортсмена при прочих равных условиях наверняка будет достаточно для победы. Вот здесь как раз и поможет компенсация тех множественных скрытых тонких системных нарушений, которые имеются практически у каждого человека. Личный же опыт обследования автором многих спортсменов самого высокого ранга, показал, что они совсем не являются исключением из общего правила. Можно предположить, что при оздоровлении перед соревнованиями не отдельных спортсменов, а команд с применением методологии интеграль-

ной, системной медицины, эффект будет большим, чем просто сумма индивидуальных положительных изменений здоровья.

Интегральная, системная медицина предполагает использование гибких низкозатратных медицинских «технологий», что очень актуально для многих стран и регионов. Каким образом интегральная, системная медицина дает низкозатратные технологии, по-видимому, ясно из статьи, но можно еще раз кратко сказать об этом. Диагностика болезней в современной официальной медицине требует консультации многих «узких» специалистов (следовательно, немалых затрат), применения многих стандартных (часто не нужных данному больному) лабораторных и инструментальных методов исследования (очень большие затраты). Лечение болезней в современной официальной медицине является, по существу, попыткой заглушить сегодняшние явные грубые симптомы, а потому требует грубых (сильнодействующих) методов и средств в относительно больших дозах. Это, в первую очередь, сверхдорогие фармацевтические препараты и различные «ударные» дорогие процедуры. При системном подходе основным диагностическим инструментом является не дорогой сложный биохимический анализ или компьютерная томография (цена томографа и самого исследования в комментариях не нуждается), а системное клиническое мышление врача. Также не требуют больших затрат лечение, оздоровление и профилактика, поскольку проводятся на уровне множественных тонких, взаимосвязанных, чаще всего скрытых системных нарушений и сам характер этих изменений требует не сильнодействующих методов и средств, а набора мягких и физиологических. Их же достаточно в арсенале древней медицины, немало среди наиболее мягких подходов сов-

ременной медицины, и для большинства из них не нужны специальные клинические условия, они могут применяться в простой амбулатории и дома.

Исходя из вышеизложенного, становится понятным, какой вклад медицина может сделать в сохранение человека как вида. Главным здесь является, по-видимому, вклад в сохранение генетического здоровья человека. И без интегральной, системной «медицины здоровья» говорить об этом вкладе не приходится. Становление, развитие и распространение «медицины здоровья» во всем мире может действительно способствовать истинному здоровью миллионов и миллионов людей. Одна только борьба с факторами, повреждающими генетический аппарат человека (антропогенные токсины и радиация, стрессы и химиопрепараты, электромагнитные поля и многое другое), никогда не принесет должного эффекта. Одним из самых мощных защитных механизмов является крепкое здоровье человека, высокий уровень адаптации, резервных возможностей, иммунитета, регенерации, надежность гомеостатических процессов, высокое качество обмена веществ, кровообращения и работы регуляторных центров. Именно это и способна обеспечить интегральная, системная «медицина здоровья».

К сожалению, глубокого понимания проблемы нет ни у организаторов здравоохранения ни, соответственно, у государственных чиновников различного ранга, влияющих на его развитие. В этих условиях все может идти по обычной для всего нового схеме: энтузиасты все равно сделают то, чему должно свершиться, но будет упущено много времени, раздавлено борьбой немало талантливых людей, возможно, утрачен приоритет страны. А главное—невозвратно разрушено здоровье миллионов людей, которых можно было бы спасти.



# Рак в Америке

Каждый год от рака погибает более полумиллиона американцев. За последнее десятилетие заболеваемость выросла на треть, причем опережающими темпами прогрессирует рак молочной железы и простаты. «Наша война против рака, — заявил один из ведущих специалистов Эрнест Таунз, — не приближается к победе».

Но все это вовсе не означает, что Америка недооценивает угрозу. Наоборот, государство не жалеет на борьбу с раком ни сил, ни средств. Годовой бюджет Национального ракового института уже заметно превысил два миллиарда долларов.

Таунз объясняет неудачи стратегическим просчетом: основные усилия направлялись на разработку очень дорогих методов лечения и производство соответствующих лекарственных средств вместо того, чтобы вести активное наступление на первопричины, способствующие пандемии рака в стране.

По мнению С. Броудера, директора Национального ракового института, «профилактика является

самым эффективным с точки зрения затрат подходом к проблеме рака». Однако в работах института «первичная профилактика» (то есть стремление предотвратить возникновение опухоли) занимает недостаточное место. Из институтского бюджета на эти цели идет лишь 334 миллиона долларов, или всего 15%, основная же часть расходуется на диагностику, лечение и прочие мероприятия, что не решает проблему.

По мнению Таунза, «еще недостаточное число американцев знает о тесной связи рака с питанием. Мы должны рассказать американцам о том, что рак — это не таинственное или неизбежное заболевание. Они должны знать, что сами могут предотвратить развитие многих видов рака. Для этого следует включать в рацион больше фруктов и овощей, пищи с растительными волокнами, снижать потребление жиров и т. д. Профилактика не только дешевле, эффективнее и приятнее, чем лечение, но и внушает очень большие надежды на снижение смертности.

Первое исследование о влиянии



питания на развитие рака появилось в США в 1913 году. К 1950 году была установлена связь этого заболевания со злоупотреблением алкоголем, с ожирением, включением в рацион большого количества жиров, канцерогенезом при приготовлении пищи. Однако научно-аналитическая работа по этому вопросу появилась лишь в середине 60-х годов. А в конце 70-х годов американские ученые Уиндер и Горн установили зависимость различных видов рака от питания у 40% заболевших мужчин и у 60% женщин. Позже ученые Долл и Пето пришли к заключению, что на рак из-за ошибок в питании приходится в среднем 30% заболеваний различных органов. В 35% случаев рак возникает из-за курения.

Еще в 1975 году Национальный раковый институт начал программу «Диета, питание, рак». В 1979 году его директор Артур Эптон предложил сократить в диете американцев животные жиры, увеличить потребление пищи из грубых растительных волокон, количество фруктов и овощей, а также соблюдать умеренность в потреблении алкоголя и бороться с ожирением.

В 1991 году была выдвинута Национальная программа под названием «Пять за день ради лучшего здоровья», предусматривающая ежедневный пятиразовый (а можно и больше) прием фруктов и овощей, а также продуктов из цельных злаков. Эта программа рекомендует обезжиренное мясо, особенно мясо птицы без кожи, обезжиренные или с малым содержанием жира молоко и молочные продукты.

Программа «Пять за день» получила широкую поддержку в государ-

ственном и частном секторах. Были выделены финансовые средства на пропаганду нового типа питания. Считают, что Программа внесет важный вклад в реализацию как системы первичной профилактики, так и всей Национальной программы «Здоровый народ к 2000 году», которая, в частности, предполагает снижение калорийности в американском рационе за счет уменьшения доли жиров.

Программа «Пять за день» подразумевает не только повышение в питании содержания витаминов (С, А и других), микро- и макроэлементов и прочих биологически активных веществ, но и потребление необходимого количества растительных волокон. По мнению американских ученых, фрукты и овощи содействуют росту и восстановлению эпителиальной ткани, дезактивируют канцерогены, блокируют образование радикалов кислорода и липидных пероксидов и нейтрализуют их, тормозят возникновение и развитие опухолей, реверсируют канцерогенные изменения (в легких, толстом кишечнике, молочной железе, простате, мочевом пузыре, ротовой полости, шейке матки, желудке).

Растительные волокна снижают риск заболевания раком благодаря ускорению эвакуации отходов, тем самым уменьшая контакты канцерогенов со стенкой кишечника. Они разжижают и перерабатывают в толстом кишечнике желчные и фекальные кислоты, уменьшают полипы, которые являются предшественниками раковой опухоли и т. д.

При избыточном количестве жиров возрастает риск опухоли простаты, а также рака толстого кишеч-

ника, молочной железы (в частности, в постменструальном периоде), яичников. Жиры контактируют с пестицидами, оказывают глубокое воздействие на уровень гормонов, отрицательно влияют на жидкостный обмен клеточной мембраны. Кроме того, жировые ткани накапливают химические канцерогены, а избыточная энергия, выделяемая ими, усиливает клеточное размножение, сокращая латентный период. Таким образом, метаболизм гормонов этой ткани может способствовать образованию опухолей и ее росту.

Согласно прогнозам института заболеваемость раком в США можно снизить на 50% в результате отказа населения от курения и изменения привычек питания. Полагают, что следование Программе «Пять за день» уже в течение года позволит уменьшить риск заболевания раком. «Профилактика заболевания раком становится достижимой целью», — заявил заместитель министра здравоохранения Филипп Ли.

Особое внимание при реализации Программы будет уделено пожилым людям, а также детям и подросткам. Исследования показали, что 35% школьников начальных классов и почти 60% подростков по тем или иным причинам не едят фрукты. Министр сельского хозяйства Эспай объявил о проведении целого ряда региональных слушаний по вопросу о школьном питании. Предполагается широкая пропаганда принципов здорового питания, в первую очередь по телевидению, а также через этикетки и инструкции, прилагаемые к продуктам питания.

В настоящее время средний американец съедает в день 2,5 фрукта и

плодоовоща и 3 порции зерновых продуктов. Цель Программы, в частности, увеличить потребление зерновых до 6 приемов в день.

К реализации Программ подключились фруктовая и плодоовощная отрасли хозяйства, 200 организаций и 30 тысяч супермаркетов. В предстоящие пять лет намечается обучить всех американцев новой практике питания. Программой предусматривается сократить к 2000 году в США смертность от рака, особенно от рака молочной железы и толстого кишечника.

Вместе с тем многие специалисты высказывают сомнения в быстрой реализации Программы, в частности, потому, что «школа полуголодания в качестве предупреждения рака вряд ли найдет много последователей». Однако они признают, что определенное ограничение калорийности желательно, ибо в США многие женщины, несмотря на полноту, страдают фактическим недоеданием, их полнота обусловлена нехваткой необходимых элементов питания. Ожирение, как уже отмечалось, увеличивает риск заболевания раком.

Возникает также серьезный вопрос конкуренции с мощными компаниями, такими как «Макдональдс», «Бургер Кинг», занимающимися производством и продажей бутербродов с сыром, гамбургеров и тому подобных продуктов. Один «Макдональдс» тратит в год на рекламу своей продукции 700 миллионов долларов. Так что Программа «Пять за день ради лучшего здоровья», по мнению многих, — лишь «хорошее начало, не больше». Вряд ли можно ожидать ее реализации ранее 2015 года.



# ПСОРИАЗ

Псориаз — хроническое заболевание кожи, ежегодно поражающее не менее 250 000 американцев. Заболевание связано с множеством неудобств, вынужденных ограничений, денежных затрат; иногда оно чревато серьезными осложнениями. Внешние признаки псориаза не всегда обнаруживаются с первого взгляда, поскольку основные его проявления — серовато-красноватые чешуйчатые бляшки — часто бывают скрыты под одеждой. Но если процесс затрагивает волосистую часть головы, то можно заметить обилие перхоти на плечах больного — настоящий снегопад!

При псориазе поверхностные клетки размножаются гораздо быстрее, чем в норме. Формируемый ими слой кожи оказывается недоразвитым, незрелым, он легко слущивается, отторгается. Причины безудержного размножения этих клеток неизвестны. По всей вероятности, здесь имеет место нарушение механизмов регуляции клеточного деления.

Приблизительно в 7% случаев в процесс наряду с кожей вовлекаются суставы, наблюдается развитие артрита.

Среди белого населения Соединенных Штатов больные псориазом составляют около 4%. У чернокожих это заболевание встречается крайне

редко. Зачастую оно носит семейный характер и возникает у лиц любого возраста. Иногда больные могут точно указать момент начала болезни — после сильной простуды, солнечного ожога или другого нарушения здоровья, однако чаще всего явных провоцирующих факторов обнаружить не удается. Приблизительно в каждом третьем случае новые высыпания появляются на поврежденных тем или иным образом участках кожи.

Псориаз лечить трудно. К счастью, в большинстве случаев болезнь протекает в нетяжелой форме и поражения ограничиваются небольшими участками кожного покрова. Однако процесс может значительно распространиться, что потребует активного лечения. Наиболее подходящая для вас лечебная тактика будет зависеть от размера пораженных участков кожи, длительности заболевания, наличия осложнений в виде артрита. Даже при оптимальном эффекте лечебных мероприятий всегда остается риск возникновения рецидива в будущем.

## Уход за кожей

Прежде чем приступить к какому бы то ни было лечению, необходимо установить, не принимаете ли вы один из тех лекарственных препаратов,

которые способны усугубить течение псориаза. Врач, назначивший вам данный препарат, мог не знать об этом его побочном действии, если, конечно, он не дерматолог. Привести к обострению псориаза могут, например, такие широко применяемые средства, как бета-блокаторы. Или препараты лития, часто используемые при лечении определенных психических нарушений. Некоторые специалисты утверждают, что даже такие средства, как индометацин, могут оказывать неблагоприятное влияние на течение псориаза.

При псориазе следует очень бережно относиться к коже. Старайтесь не повредить ее, помните, что в месте травмы могут появиться новые псориазные бляшки. Рекомендуется постоянно пользоваться увлажняющими и смягчающими кремами, гелями или хотя бы вазелином.

Наиболее часто при псориазе назначают местные средства (кремы, мази, лосьоны и шампуни), содержащие кортизон, деготь, фенол, салициловую кислоту. Для обработки бляшек применяют также обычную соленую воду. Для обработки волосистых участков кожи используют шампуни и лосьоны; поверхности, лишенные волос (локоть, колено), обрабатывают мазями и на ночь закрывают повязкой, что приводит к уменьшению шелушения и покраснения.

### **Лечение дегтем**

Неочищенный угольный деготь был предложен в качестве средства местного лечения псориаза около 50 лет назад, однако он эффективно используется и в настоящее время. Если деготь сам по себе не дает эффекта, его применение обычно сочетают с ежедневным ультрафиолетовым облучением (метод Геккермана). Этот метод обычно применяют при лечении боль-

ных с тяжелым псориазом, поскольку он сопряжен с многочисленными неудобствами, занимает много времени и может проводиться только в условиях больницы. Мазью, содержащей угольный деготь, каждые 2—4 часа покрывают всю поверхность тела, за исключением мест сгибов и головы. Дважды в день мазь удаляют и проводят сеанс ультрафиолетового облучения. В большинстве случаев через 2—4 недели после начала курса лечения кожа полностью очищается от бляшек и в течение многих месяцев или даже лет болезнь не возобновляется.

Удостоверьтесь, что дерматолог, который должен проводить лечение, обладает достаточным опытом в данной области, поскольку правильный выбор дозировки ультрафиолетового облучения здесь крайне важен.

### **Лечение солнцем**

Ко мне иногда обращаются с просьбой официально удостоверить (для оформления налоговой скидки) имеющиеся у того или иного пациента медицинские показания к пребыванию во время зимнего сезона в регионе с более теплым климатом. Я делаю это с чистой совестью в случаях тяжелых заболеваний сердца, поскольку в холодную погоду такие больные чувствуют себя хуже, а также для пациентов, страдающих псориазом, на которых благоприятно влияют солнце и морские ванны. Одним из лучших курортных мест в этом отношении является район Мертвого моря в Израиле, где, помимо обилия солнца, имеется возможность купания в воде с очень высоким содержанием соли.

Если, страдая распространенным тяжелым псориазом, вы не можете зимой отправиться на юг, вам следует прибегнуть к ультрафиолетовому облучению. Оно часто оказывается эффективным в тех случаях, когда

вышеописанные методы не приносят успеха.

Сначала нужно попробовать воздействие излучения в среднем диапазоне (UVB), которое обычно применяют в сочетании с нанесением на кожу увлажняющих средств. Некоторые дерматологи утверждают, что данный вид облучения нарушает иммунитет против рака, однако, на мой взгляд, это нельзя считать доказанным.

## Новые методы

Иногда больные псориазом, доведенные до отчаяния, в поисках облегчения прибегают к некоторым необычным средствам, включающим особые диеты, лечение длительным сном, удаление миндалин или антибиотикотерапию. Однако мне ни разу не приходилось слышать, чтобы какое-либо из этих средств действительно повлияло на течение заболевания.

Имеются отдельные сообщения об использовании в борьбе с псориазом такого метода, как гемодиализ — лечение с помощью аппарата «искусственная почка». Убедительных доказательств эффективности гемодиализа в лечении псориаза, насколько мне известно, нет. Поэтому, если вам в процессе лечения будет предложена данная методика, обязательно обратитесь за вторым мнением.

## КРОМЕ ТОГО...

Потомственные целительницы Н. П. и Н. В. Цинкины выпустили в 1993 году в пермском издательстве «Закамская сторона» книгу «525 рецептов народной медицины», в которую они включили весь опыт врачевания, передающийся в их семье из поколения в поколение на протяжении вот уже 200 лет. По поводу такого трудно подда-

ющегося лечению заболевания, как псориаз, они предлагают 44 рецепта. Мы выбрали из них самые доступные.

1. Корень мыльнянки лекарственной — 1,5 ст. ложки, корень лопуха — 1 ст. ложка. Залить крутым кипятком (600 мл), кипятить на водяной бане 10—12 мин, настоять 40 мин. Пить в течение дня до еды. Этот сбор хорошо очищает кровь, улучшает обмен веществ. Но помните: увеличивать дозу мыльнянки нельзя!

2. Мазь Морковиной: чистотел — 4 части, стальник — 1 часть, лист грецкого ореха — 2 части. Измельчить в порошок, перемешать с ихтиолом или дегтем и смазывать больные места.

3. Лист грецкого ореха — 2 части, чистотел — 1 часть, лист ежевики — 3 части. Ст. ложку сбора залить крутым кипятком (200 мл), настоять 40 мин. Пить в течение дня. Сбор крепит и понижает давление.

4. Чистотел и щавель конский в равных долях измельчить в порошок и залить березовым дегтем. Делать повязки 2 раза в день — утром и днем. Сильнодействующее средство.

5. Чистотел — 1 ч. ложка, цветы тысячелистника — 1 ст. ложка, конский щавель — 1 ст. ложка. Сбор залить крутым кипятком (200 мл), кипятить на водяной бане 15 мин, настоять 3 ч, процедить. Отвар смешать с таким же количеством меда, или с ихтиоловой мазью, или с детским кремом. Смазывать больные места.

6. Чистотел — 1 ст. ложка, цветы донника желтого — 1 ст. ложка, цветы лаванды — 1 ст. ложка. Сбор залить крутым кипятком (200 мл), кипятить на водяной бане 10 мин. Процеженный отвар смешать с дегтем 1:1. Смазывать больные места.

7. Плоды шиповника (толченые) — 1 ст. ложка, корень стальника — 1 ст. ложка, чистотел — 1 ст. ложка. Сбор залить крутым кипятком (200 мл), кипятить на водяной бане 15 мин,

настоять 2 ч. Процеженный отвар смешать со свежим яичным белком 1:1. Смазывать больные места.

8. Зола дубовой коры — 25 г, зола веток шиповника — 25 г, чистотел — 10 г, 1 свежий яичный белок, солидол — 100 г. Все тщательно перемешать, настоять при комнатной температуре 15 дней. Смазывать больные места.

9. Деготь березовый — 50 г, сера жженая — 10 г, чистотел — 10 г, зола веток шиповника — 30 г. Все перемешать, выдержать 7 дней в темном месте в посуде из темного стекла. Смазывать больные места.

10. Сок каланхоэ — 10 г, мед — 10 г, масло эвкалипта — 30 г. Все перемешать, выдержать 3 дня, хранить в посуде из темного стекла. Смазывать больные места.

11. 50 г шишек кедра залить 100 мл спирта, настоять 7 дней. 50 мл процеженной настойки смешать с 20 г меда, добавить 30 г золы веток шиповника. Выдержать 3 дня, хранить в посуде из

темного стекла. Смазывать больные места.

12. Деготь березовый — 50 г, мед — 10 г, зола веток шиповника — 20 г, касторовое масло — 20 г, 1 свежий яичный белок. Все перемешать, выдержать 3 дня. Смазывать больные места.

13. Порошок осажденной серы — 20 г, вазелин — 50 г, чистотел — 15 г. Все перемешать, смазывать больные места.

14. Крапива — 2 части, кора дуба — 1 часть, зверобой — 3 части, чистотел — 4 части, стальник — 2 части. Ст. ложку сбора залить крутым кипятком (350 мл), настоять 3 ч. Пить в течение дня понемногу. Через 3 недели сделать перерыв. Кора дуба крепит.

15. Солидол — 60 г, чистотел — 5 г, мед — 3 г, зола веток шиповника — 10 г, ликоподий — 2 г. Все перемешать, настоять 3 дня в темном месте при комнатной температуре. Смазывать больные места.

## А ТАКЖЕ...

### **Необходимо:**

есть больше фруктов, молочно-кислых продуктов; ограничить животные жиры.

### **Включайте в меню:**

тыкву, одуванчик, редьку, лук, арбузы, ежевику, морковь, облепиху, крапиву, кресс-салат, рябину, абрикос, капусту, смородину, шиповник, свеклу, орехи, каштаны, листовые овощи.

### **Ограничьте:**

сахар, варенье, конфеты, торты.

### **Постарайтесь:**

не делать химических завивок (если поражена кожа головы); пользоваться красителями для волос только растительного происхождения.

### **Учтите:**

если болезнь обостряется зимой, то лучше жить на юге; если болезнь обостряется летом, то нельзя жить на юге.

**А.Н.Кудрин,**  
доктор медицинских наук  
**О.Н.Давыдова,**  
кандидат медицинских наук,  
московская Аптечная палата

---



# Время принимать лекарства

Вообще-то лучше обходиться без лекарств. Наш журнал ориентирует людей в основном на физические упражнения, рациональное питание, различные виды массажа, психотехнику, фитотерапию и т. п. Но бывают ситуации, когда лекарства необходимы. И страшно не столько то, что люди принимают лекарства, сколько то, что принимают они эти лекарства бесконтрольно, избыточно и просто неправильно.

Если лекарство попало в цель: доставлено в нужное место и в точное время — от него должна быть польза. Любой промах — удар по организму, перегрузка химической синтетикой, так называемое побочное воздействие. Если уж принимать лекарства, то грамотно...

Лекарство, прежде чем попасть в общее кровообращение, должно пройти два созданных природой защитных барьера. Первый барьер — это слизистые оболочки желудка, тонкого и толстого кишечника. Затем всосавшиеся вещества с кровью поступают в печень, где фильтруются, частично абсорбируются и лишь после этого поступают в общее кровообращение. В связи с этим рассмотрим две ситуации.

Одна ситуация — лекарственный препарат принят утром натощак или за 60, 40, 30 минут до еды. В этом случае для него создается благоприятная обстановка: желудочно-кишечный канал не содержит пищи и не занят пищеварением и всасыванием пищевых веществ, поэтому лекарственное вещество будет свободнее переходить в кровь и меньше разрушаться (метаболизироваться) в слизистых оболочках и печени. Таким образом, лекар-

ственные препараты целесообразно принимать, как правило, до еды: водорастворимые — за 30—40 минут; препараты, стимулирующие аппетит и секрецию желудочного сока, — непосредственно перед едой; желчегонные — за 10—15 минут до еды. Во время или после еды можно принимать только препараты, растворимые в жирах. Дело в том, что для всасывания необходимо растворение. Оно происходит в жирах и желчи. Если жирорастворимые препараты метаболизируются пищей и соками, их принимают до еды за 30—40 минут с молоком или маслом (1 чайная ложка масла), тогда условия для всасывания будут благоприятны.

Другая ситуация. Лекарственный препарат, принятый после еды, испытывает ряд неблагоприятных кинетических препятствий: затрудняется его всасывание, ухудшается контакт препарата с клетками из-за выделения большого количества слизи, кроме того, на него могут оказывать разрушительное воздействие сама пища, пищеварительные соки, соляная кислота, выделяющаяся в желудке, ферменты. Например, препараты кальция, принятые после еды, могут почти полностью связываться кислотами растительной пищи, а если пища была жирной — жирными кислотами. Поэтому назначать их следует до еды, а в зимнее время добавлять малые дозы витамина D и запивать молоком. После еды в слизистых оболочках и печени протекают активные метаболические процессы, в «огне» которых также в большей мере разрушаются лекарственные средства и в большем количестве выводятся с желчью обратно в кишечник. Этот круг циркуляции веществ называется энтерогепатическим. Он препятствует переходу веществ в общее кровообращение. Прием лекарств после еды отягощает функции печени.

Пища современного человека, богатая различными веществами, активными как в химическом, так и в фармакологическом отношении, может не только препятствовать всасыванию лекарственных средств, но и уменьшать и извращать их фармакологический (лечебный) эффект.

Неблагоприятная экологическая обстановка привела к тому, что многие продукты питания растительного и животного происхождения содержат высокие концентрации нитритов и нитратов, пестицидов, микроэлементов тяжелых металлов. Кроме того, при изготовлении пищевых продуктов широко используются химически активные соединения.

Не следует забывать и о том, что в состав многих продуктов входят активные в фармакологическом отношении вещества, которые также могут серьезно повлиять на фармакодинамику многих лекарственных средств.

Учитывая это, крайне важно обеспечить оптимальный режим для действия лекарственного препарата в организме.

Многие препараты, оказывающие раздражающее действие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, рекомендуют принимать после еды, но при этом, к сожалению, снижается терапевтическая ценность препаратов. Всасывание ацетилсалициловой кислоты, например, во время или после приема пищи уменьшается за счет увеличения степени ионизации молекул. В литературе имеются достаточно убедительные сведения о приеме таких препаратов натощак, то есть за 30—60 минут до еды. К ним относятся ненаркотические анальгетики, салицилаты, гормональные средства (преднизолон, дексаметазон и др.); препараты, содержащие алкалоиды раувольфии. Чтобы уменьшить или полностью устранить раздражающее влияние на слизистую желудочно-



кишечного тракта этих препаратов, надо запивать их молоком, киселем, большим количеством воды, щелочным питьем. Кроме того, современная технология лекарственных средств предусматривает специальные покрытия таблеток, уменьшающие раздражающее действие препаратов на слизистую оболочку и обеспечивающие их максимальное всасывание в кишечнике.

В кислой среде желудка подвергаются частичной инаktivации многие кислотонеустойчивые антибиотики (пенициллины, эритромицин), сердечные гликозиды (дигоксин). Резко снижается растворимость тетрациклинов и диазепам. При приеме парацетамола натошак пик терапевтической концентрации достигается через 40 минут, а после еды — через 2,2 часа, и он существенно ниже, чем при приеме этого лекарства натошак.

Всасывание изониазида и триметоприма, принятых после еды, значительно снижается в количественном отношении.

Но влияние пищи на всасывание препарата может рассматриваться и с других позиций. Так, при назначении цефалексина натошак препарат быстрее всасывается, пик концентрации его в крови достигается также более быстро и равновесная (устойчивая) концентрация сохраняется в течение 1,8 часа. При приеме цефалексина после еды концентрация препарата достигается не так быстро, но держится на неизменном уровне в течение 2,6 часа.

При лечении инфекции имеет большое значение продолжительность контакта возбудителя с антибиотиком. При высокой чувствительности микроорганизмов к антибиотику препарат назначают после еды. Если чувствительность микроорганизмов к цефалексину не высокая, то стремятся создать максимальный пик концентрации

его в плазме крови путем приема препарата натошак.

Исследованиями последних лет установлено, что у курящих идет ускоренный метаболизм лекарственных средств, таких как кофеин, теофиллин, лидокаин, анаприлин, имипрамин, оксазепам, фенацетин и пентазацин, что, естественно, снижает их эффективность.

Пища, богатая белками, увеличивает интенсивность метаболизма теофиллина. Большое количество белка в желудочно-кишечном тракте может создать серьезное затруднение в достижении соответствующей терапевтической концентрации в крови таких веществ, как сульфаниламиды или сердечные гликозиды в связи с их химическим сродством с белком.

Молоко уменьшает всасывание феноксиметилпенициллина, теофиллина, кофеина, кофеинсодержащих болеутоляющих средств. Алкалоиды и азотсодержащие синтетические препараты, обладающие алкалоидоподобными свойствами, образуют трудно-всасывающиеся комплексы с танином, содержащимся в чае, фруктах, растениях.

Нейролептики фенотиазинового ряда, аминазин и галоперидол могут осаждаться в желудке, если их запить чаем или кофе.

В эксперименте показано, что пища, богатая нитратами и нитритами, взаимодействуя с такими лекарственными веществами, как антипирин, аминазин, тетрациклины, бигуаниды, приводит к образованию нитросоединений, обладающих канцерогенной активностью.

В последнее время в аннотациях к лекарствам (особенно импортным) стали появляться указания о времени их приема в зависимости от приема пищи, но в тех случаях, когда это не оговорено, необходимо принимать препарат натошак (т. е. за 40—30 минут до

еды) во избежание взаимодействия с компонентами пищи.

Водорастворимые витамины принимают натощак, жирорастворимые витамины также рациональнее принимать натощак, запивая сливками, жирным молоком или с небольшим кусочком масла, увеличивая таким способом их растворимость и уменьшая воздействие на них пищеварительных соков и составных частей пищи. Минералы достаточно устойчивы в процессе пищеварения, но, учитывая возможное отрицательное влияние пищи на кинетику и метаболизм витаминов, рациональнее принять их натощак.

Ритмичность процессов живых систем — одна из фундаментальных особенностей организма. Решение этой задачи базируется на определении акрофаз биоритмов, когда физиологические системы имеют наибольшую чувствительность и наибольшую реактивность к специфическим для них препаратам. Повысить эффективность и безопасность фармакотерапии можно, опираясь на биологические ритмы физиологических систем организма.

В настоящее время достаточно хорошо изучены ритмы эндокринных желез с их акрофазами эндогенной секреции. Так, акрофаза эндогенной секреции кортикостероидов падает на ранние утренние часы (8—10 часов), возможен второй подъем секреции в 13 часов (чаще у детей). Учитывая ритм эндогенной секреции кортикостероидов, применение препаратов с активностью гормонов коры надпочечников (преднизолон, дексаметазон и др.) в утренние часы 1 раз в сутки позволяет получить достаточный терапевтический эффект от стандартной или даже меньшей дозы.

Хронотерапия предусматривает введение динамических доз, в то

время как традиционное лечение проводится постоянными дозами три раза в день. Процент побочных реакций при традиционной терапии выше, чем при хронотерапии. Нецелесообразно, например, назначать 3 раза в день антигистаминные средства. Активность гистамина повышается в вечернее время за счет усиленного поступления его в кровь (т. е. акрофаза гистамина приходится на 22—23 часа). У больных с аллергическими заболеваниями нарастание гистамина идет со второй половины дня и достигает максимума в вечернее и ночное время. Назначение в 16—17 часов 1 таблетки антигистаминных средств и 1—2 таблеток в 22—23 часа дает хороший терапевтический эффект.

Хронотерапия больных гипертонической болезнью, ИБС и аритмией широко стала внедряться в практическую медицину, позволяя уменьшить суточные дозы и сократить прием лекарств до 1 раза внутрь перед акрофазой патологического процесса. Такой методический прием повышает эффективность терапии и уменьшает вероятность побочных реакций.

При приеме цитостатиков также важно учитывать время суток. Имеются данные об интенсивном делении раковых клеток во второй половине дня, что и диктует назначение суточной дозы препарата на вторую половину дня (в 2 или 1 прием, если больной переносит).

Таким образом, сочетание двух подходов в назначении лекарственных средств: прием препарата с учетом времени приема пищи и изучение биоритмов тех систем, на которые воздействуют данные препараты с учетом патологии, способствует оптимизации фармакотерапевтического воздействия и существенно уменьшает риск развития побочных явлений.

## КОГДА ЧТО ПРИНИМАТЬ

Адельфан	за 30—40 мин до еды (пища, богатая калием)
Аллохол	за 15 мин до еды
Алоэ (табл.)	до еды
Альмагель	за 30 мин до еды
Аминазин	после еды
Ампициллин	за 30—40 мин до еды
Анальгин с хинином	за 30—40 мин до еды
Анаприлин	после еды
Апоморфин	после еды
Аскорутин	за 30—40 мин до еды
Аспаркам	после еды
Ацидин-пепсин	во время еды
Бактрим	за 30—40 мин до еды (запивать щелочной водой)
Баралгин	за 30—40 мин до еды
Бефунгин	за 30 мин до еды
Бисептол	до еды (запивать щелочной водой)
Бромгексина г/х	после еды
Бруфен	за 30—40 мин до еды
Бутадион	за 30—40 мин до еды
Валокордин	за 30—40 мин до еды
Верошпирон	после еды
Викалин	после еды (запивать 1/2 стакана теплой воды)
Винилин	через 5—6 ч после еды (принимать 1 раз на ночь после легкого ужина в 18 часов)
Вольтарен	за 30—40 мин до еды
Галоперидол	за 30—40 мин до еды
Гастрил	за 30 мин до еды (с небольшим количеством жидкости)
Гастрофарм	за 1—1,5 ч до еды
Гастроцепин	за 30 мин до еды
Гексавит	за 30—40 мин до еды
Гексализ	сублингвально, независимо от приема пищи
Гексаметилентетрамин (уротропин)	натощак
Гемостимулин	во время еды
Гистодил	за 30—40 мин до еды
Декамевит	за 30—40 мин до еды
Декаметоксин	после еды (держат в полости рта)
Дексаметазон	суточную дозу за 30—40 мин до еды утром
Де-нол	за 30—40 мин до еды
Диазолин	за 30—40 мин до еды (лучше во второй половине дня)
Диазепам	после еды
Дибазол	за 30—40 мин до еды

Железа глицерофосфат . . . . .	за 30—40 мин до еды
Железа лактат . . . . .	за 30—40 мин до еды
Желчегонный сбор . . . . .	за 10—15 мин до еды
Индометацин . . . . .	за 30—40 мин до еды (запивать молоком)
Интенкордин . . . . .	за 30—40 мин до еды
Калия хлорид . . . . .	после еды
Калия оротат . . . . .	после еды
Кальция глюконат . . . . .	за 30—40 мин до еды
Кальция хлорид (р-р) . . . . .	за 30—40 мин до еды (запивать молоком)
Камфора . . . . .	после еды
Кислота аскорбиновая . . . . .	за 30—40 мин до еды
Кислота ацетилсалициловая . . . . .	за 30—40 мин до еды
Кислота глутаминовая . . . . .	за 15—30 мин до еды
Кислота липоевая . . . . .	после еды
Кислота никотиновая . . . . .	после еды
Кислота хлористоводородная разведенная . . . . .	во время еды
Кислота хлористоводородная, разведенная с пепсином . . . . .	до или во время еды (детям до 1 года — до еды)
Кислородный коктейль . . . . .	за 1,5 ч до или через 2 ч после еды
Клофелин . . . . .	за 30—40 мин до еды
Корвалол . . . . .	за 30—40 мин до еды
Кордиамин . . . . .	за 30—40 мин до еды
Коринфар . . . . .	независимо от приема пищи
Кортизон . . . . .	50% суточной дозы — рано утром (6—8 ч), 20% — в полдень, 30% — вечером или всю су- точную дозу только утром
Левомецетин . . . . .	за 30—40 мин до еды
Либексин комбиниров. . . . .	после еды
Л-тироксин . . . . .	дневную дозу утром натощак с небольшим ко- личеством жидкости. При заболеваниях желуд- ка — после приема пищи
Магния сульфат (слабит.) . . . . .	за 30 мин до еды, натощак
Медазепам . . . . .	после еды
Мезим-форте . . . . .	за 10—15 мин перед едой
Мелипрамин . . . . .	после еды
Метандростенолон . . . . .	за 30—40 мин до еды
Метацин . . . . .	за 30—40 мин до еды
Метациклина г/х . . . . .	за 30—40 мин до еды
Метилурацил . . . . .	после еды
Микройд . . . . .	после еды
Микстура противоастма- тическая . . . . .	за 30—40 мин до еды
Миофедрин . . . . .	после еды
Мисклерон . . . . .	после еды

Моршанская слабительная соль .....	за 30—40 мин до еды, натошак
Мукалтин .....	за 30—40 мин до еды
Настойка полыни .....	за 15—30 мин до еды
Натрия бромид .....	после еды
Натрия салицилат .....	за 30—40 мин до еды
Натрия сульфат .....	натошак
Натрия фторид .....	после еды
Никошпан .....	после еды
Нитронг .....	за 30—40 мин до еды
Нитрогранулонг .....	за 30—40 мин до еды
Нитроксолин (5-НОК) .....	за 30—40 мин до еды
Новомигрофен .....	за 30—40 мин до еды
Ново-пассит .....	во время еды
Нозепам .....	после еды
Ноотропил (пирацетам) .....	после еды
Но-шпа .....	за 30—40 мин до еды
Обзидан .....	после еды
Олететрин .....	за 30—40 мин до еды
Олиговит .....	лучше натошак
Ортосифона настой из листьев (при холецистите) .....	за 15—20 мин до еды
Ортофен .....	за 30—40 мин до еды
Панадол .....	за 30—40 мин до еды
Панангин .....	после еды
Панкреатин .....	за 15—20 мин до еды (запивать «Боржоми» или водой с натрия гидрокарбонатом)
Пантокрин .....	за 30—40 мин до еды
Папаверин .....	за 30—40 мин до еды
Папоротника мужского густой экстракт .....	натошак, в течение 30 мин
Парацетамол .....	за 30—40 мин до еды
Пеницилламин .....	за 30—40 мин до еды, натошак
Пенталгин .....	за 30—40 мин до еды
Пепсин .....	до или во время еды
Пирацетам .....	после еды
Плантаглюцид .....	за 30—40 мин до еды
Промедол .....	за 30—40 мин до еды
Ранисан (ранитидин) .....	за 30—40 мин до еды
Раувазан .....	за 30—40 мин до еды (запивать молоком)
Раунатин .....	за 30—40 мин до еды (запивать молоком)
Раствор калия йодида .....	после еды
Ревень .....	натошак
Ревит .....	за 15—30 мин до еды
Резерпин .....	за 30—40 мин до еды (запивать молоком)

Ремантадин	после еды
Реопирин	за 30—40 мин до еды
Ретинол	натошак (запивать сливками или жирным молоком)
Рибоксин	за 30—40 мин до еды
Рибофлавин	после еды
Рудотель	на ночь, натошак
Салициламид	после еды
Сбор желчегонный (настой)	за 10—15 мин до еды
Седалгин	за 30—40 мин до еды
Седуксен (сибазон)	после еды
Семя тыквы	натошак
Сенаде	натошак (обычно на ночь)
Сенадексин	натошак (на ночь)
Сенны экстракт (табл.)	натошак (на ночь)
Сера очищенная	за 30—40 мин до еды
Серебра нитрат (0,5% р-р)	за 15 мин до еды
Сиднокарб	за 30—40 мин до еды
Сок желудочный	во время еды
Солутан	после еды
Соль карловарская	как слабительное — натошак, как желчегонное — за 30—40 мин до еды
Спазмолитин	за 30—40 мин до еды
Сугерон	за 30—40 мин до еды
Супрастин	за 30—40 мин до еды
Сустанк	за 30—40 мин до еды
Тагамет (гистодил)	за 30—40 мин до еды
Тазепам	после еды
Теобромин	за 30—40 мин до еды
Тетрациклин	за 30—40 мин до еды
Тиамин	за 30—40 мин до еды
Тинидазол	во время или после еды
Трамал	за 30—40 мин до еды
Теofilлин	за 30—40 мин до еды
Триампур композитум	за 30—40 мин до еды
Трифермент	за 10—15 мин до еды
Трихопол	после еды
Троксевазин	во время еды
Уголь активированный	через 1,5—2 ч после еды
Ундевит	за 30—40 мин до еды
Уродан	за 30—40 мин до еды
Фарингосепт	после еды
Феназепам	после еды
Ферроплекс	натошак
Фестал	за 15—20 мин до еды
Фитолизин	за 30—40 мин до еды

Фосфотиамин	за 30—40 мин до еды
Фурадонин	натощак (запивать молоком)
Фурагин	после еды
Фуразолидон	после еды
Фурацилин	после еды (запивать большим количеством воды)
Фуросемид	за 30—40 мин до еды, утром
Хлорпропамид	за 30—40 мин до еды
Хлорхинальдол	после еды
Холагол	за 15—20 мин до еды
Холестирамин	за 15—20 мин до еды
Церукал	за 20—30 мин до еды
Цефалексин	за 30—40 мин до еды или после еды
Циметидин	за 30—40 мин до еды
Циннаризин	за 30—40 мин до еды
Цитрамон	за 30—40 мин до еды
Энцефабол	через 15—30 мин после еды
Энтеросептол	после еды
Эргокальциферол (вит. D <sub>2</sub> )	за 30—40 мин до еды
Эритромицин	за 30—40 мин до еды
Эуфиллин	за 30—40 мин до еды
Эфедрина г/х	за 30—40 мин до еды
Юникап	за 30—40 мин до еды

Настои, настойки, жидкие экстракты и соки из растений принимаются обычно за 30—40 мин до еды (кроме тех, которые приведены в таблице).

В поликлинике медико-инженерного центра

## «АКВИТА»

больных консультируют ведущие онкологи России;  
проводится лечение прибором Юрлина, помогающим избавиться  
от многих кардиологических заболеваний  
(в том числе ИБС, инфарктов),

неврозов, шизофрении, остеохондроза, панкреатита,  
гепатита, астмы и других.

На международной выставке в Салоне изобретений  
«Брюссель — Эврика-94» он был удостоен золотой медали.

Телефоны: (095) 181-50-73, 181-86-74, 181-33-64.

Факс: 181-33-64

Адрес: Москва, Сельскохозяйственная ул., 12а

**Валентин Сергеев, кандидат  
медицинских наук, Институт  
естественных методов лечения**



# Натуропатия **ПРОТИВ** атеросклероза



*Фото Анатолия Бочинина*



Для атеросклероза характерно снижение эластичности артериальных стенок. При выраженном склерозе стенки артерий плотны, как проволока, что легче всего определяется по височной артерии, а наиболее точно — реоэнцефалографически.

По нашим данным, и в 60-летнем и даже в 75-летнем возрасте атеросклероз можно не только остановить, но и заставить отступить. Успех контрастступления определяется и генетическими особенностями, и образом жизни, а еще больше желанием и умением бороться с атеросклерозом. И, конечно, чем раньше начата эта борьба, тем она более успешна.

Несколько лет назад основным проявлением атеросклероза считалось нарушение обменных процессов, в частности повышение уровня холестерина, триглицеридов, протромбина. Наш институт предпосылкой болезни считает склонность артериальных сосудов к спазмам. Учащающиеся, удлиняющиеся по времени спазмы нарушают кровоснабжение и питание самой стенки артерии, особенно ее внутренней оболочки (интимы), и снижают ее способность к полному расслаблению, а потом ведут и к отложению в ней липопротеинов, кальция и фосфора, к уплотнению и снижению эластичности артериальной стенки.

Начинается все с сосудистого невроза, чаще всего в виде нейроциркуляторной дистонии, которая теперь наблюдается часто еще с детства.

Следовательно, и контрастступление на угрожающий атеросклероз надо начинать с нормализации и укрепления нервной и сосудистой систем, обмена веществ. По данным нашей клинико-физиологической лаборатории и экспертов института, в предупреждении и лечении ранних проявлений атеросклероза наиболее эффективен регулярный бег трусцой — по полчаса 3—5 раз в неделю или ежедневно хотя бы

по 20 минут. Бег в отличие от ходьбы отлично массирует артериальные стенки. При толчке ногой с отрывом тела от земли кровь в силу закона гравитации устремляется вниз — от головы к ногам, а в фазе приземления наоборот — вверх к голове. Такой гидродинамический массаж сосудов при беге происходит многократно. Не случайно у регулярно бегающих людей биологический возраст значительно меньше паспортного. У занимающихся бегом в клубе «Истра» — в среднем на 17 лет (при «стаже» более 10 лет). У них увеличивается до нормы (40 мм рт. ст.) и пульсовое давление — разница между максимальным (систолическим) и минимальным (диастолическим) давлением крови, которое при сосудистых спазмах сокращается до 20—25 мм.

Вторым по эффективности средством в борьбе с атеросклерозом мы считаем плавание (не менее 20 минут, т. е. в достаточно теплой воде — от 24 до 26°) хотя бы 2 раза в неделю.

Кроме этого можно порекомендовать лыжные прогулки (особенно при склонности к гипертонии), катание на коньках, греблю, работу в саду и огороде (особенно косьбу, работу граблями, лопатой, обрезку деревьев). Такая «сельскохозяйственная физкультура» имеет немало преимуществ по сравнению с тренировками в душных, иногда даже подвальных помещениях. Конечно, наращивание мускулатуры на тренажерах — вещь хорошая, но для здоровья не менее, а то и более полезны знакомые всем гантели, эспандер, легкая штанга, заниматься с которыми можно на балконе или в комнате перед открытым окном. В конце концов у всех есть и подручные «спортивные снаряды» — пол, стул, кровать. Со стулом, например, можно придумать сотни упражнений (кстати, выпущена книга «400 упражнений со стулом»).

И конечно же, всем необходима гимнастика. Лучше делать ее 2—3 раза



в день хотя бы по 5—8 минут, чем 1 раз 20 минут, как это обычно рекомендуется. Эффект упражнений во многом зависит от повторяемости, позволяющей включать механизм «вработывания», перестройки, а не только от длительности, развивающей выносливость. При атеросклерозе и склонности сосудов к спазмам лучше всего делать ритмо-пластические упражнения — не спеша, с большой амплитудой движения. Махи руками хорошо бы выполнять с гимнастической палкой или эспандером — для большей амплитуды движений.

Следующим по важности средством борьбы с атеросклерозом мы считаем холодовые воздействия на организм, стимулирующие гормональную систему. Лучше всего как можно больше бывать в нетеплой одежде в лесу, в поле, на садово-огородном участке, на берегу реки, озера. Отлично воздействуют на организм воздушные ванны в прохладном возду-

хе. Их хорошо совмещать с гимнастикой утром и днем. Причем дневную гимнастику можно делать даже сидя на стуле (если нет другой возможности), как это делают шведы. И конечно, очень полезны прохладные, а затем и холодные обливания тела (лучше 1,5%-ным раствором морской или хотя бы поваренной соли) с переходом потом на холодные обливания и контрастный душ.

В нашем клубе «Истра» разработан перечень разнообразных растений, помогающих укреплять сосуды. В него входят грецкие орехи (по 4—5 штук, растертых с двумя яблоками), капуста, чеснок, лук, черноплодная и красная рябина, морковь, боярышник красный, абрикос, черника. Отлично вымывает из организма шлаки (включая избыточные липопротеиды и протромбин) кровоочистительный отвар из корней пырея ползучего, к которому хорошо добавить корни солодки голой, репейника и одуванчика — все по 5 г на 0,5 л воды (время кипения — минут 8—10). Мы назвали этот напиток «истринский кофе».

Вместо животных жиров мы используем подсолнечное, кукурузное, льняное, оливковое масло. Из растений хороши также барбарис, морская капуста, цветы и листья земляники, брусники, листья хвоща полевого, цветы клевера лугового, плоды укропа, тмина, корень петрушки. Главное — побольше растительной пищи, включая салаты, квашения из подорожника, сныти, клевера, мать-и-мачехи, манжетки, вечнозеленого гравилата городского, а в мае—июле—и листьев березы, липы, клена. Кстати, при квашении лечебные свойства зелени сохраняются.

Как видите, союзников в борьбе с атеросклерозом у человека хватает, а вот мобилизовать себя на эту борьбу надо самому, не дожидаясь сосудистой катастрофы.



# Дыхательный тренажер Фролова

Мне уже приходилось писать в нашем журнале об инженере Владимире Федоровиче Фролове и его удивительно удачной находке — дыхательном тренажере. Этот прибор оказался настолько же эффективным, насколько и простым для изготовления. Вот он перед вами — пластмассовый стакан с трубкой, элементарная начинка. Но производство этого простого тренажера непомерно затянулось. Сказалась наша традиционная неразворотливость, а возможно, и недостаточная деловая хватка самого Фролова. Как бы то ни было, но я не смог тогда выполнить своего обещания и сообщить в ближайших номерах журнала о том, как приобрести этот замечательный дыхательный тренажер. Лишь сейчас, спустя два года после первой публикации, наши читатели получили возможность купить прибор, который поможет им или их близким восстановить здоровье.

Поскольку за два года круг наших читателей расширился очень значительно и большинство тех, кто выписывал или покупал журнал «Будь здоров!», не знает или не помнит, о чем идет речь, позволю себе повторить кое-что из первой публикации.

Итак, в свое время у Фролова были проблемы с легкими. В поисках выхода он набрал на идеи Бутейко. Тем, кто не в курсе или позабыл, напомним.

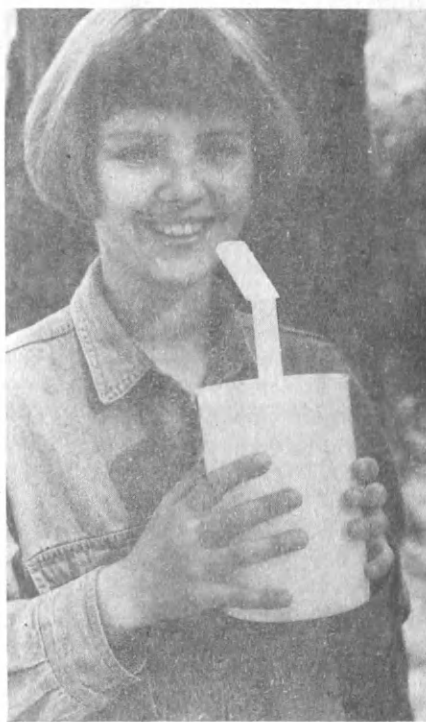


Фото Виктора Ахломова

Константин Павлович Бутейко считает, что все беды со здоровьем сводятся к дефициту углекислого газа в нашей крови. А дефицит этот получается от того, что дышим мы слишком часто и глубоко, как бы продувая при

этом свой организм, изгоняя из него углекислый газ. Но он-то как раз очень нужен. Примитивная схема дыхания, которую излагают в начальной школе, такова: растения дышат, поглощая углекислый газ и выделяя кислород, а животные, в том числе, конечно, люди, дышат, поглощая кислород и выделяя углекислый газ. Но схема эта верна лишь отчасти. На самом деле все не так просто. Сложнейшие биохимические процессы, идущие в организме, включают поглощение и кислорода и углекислого газа, а выделяются при дыхании, выдыхаются — конечные продукты газообмена (водяные пары, неувоенный углекислый газ, а также неувоенный кислород и другие газы). Так вот, чем чаще и глубже дыхание, тем меньше усваивается углекислого газа.

Бутейко и предлагает дышать как можно реже и как можно менее глубоко, чтобы таким образом максимально насытить организм углекислотой. Надо сказать, что современная медицинская наука поддержала Бутейко. Ученые тоже считают, что гиперкапния (избыток углекислого газа) полезна, что дыхание должно быть редким и поверхностным, что задержки дыхания очень полезны.

Но как научиться такому способу дыхания? Попробуйте не дышать как можно дольше и следите при этом за секундной стрелкой. Редко кто из немолодых людей сможет не дышать дольше 15—20 секунд. А согласно Бутейко, человек здоров, если умеет задерживать дыхание на 1,5—2 минуты без большого напряжения. Научиться этому очень трудно. Недаром Бутейко назвал свою систему методом волевой ликвидации болезней глубокого дыхания. Иначе говоря, нужны длительные волевые усилия и постоянный нелегкий контроль, чтобы приучить организм дышать редко и увеличивать паузы задержек дыхания.

Не очень многим удается освоить метод Бутейко. Те, кто освоил, награждаются избавлением от болезней. Владимир Федорович Фролов, хоть и был человеком волевым, терпеливым и целеустремленным, освоить это дыхание не сумел.

Напомню, что в воздухе нашей атмосферы стабильный состав: 78% азота, 21% кислорода, 0,03% углекислого газа, 0,94% инертных газов. Но кровь наша получает совсем не эту смесь, а ту, что, пройдя дыхательные пути, оказывается в легких. Еще великий Сеченов писал: «Для человека дыхательной средой служит не окружающая атмосфера, а воздух, наполняющий полость легких». Так вот, состав этой смеси в легких таков: 14—15% кислорода, 5—6% углекислого газа. Известный петербургский физиолог И. С. Бреслав предполагает, что это соответствует составу атмосферы, в которой жили предки теперешних животных.

Косвенным подтверждением этого предположения можно считать и то, что будущий ребенок в утробе матери пребывает в условиях явной кислородной недостаточности. А всякий зародыш, формируясь, как бы проходит все стадии формирования своего вида. Похоже, действительно, гипоксия (нехватка кислорода) — это ситуация для нас привычная. Не только привычная, но и полезная. Ведь плод, находясь в утробе матери, достаточно легко противостоит неблагоприятным обстоятельствам, связанным с его полной зависимостью от матери, ее образа жизни, характера ее поведения. А вот сразу после рождения он остро реагирует на любые новые обстоятельства. Многие специалисты связывают это с переключением способа дыхания на режим с большим насыщением воздуха кислородом.

Фролов не смог овладеть методом Бутейко, но придумал кое-что иное. Он

нашел путь не только эффективный, но и такой, что проще не придумаешь. Суть его поразительно проста. Вот, пожалуйста. Почему в атмосферном воздухе 21% кислорода, а в легких 15%? Потому что вдыхаемый воздух, проходя через рот, бронхи, смешивается с воздухом выдыхаемым. А в выдыхаемом кислороде, конечно, меньше, зато углекислого газа больше. В итоге в легкие попадает газовая смесь, более насыщенная углекислотой и менее насыщенная кислородом.

Это понятно. А чтобы создать в этой смеси еще большую концентрацию углекислого газа и еще меньшую кислорода, надо всего лишь увеличить длину пути, на котором вдыхаемый воздух смешивается с выдыхаемым. Как это сделать? Рот ведь не увеличивается, трахея не удлиняется. Все гораздо проще: надо вдыхать и выдыхать через трубку. Тогда путь, где смешиваются встречные потоки, увеличится. Вот и все.

Нет, не все. Это только принцип. А для полного ажюра Фролов поместил конец трубки в замкнутое пространство (но не загерметизированное), самый же кончик погрузил в воду. Таким образом, процесс дыхания проходит с некоторым усилием (что необходимо для тренировки мышц, участвующих в дыхании), сама же смесь становится более насыщенной по углекислому газу и разреженной — по кислороду.

Можно сказать, что способ, предложенный Фроловым, создает ситуации одновременно гиперкапнии и гипоксии.

Мы должны понимать, что всякая тренировка на выносливость (бег, лыжи, плавание и т. п.) сводится как раз к адаптации человека к режиму гиперкапнии и гипоксии. А выносливость есть как раз то физическое качество, которое определяет уровень здоровья человека. Не быстрота, не сила, не гибкость (хотя они тоже важны), а

именно выносливость позволяет сердцу работать ритмично и мощно, а всем остальным системам — подчиняться этому ритму.

Я вовсе не хочу сказать, что дыхание через трубку заменит бег или лыжи: эффективность мышечной работы не сравнима ни с какими другими воздействиями. Но помочь бегу трубка, конечно, может.

Дыша так, как предлагает Фролов, мы, во-первых, делаем процесс своего дыхания более продуктивным. А во-вторых, приушаем дыхательный центр к новому режиму работы. Второе обстоятельство Фролов счел настолько существенным, что назвал способ дыхания через свой прибор адаптационным дыханием. То есть дыханием, при использовании которого дыхательный центр адаптируется к режиму гиперкапнии и гипоксии. Сам же прибор получил название «Дыхательный тренажер Фролова».

Владимир Федорович пользуется своим тренажером так. Наливает в стакан две столовые ложки воды, берет в рот трубку, рукой зажимает нос, кладет перед собой часы с секундной стрелкой и делает медленный вдох, который длится 2 секунды. Потом еще более медленный выдох (порциями, ступеньками) — 4 секунды. Тип дыхания при этом — диафрагмальный, при вдохе живот раздувается, при выдохе — сжимается. В таком режиме проходит 15-минутная утренняя тренировка новичка. Постепенно, по мере возрастания тренированности, увеличивается продолжительность вдоха (до 4, 5, 6 секунд, потом — еще больше) и выдоха (соответственно до 8, 10, 12 секунд). Уже через месяц некоторые тренирующиеся могли при дыхании через трубку ограничиваться одним вдохом в минуту!

Вот чего добились некоторые из тех, кто воспользовался тренажером.

Женщина, 51 год. Умеренная гипер-

тония. Стенокардический синдром. Боли в области сердца. Уже после второй 15-минутной тренировки почувствовалась облегчение. После девятого занятия боли полностью прекратились, снизилось давление, состояние нормализовалось.

Мальчик, 9 лет. Хронический бронхит. Улучшение наступило после третьей тренировки. Полное выздоровление зафиксировано после двенадцати сеансов.

Женщина, 42 года. Стойкие боли в височных зонах головы. Повышенное артериальное давление. Облегчение после третьего занятия, после восьмого нормализовалось давление, после тринадцатого исчезли головные боли.

Мужчина, 43 года. Физически здоров. Головная боль, вызванная похмельным синдромом. После первой же 10-минутной тренировки боль прекратилась.

Женщина, 37 лет. Головные боли, бессонница, слабость. Неврастенический синдром. Безуспешно лечилась много лет. Улучшение состояния после третьей тренировки. Сон нормализовался на пятый день. На девятый в основном исчезли головные боли.

Понятно, что дыхательный тренажер — не лекарство от гипертонии или от головной боли. Это, конечно, средство, помогающее улучшить питание клеток и тканей, вследствие чего нормализуется деятельность организма, что, в свою очередь, ведет к исчезновению патологии и болевого синдрома. Такие средства, воздействующие не на больший орган или систему, а на весь организм, называют неспецифическими, то есть помогающими не при какой-то определенной болезни, а при очень многих заболеваниях, которые связаны с ослаблением всего организма, с нарушением иммунной защиты. Это лечение направлено на использование собственных ресурсов организма, а не

тех, что синтезированы в химических цехах.

Впрочем, Фролов считает, что лечебный эффект связан не столько с газообменом, сколько с измененной энергетикой клеток и клеточных мембран, вызванной бескислородным обменом.

Давайте порассуждаем. Мы уже не удивляемся, когда слышим об эффективности оздоровительного голодания. Смысл этого голодания сводится к тому, что организм временно перестает получать питание извне и переключается на внутренние источники. А ведь дыхательная система человека эволюционно гораздо более молодая, чем пищеварительная. Стало быть, она более пластична, легче поддается воздействию. Ее задачи, строго говоря, сводятся к обеспечению обмена в клетках и тканях. Транспорт кислорода и углекислоты — это лишь способ, обеспечивающий такой обмен. Мы знаем, что могут включиться и другие механизмы, при которых обмен тоже вполне эффективен. Не стану углубляться в биохимию и говорить об анаэробном (без воздуха) типе обмена. Напомню лишь о том, что киты и дельфины дышат воздухом, но могут обходиться без него достаточно долго. Просто механизм их тканевого обмена («тканевого дыхания», как говорят иногда) великолепно адаптирован к условиям их жизни.

Так или иначе, но список заболеваний, которые рекомендовано лечить с использованием тренажера Фролова, необъятно велик. Приведу выдержки из этого списка: пневмония хроническая и очаговая; ринит по типу вазомоторного; гайморит; фронтит; плеврит гнойный, сухой, экссудативный; атеросклероз; тромбозы; геморрой; колиты; метеоризм; гастрит; пиелонефрит; экзема; псориаз; подагра; токсикозы беременности.

*Окончание на стр. 60*



# Почему Григорий Распутин был неуязвим?

Целебные свойства этого растения были известны еще шумерам, которые примерно за 2300 лет до н. э. начали использовать его для снятия жара, лечения опухолей и при отравлениях. Древние египтяне широко применяли его для предупреждения и лечения инфекционных заболеваний у рабов, занятых на постройке пирамид. «Отец медицины» Гиппократ готовил на его основе обезболивающие и противовоспалительные настои, лечил им эпилепсию. Легионеры и гладиаторы Древнего Рима активно употребляли его для укрепления сил в боевых походах и гладиаторских сражениях. Великий патолог древности Клавдий Гален, добавляя сок этого растения в изобретенный им противовоспалительный бальзам, добивался полного выздоровления раненных в цирковых боях гладиаторов — до этого почти все они погибали от вторичного нагноения ран. Знаменитый врач Древнего Востока Авиценна считал его средством от всех болезней. В Древней Греции это растение называли «вонючей розой», подчеркивая сочетание в нем прекрасных свойств королевы цветов и отталкивающего запаха.

Очевидно, многие догадались, что речь идет о чесноке.

С древности чеснок использовался

как универсальное лечебное средство. Спиртовая настойка чеснока, рецепт которой приписывается тибетским монахам-целителям, является уникальным средством омоложения и долголетия. В старинном русском лечебнике сказано: «Кто ест чеснок, у того внутри не растут чирья, понеже мокрость внутреннюю истребляет».

Трудно отыскать более популярное целебное растение в мировой истории. Но чеснок означает не только лечебными свойствами. Народные предания разных стран наделяют это растение и мистическими силами. Ассирийцы и древние славяне вывешивали его над дверью для защиты дома от злых духов, а на родине небезызвестного графа Дракулы, в Трансильвании, его использовали как единственное средство, отгоняющее вампиров и прочую потустороннюю нечисть.

Западная медицина тоже не прошла мимо уникального соединения лечебных свойств, подаренного нам природой. Знаменитый французский микробиолог Луи Пастер в 1858 году впервые обратил внимание на то, что активные компоненты чеснока убивают болезнетворные бактерии. Известный врач и гуманист Альберт Швейцер успешно использовал его для лечения амёбной дизентерии у афри-

канцев. Но по-настоящему научное изучение целебных свойств чеснока началось только в 70-х годах нашего столетия, когда эксперименты на животных и клинические исследования позволили достоверно констатировать многостороннее действие различных соединений, выделяемых из него.

Съедобная часть чеснока содержит до 43% сухих веществ, 6—8% белка, до 22% инулина, эфирные масла, витамины В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, РР, Е, С, А, множество микроэлементов, из которых крайне важны для организма цинк, селен и германий. Причем наиболее сильные по своему воздействию компоненты обнаружены не в свежем, а в выдержанном на холоде чесноке.

Прежде всего внимание исследователей привлекло соединение, названное аджоеном, которое было получено в результате определенной технологической обработки чеснока. Оно обладает сильным антитромботическим (противосвертывающим) действием. В дальнейшем выявились и другие многообразные лечебные свойства этого соединения. Из всех серосодержащих фракций чеснока только аджоен активно подавляет рост наиболее распространенных штаммов болезнетворных грибов.

Ученые Германии запатентовали в 1988 году открытые ими в результате исследований противораковые свойства аджоена. Многочисленные исследования подтверждают антираковую активность аджоена при опухолях кишечника, желудка, мочевого пузыря. Мало того что многочисленные широкомасштабные исследования подтвердили более низкую заболеваемость раком в группах населения, активно потребляющих чеснок, многие врачи (как классического направления, так и натуропаты) достигли впечатляющих результатов при использовании препаратов чеснока у онкологиче-

ских больных. Противораковый эффект достигается в основном за счет содержания в них таких микроэлементов и соединений, как германий, цинк, селен и аллиин. Особенно эффективны препараты выдержанного чеснока.

В 1990 году, на I Всемирном конгрессе, посвященном чесноку, известный исследователь химической структуры чеснока профессор Эрик Блок из Государственного университета Нью-Йорка говорил в своем докладе: «Чеснок содержит более 100 серосодержащих компонентов, и все они обладают особыми целебными свойствами. В состоянии покоя они проявляют нулевую лечебную активность, но при нарушении структуры каскад составляющих немедленно активизируется, принимая участие в сложной последовательности химических реакций». Надо добавить, что ученые прогнозируют в ближайшие 50 лет открытие не менее 500 новых активных соединений чеснока.

Еще одно серосодержащее соединение чеснока S-аллилцистеин снижает содержание наиболее вредных для организма фракций холестерина в крови — липопротеидов низкой плотности и триглицеридов, играющих основную роль в развитии атеросклероза.

Японские исследователи в 1988 году получили соединение чеснока, обладающее защитным действием при поражении печени. Кроме этого было выявлено активное антиоксидантное действие сульфидов чеснока, что уменьшает развитие многих распространенных заболеваний. Другие активные соединения чеснока обладают антимутагенной и противовоспалительной активностью.

Препараты из чеснока стали популярными и незаменимыми при заболеваниях, связанных с нарушением циркуляции крови в мелких сосудах —



атеросклерозе, ишемической болезни сердца, нарушении мозгового кровообращения и других.

Интересные данные были получены при изучении воздействия чеснока на кормление грудью. Традиционно кормящие матери стараются не есть чеснок и лук, опасаясь оттолкнуть ребенка от грудного вскармливания из-за специфического запаха и нового вкуса молока. Но результаты последних научных исследований опровергают устоявшиеся представления. Американский журнал «Сайенс ньюс» опубликовал в 1991 году данные, согласно которым грудные дети сосут грудь более активно в том случае, если их матери употребляют в пищу чеснок. Эти же данные подтверждены в другом американском журнале для детских врачей — «Педиатрия».

Несомненно, одним из самых эффективных свойств чеснока является его антибактерицидное действие. Описано немало случаев более эффективного использования препаратов чеснока по сравнению с классическими антибиотиками. В период простудных эпидемий, которые мы обычно переживаем весной и осенью, можно просто надеть на шею ребенка ожерелье из зубчиков чеснока — оно защитит от безвредных вирусов и бактерий.

Очень эффективен чеснок при кишечных расстройствах. Наш опыт применения препаратов чеснока у больных хроническим дисбактериозом давал порой удивительные результаты. В медицинском центре ЛЕНЦ мы начали исследования одного из самых известных в мире препаратов чеснока «Киолик» («Kyolic») американской фирмы «Вакунага оф Америка». Основываясь на данных предварительно собранной научной информации, мы рассчитывали на определенный положительный эффект. Но результаты часто опережали наши ожидания.

Через 2—3 недели применения у больных, долгие годы страдавших различными расстройствами пищеварения, отмечалась нормализация работы кишечника, полностью исчезали диспептические явления. Очень эффективен он оказался у больных, перенесших операции на кишечнике. Правда, надо отметить, что в каждом конкретном случае необходимо подбирать свою дозу и схему приема.

Чеснок обладает прекрасными желчегонными свойствами. Одним из компонентов широко знакомого многим препарата аллохол является чеснок. Эксперименты, проведенные в Японии, свидетельствуют о способности чеснока выводить из организма через кишечник различные отравляющие вещества, в частности соли тяжелых металлов — свинец, ртуть, кадмий и другие. Кстати, именно чесноку история приписывает роль спасителя в первой, неудавшейся попытке отравить римского императора Клавдия, отчима Нерона. Он же вполне мог быть причиной такой же неудачи при попытке отравить Распутина, который не брезговал этой простой пищей. Современники, описывая Григория Распутина, обычно не забывали упомянуть, что от него всегда пахло чесноком. Правда, в обоих случаях убийцы все же добились своего, но им приходилось прибегнуть к другим средствам.

Эффективна помощь чеснока и при менее серьезных проблемах со здоровьем. Прием 4 капсул препарата чеснока в день в сочетании с наружными чесночными компрессами помогает легко избавиться от юношеских прыщей. Чеснок вполне может заменить йод при обработке небольших порезов, вылечить от мозолей и бородавок.

Ознакомившись с поистине чудодейственными свойствами чеснока, читатель может задать вопрос: почему лекарственных препаратов из чеснока не видно в наших аптеках? Тем более

что доказано: препараты из чеснока часто более эффективны, чем само растение. Не говоря уж о том, что эти препараты не имеют того характерного запаха, который не позволяет нам без оглядки на завтрашний день съесть вечером пару зубчиков чеснока с черным хлебом. Дело в том, что чеснок стал жертвой собственной универсальности: огромное количество положительных эффектов не позволило до настоящего времени выработать окончательных стандартов на сырье, технологию и продукцию чесночных препаратов. Однако начиная с 1990 года проводятся Всемирные конгрессы по чесноку, где ведущие ученые мира постепенно определяют необходимые требования к чесноку как лечебному средству.

В настоящее время специалисты Института питания Российской академии наук наиболее эффективными считают такие препараты чеснока, как «Киолик» (США) и «Квай» (Германия). Прекрасными целебными свойствами обладает также чесночное масло. Использование его в диетических комплексах Ассоциации «Здоровье и питание» во многом обогатило их полезные качества (журнал «Будь здоров!» писал об этом в предыдущих номерах — см. статьи под названием «Еда, которую мы выбираем»).

Однако пока не все, к сожалению, могут приобрести чесночное масло, «Киолик» или «Квай», но у всех дома найдется пара головок чеснока. Следующие несколько рецептов будут полезны для всех читателей.

Эффективное средство от насморка, головной боли и усталости — ледяная ванна для ног, приготовленная из концентрированного чесночного отвара.

Очень эффективным средством при простуде является и чесночная ингаляция. Несколько маленьких зубчиков чеснока залейте в кастрюле

небольшим количеством воды, подогрейте на огне 20 минут. Затем добавьте чайную ложку лимонного сока. Тщательно перемешайте отвар, слегка остудите и подышите над ним 15—20 минут, пока он не остынет.

Этот же отвар после охлаждения можно использовать в виде компрессов при радикулите, растяжении связок, солнечных ожогах.

Для сохранения витаминов и других летучих соединений чеснока можно приготовить чесночный настой в холодной воде (настаивать, 16—20 часов). После этого его можно употреблять как напиток при желудочно-кишечных, воспалительных заболеваниях. При лечении кишечных заболеваний, запоров и глистной инвазии эффективны чесночные клизмы.

Если вам важнее сохранить серосодержащие компоненты и микроэлементы чеснока, чем витамины, лучше приготовить отвар на слабом огне. В  $1/2$  стакана кипящей воды добавить  $1/2$  чайной ложки порезанного чеснока и прокипятить 5 минут на слабом огне. Затем снять с огня и оставить на 45 минут при комнатной температуре. Отвар процедить и пить по полстакана 2—3 раза в день. Он очень эффективен при воспалении верхних дыхательных путей, бактериальных и вирусных инфекциях. Однако надо помнить, что отвар обладает очень сильным действием и его надо пить не более полстакана через 5 часов.

Природа подарила нам немало уникальных кладов, за которыми не надо ехать на Остров сокровищ. Один из них — чеснок.

Если вас интересует дополнительная информация о применении препаратов чеснока, обращайтесь в медицинский центр ЛЕНЦ.

Телефоны:

(095) 973-3621; (095) 281-6269.

# Вниманию медиков!

---

---

Основной целью Ассоциации «Здоровье и питание» является пропаганда современных идей в области питания, распространение в России имеющихся в мире продуктов здорового питания, разработка и производство новых видов здоровой пищи и особенно обеспечение лечебно-диетическими продуктами так называемых «уязвимых групп населения». К ним, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, относятся дети до 1 года, люди, страдающие наиболее опасными и массовыми хроническими неинфекционными заболеваниями (болезни сердца и сосудов, сахарный диабет, рак, болезни желудочно-кишечного тракта), женщины, лица пожилого возраста.

Многие известные ученые, врачи, авторы новаторских методик оздоровления и здорового питания уже присоединились к программе Ассоциации. В их числе сотрудники Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава, Института эндокринологии РАМН и других ведущих научных центров России.

Все знают, в каком бедственном положении пребывает сегодня российская медицина. Катастрофически не хватает средств учреждениям здравоохранения, уровень жизни российских медиков явно не соответствует их высокому профессионализму, тяжелому и ответственному труду. Сознвая это, Ассоциация разработала программу материальной поддержки медиков России. Мы готовы включить в работу как руководителей лечебных

учреждений, так и работников здравоохранения любого уровня в качестве региональных представителей, проводящих на местах практическую работу Ассоциации, способствующих распространению комплектов здорового питания среди всех нуждающихся.

Ассоциация в сотрудничестве с Главным центром магистральных перевозок почты Федерального управления почтовой связи РФ в состоянии доставить предлагаемые комплекты здорового питания каждому жителю в любой, самый отдаленный уголок России.

Мы разработали систему талонов-рецептов. Именно такой рецепт медики, сотрудничающие с нами, должны вручать пациентам, которые особенно нуждаются в помощи. Каждый рецепт, присланный нам по почте, будет обеспечен комплектом лечебно-диетического питания. Таким образом, ни один заказ не останется невыполненным.

Участие в работе Ассоциации позволит врачам существенно улучшить свое материальное положение, так как на поддержку региональных представителей Ассоциация выделяет до 10% своего бюджета.

В настоящее время Ассоциация комплектует лечебно-диетические продукты по трем программам:

## **1. Диабетические сладости.**

Комплекты сладких десертов для людей, страдающих сахарным диабетом и заболеваниями, требующими ограничения сахара в рационе (ишемическая болезнь сердца, гипертония, ожирение и другие).

## 2. Детское питание.

Комплекты высококачественных молочных смесей и каш, необходимых для здорового вскармливания детей первого года жизни. Программа рассчитана на активное участие участковых врачей-педиатров, медсестер и других работников детских лечебных учреждений, молочных кухонь и роддомов.

## 3. Диетические обеды.

Комплекты семейных обедов на основе соесодержащих продуктов, необходимых для людей, не отличающихся крепким здоровьем.

Все комплекты Ассоциации прошли необходимую для нашей страны сертификацию и одобрены Минздравом России.

Первая и третья программы рассчитаны на участие самого широкого контингента медиков: терапевтов, эндокринологов, кардиологов, гастроэнтерологов и многих других.

Каждый медик, заинтересованный в сотрудничестве с Ассоциацией, может выслать в наш адрес письмо с краткой информацией о себе (место работы, профессия, домашний адрес) и указать ту программу, по которой он хотел бы работать региональным представителем Ассоциации. Мы сразу вышлем необходимый пакет документов, талонов-рецептов и информационных материалов для обеспечения его деятельности как регионального представителя Ассоциации.

Письма направлять по адресу:  
107140, Москва, ГЦ МПП, а/я 15,  
Ассоциация «Здоровье и питание»

*Совет Ассоциации*

---

## Рисовая похлебка

2—3 клубня топинамбура или 2 картофелины, корень петрушки, корень сельдерея, 3 луковицы, 0,5 головки чеснока, лавровый лист, бутон гвоздики, 2—3 горошины душистого перца, 4 десертные ложки консервированного зеленого горошка, столько же брусники или клюквы,  $\frac{3}{4}$  стакана риса.

Рисовая похлебка должна быть белого цвета, поэтому картофель следует очистить и нарезать кубиками. Топинамбур очищать не нужно, у него кожура при отваривании принимает цвет перламутра. Сельдерей и петрушку натереть на мелкой терке. Луковицы мелко нашинковать и добавить в похлебку. Лавровый лист, душистый перец и чеснок придадут похлебке приятный аромат.

Рис перемолоть в муку в кофемолке. Если нет кофемолки, можно 2 раза пропустить через мясорубку, но тогда варить его нужно немного дольше и добавлять в похлебку только после картофеля. Рис, перемолотый в муку, заваривается в похлебке в течение одной минуты.

Рисовую похлебку посыпать зеленым горошком и яркими ягодками брусники или клюквы. Летом можно прибавить 3—4 ягодки черной и красной смородины. Такой суп особенно нравится детям.

## Рис с моим любимым соусом

0,5 стакана риса, 2 стакана воды, 2 столовые ложки соуса, пучок зелени.

Вскипятить воду, всыпать рис. Когда вода вновь закипит, убавить огонь. После того как рис разварится, дать ему слегка остыть, вмешать соус, разложить по тарелкам и густо посыпать зеленью. Если вы любите доводить каши до готовности под «бабой», рис будет вкуснее.

# Кухня Шаталовой

Изучая материалы двух международных конференций, посвященных работам выдающегося ученого и врача Дж. Осавы, я заметила, какое исключительное внимание было уделено на них рису. Испытав эту культуру в целебном питании, я убедилась в исключительных свойствах риса, ставящих его в некоторых отношениях даже выше милой нашему сердцу пшеницы.

Следует сказать, что сортов риса, которым питается половина мира, около двухсот. Однако мы не избалованы подобным разнообразием. На наши рынки привозят с юга обдирный рис, у которого с зерна снята кожура, но белково-преобразующий слой оставлен вместе с зародышем. Биологические свойства продукта ослаблены, но в незначительной степени. Шлифованный же рис, поступающий в государственную торговлю, — это неполноценный продукт.

Приступая к приготовлению блюд из риса, имейте в виду, что, если вы хотите сварить плов, где рисинки отделяются друг от друга, нужно брать воды примерно вдвое больше по объему, чем риса. Если вы любите разварной рис, то пропорция риса и воды должна составлять 1:4. Возможны и промежуточные варианты.

Для густой каши следует использовать чугунную обливную кастрюлю.

Для соуса: 1 стакан сушеной морской капусты, 2,5 стакана кипятка, 3 столовые ложки семян кориандра, 1 столовая ложка семян тмина, 5—6 горошин душистого перца, 1—2 звездочки бадьяна, 2—3 бутона гвоздики, 1—2 чайные ложки порошка из корня имбиря, 10—12 средней величины головок репчатого лука, 100—150 г подсолнечного или кукурузного масла.

Сушеную морскую капусту (удобнее всего из аптечного пакета) всыпать в литровую банку, залить крутым кипятком, накрыть салфеткой и дать набухнуть. Перемолоть все пряности, смешанные вместе, в кофемолке. Пряную муку всыпать в набухшую капусту и тщательно перемешать. Головки лука очистить и нашинковать как можно мельче. Если вы любите чеснок, можно добавить 4—5 зубков. Лук тщательно вмешать в соус, добавить растительное масло по вкусу. Вымесить

ложкой, как бы вбивая воздух в соус. На следующий день соус готов. Он может храниться в холодильнике неделями.

## Салат из риса

200 г риса, 2 корня сельдерея, 1 морковь, 2 головки репчатого лука, корень петрушки, 2 столовые ложки рубленых грецких орехов, пучок кресс-салата, 2 столовые ложки моего любимого соуса, столовая ложка лимонного сока, 2—4 ломтика лимона.

Отварить рис, слегка протомить в толстостенной кастрюле овощи. Затем перемешать рис с овощами. Это блюдо можно подавать к праздничному столу в салатной вазе, украсив его ломтиками лимона. Мой любимый соус следует разбавить лимонным соком и вмешать в него рубленый кресс-салат и орехи.

## **Рисовая каша с овощами и черносливом**

*100 г риса, 1 морковь, 200 г капусты брокколи или цветной, пучок огородной зелени, головка репчатого лука, 3 штуки соленого чернослива (можно заменить сушеным), 2 столовые ложки растительного масла.*

Взять 2 кастрюли. В толстостенной кастрюле отварить рис в пропорции 1:3. В другую кастрюлю (лучше в чугунок) налить не более  $\frac{3}{4}$  стакана воды и, когда она закипит, добавить масло, положить предварительно нашинкованный лук. Затем нашинковать морковь, разобрать цветки брокколи или цветной капусты и положить в кастрюлю, а затем — измельченный соленый чернослив.

Соленый чернослив обладает удивительно приятным запахом и вкусом. Засаливаю я его в пятилитровой стеклянной банке, пересыпая уложенные слоями сливы мелко перемолотой морской солью и пряностями.

Смешать тушеные овощи с кашей и тщательно размешать. Выложить в глубокое блюдо и присыпать мелко нашинкованной огородной зеленью.

## **Салат с рисом по-испански**

*300 г отварного рассыпчатого риса, 250 г сладкого болгарского перца, 250 г помидоров, 2 головки репчатого лука, столовая ложка сухого вина или лимонного сока, 2 столовые ложки растительного масла, зелень.*

Рис отварить в соответствии с предыдущими рецептами. Из перца удалить семена и нарезать его полосками. Лук мелко нашинковать. Помидоры разрезать на 4 части. Все перемешать и заправить одной столовой ложкой сухого вина или лимонного сока, добавить две столовые ложки растительного масла. Выложить салат в вазу и украсить веточками зелени.

Многие и хотели бы, да не знают как, или пробовали, да все равно тянет. У меня тоже ничего не получалось до тех пор, пока не узнал об одном «импортном» способе. Секретом поделилась американка Диксин Хардести, которая курила шесть лет, но вот бросила.

Итак, один из популярных в Америке, по словам Диксин, способов бросить курить. Помните: читать эти рекомендации нужно дважды в день до и после того, как вы бросите курить.

Курение — это привычка, от которой всем тяжело избавиться, независимо от того, выкуриваете ли вы 5 или 100 сигарет в день. Вы должны быть готовы к неизбежным неприятным ощущениям, которые могут длиться от 48 до 72 часов с момента, когда вы отказались от курения. Это может быть слабый озноб или жар, возможен кашель. Все это происходит потому, что организм возвращается к норме, и значит, отказ от курения проходит успешно. Не бойтесь неприятных ощущений, их просто нужно пережить.

Выберите день и час, когда вы бросите курить, скажем, через неделю после того, как вы впервые прочитали эти строки. Не очень важно, какой именно это будет час и день, выберите на свой вкус. Но сделайте это сейчас: день \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_.

Не нужно курить меньше обычного до выбранного времени.

Помните, что курение само по себе не решает абсолютно никаких проблем. А отказ от курения не прибавит вам новых и не ухудшит старые, если таковые имеются. Всегда имейте это в виду, и, если случаются какие-нибудь неприятности или возникают проблемы, они не должны служить извинением того, что вы опять закурили.



# Курил, курил — и бросил

Думайте об этих рекомендациях как можно чаще всю неделю до вашего отказа от курения и некоторое время после него. Ведь лучший способ преодолеть любую трудность — полностью осознать ее. Не пытайтесь никогда от нее отмахнуться: она все равно найдет лазейку в сознании и может даже свести вас с ума.

Никому не говорите о том, что бросаете курить. Не ждите ни от кого ни похвалы, ни поддержки. То, что решили, — личный подарок самому себе, и никто по достоинству не сможет оценить ваши намерения. А если кто-нибудь заподозрит неладное и спросит: «Вы бросили курить?», скажите что-то вроде: «Может, когда-нибудь и брошу». Если сами не будете слишком афишировать свой подвиг, никто ничего и не заметит. А именно это как раз и нужно, потому что (помните!) это ваш личный подарок самому себе. И кто знает, возможно, лучшего для себя вы никогда раньше не делали.

Не придумывайте того, во что сами не верите: ум слышит все, что вы ему говорите. Поэтому не нужно менять эту программу, даже если

вам кажется, что меняете ее к лучшему. Поступайте в точном соответствии с рекомендациями, и вы обязательно добьетесь успеха. Вы бросите курить достойно, ибо сможете полностью владеть собой, что позволит вам, помимо всего прочего, быть просто приятным человеком в этот период.

## 10 рекомендаций, как отказаться от курения

1. Откажитесь от курения именно в тот день и час, который вы для себя выбрали. Не раньше, но и не позже.

2. Если вы обычно курили, скажем, 40 сигарет в день, приготовьтесь к 40 ежедневным желаниям закурить. Если же они не возникают, значит, вы подавляете свои настоящие желания. Не делайте этого! Вам обязательно должно захотеться курить 40 раз в день. Так что если почему-то не хочется, придется захотеть. Вернее, признаться себе в этом. Но если вы будете продолжать подавлять свои истинные желания, они все равно будут вас преследовать и в конце концов сведут с ума. Либо прорвутся наружу в минуту слабости. Поэтому ни в коем случае не скрывайте от себя правду, наоборот, помните и думайте о ней постоянно. Так будет легче решить проблему.

3. Помните, что у вас всегда есть возможность выбора. Каждый раз, когда вам захочется выкурить сигарету, признайтесь себе: «Я хочу курить». Не пытайтесь обмануть себя, лучше пойдите в лес и прокри-



Фото Виктора Ахломова



чите это во весь голос, если есть такая потребность. А потом скажите себе: «Но сейчас я выбираю НЕ курить». Вы всегда можете выбрать: закурить или нет, и в каждый конкретный момент выбирайте НЕ курить. Главное — делать правильный выбор все 40 раз в день. Со временем желание закурить будет возникать реже и вскоре совсем пропадет.

4. Как и прежде, всегда носите с собой сигареты и спички: вы всегда будете уверены в том, что у вас действительно есть выбор. Помните, что никто не собирается отнять у вас сигареты и спички и лишить возможности выбора. Когда у человека нет того, что ему очень хотелось бы иметь, или когда у него отнимают что-то желанное, он неизбежно испытывает чувство лишения, которое ведет к озлобленности и раздраженности. Вы тоже, бросив курить, испытаете такое чувство. И когда это случится, остановитесь и скажите себе: «Никто не отнял у меня ни сигарет, ни спичек, так что возможность выбрать у меня есть. Я могу курить. Я хочу курить. Но сейчас я выбираю НЕ курить».

5. Живите только настоящим моментом и не пытайтесь предсказать, что случится через 5 минут. Отказывайтесь от курения только именно сейчас, а не навсегда.

6. Всякий раз, когда вы решили именно сейчас НЕ курить, подумайте о преимуществах отказа от этой вредной привычки. Вспомните, какой ущерб здоровью вы могли бы нанести!

7. Никогда ничем не заменяйте курения. В противном случае это тоже подавление желаний, а этого делать нельзя! Чтобы бросить курить, совсем не нужно есть больше или чаще обычного, жевать резинку или сосать леденцы, не надо дольше

спать или употреблять алкогольные напитки сверх обычной нормы. Не стоит грызть ногти или семечки, придумывать себе лишнюю работу или занятие, отвлекающее от курения. Все это ни к чему. И, если заметите, что делаете что-либо, не свойственное вам, честно признайтесь себе: «Мне вовсе не нужна никакая замена курению. Все, что я хочу, это курить». И пусть появится желание курить — вы знаете, как поступить в таком случае.

8. Не меняйте привычного образа жизни в связи с отказом от курения. Не нужно сразу становиться спортсменом или фанатом здоровья. Вы всего-навсего бросаете курить, не более. Так что не перегибайте палку, откажитесь только от курения, а все остальное отложите на потом.

9. Не старайтесь избегать знакомых, которые курят, или ситуаций, которые могли бы подстегнуть ваше желание закурить. Если, например, чашечка крепкого кофе всегда напоминает вам о сигарете, это замечательно! Пейте кофе, и пусть вам до смерти хочется курить. Вы умеете выбирать и сделаете правильный выбор.

10. Помните главное: одна затяжка — и все пропало! Ведь курение — это привычка, и одна-единственная сигарета даже через 5 лет может ее возродить. Об этом нужно помнить всегда. Как и о том, что у вас всегда есть выбор.

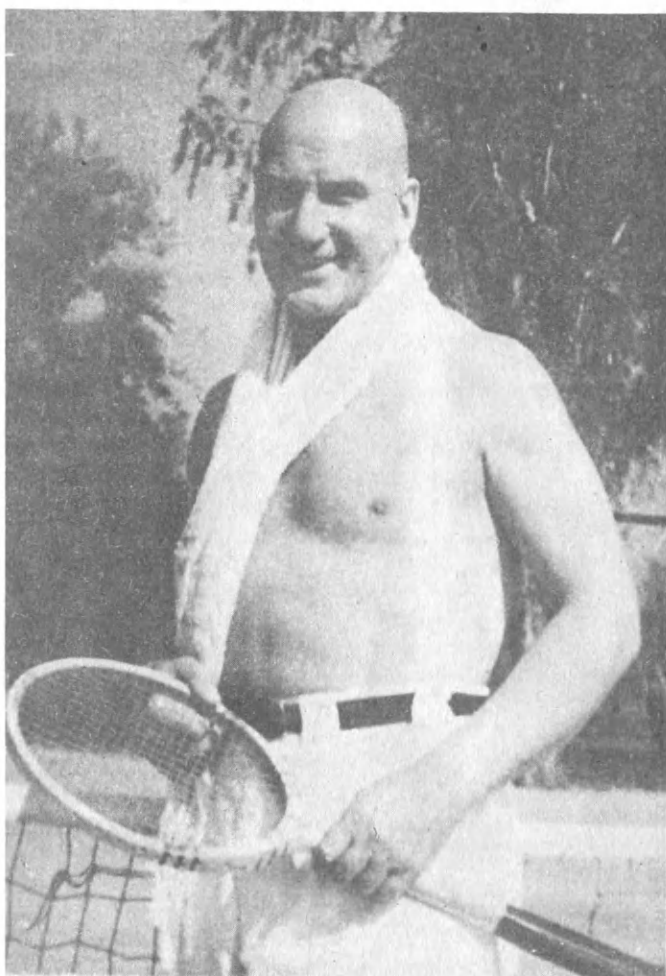
Я смог бросить курить только благодаря этим советам американки Диксин. И теперь, если даже иностранцу вздумается угостить меня пусть самыми раскрепощенными сигаретами, каких и не видывал, я похлопаю себя по карману с пачкой «Дымка» и скажу: «Thank you, I stopped smoking». А про себя добавлю: «Спасибо, Диксин, я бросил курить».

**Яков Энтис, ветеран  
авиационной промышленности**

---

**ДОЛГОЛЕТИЕ**

# **Век Микулина**



Прошло ровно сто лет со дня рождения Александра Александровича Микулина. Древние говорили: справедливость заключается в том, чтобы воздать каждому свое. Выдающийся ученый, один из создателей авиационного могущества нашего государства не имел диплома об окончании высшего учебного заведения. Так сложилась его жизнь. Но еще в далеком 1943 году его избрали действительным членом Академии наук СССР. Это был первый главный конструктор авиационной техники, удостоенный такой чести.

На его моторах летали лучшие советские самолеты, включая те, на которых первыми преодолели путь через Северный полюс в Америку В. П. Чкалов и М. М. Громов.

Созданный им и сыгравший в Великую Отечественную войну выдающуюся роль поршневого двигатель АМ-38Ф устанавливался на штурмовиках Ил-2 — «черная смерть», как их называли немцы. Это был лучший самолет Второй мировой войны, и выпущено их было больше, чем машин других типов.

Два крупнейших авиадвигательных завода страны выпускали до 2500 уникальных в те годы двигателей РД-3М в год, что, в свою очередь, позволило самолетным заводам построить 1570 дальних бомбардировщиков Ту-16 и 200 пассажирских лайнеров Ту-104 и десятилетиями поддерживать этот огромный парк в эксплуатации.

Была ли его власть на заводе авторитарной? В значительной степени — да. Он был жесткий руководитель, но не жестокий. Побаваясь его, работники завода тем не менее очень часто обращались к нему с личными просьбами. Подходили в цехе, в лаборатории, на территории, ловили у кабинета, у автомашины. Все знали, что Микулин постарается помочь.

И еще. Каждый хорошо работающий, а таких было подавляющее большинство, знал, что, если над ним нависнет какая-то угроза вне стен завода, Микулин ринется на спасение своего сотрудника, благо авторитета у него было предостаточно.

Оглядываясь на прожитые годы, я думаю, что, несмотря на очень большое напряжение, которое мы испытывали тогда, это было самое отрадное время для подавляющего большинства из нас, потому что оно было насыщено крупными достижениями. Все, кто тогда работал на заводе, чувствовали свою причастность к очень нужным стране делам. С какой гордостью мы тогда говорили: «Я работаю у Микулина!»

Выходец из интеллигенции, уходящей корнями вглубь русского дворянства (по материнской линии род ведется от стольника царя Ивана Грозного — Стецкина), Александр Александрович был истинным патриотом.

Признавая необходимость изучения иностранного опыта, что он активно и делал, неоднократно бывая до войны в капиталистических странах (он свободно владел французским и немецким языками), он никогда, ни в большом, ни в малом, не допускал слепого копирования. Его двигатели, и в этом было одно из их преимуществ, всегда отличались оригинальностью. Как правило, в них закладывались новые сложнейшие конструктивные решения.

Интеллигентность питала его патриотизм и совершенно исключала какой-либо национализм. В числе его коллег, помощников были люди многих национальностей.

О тех, кто прошел, независимо от своего служебного статуса, у него выучку, можно было с уверенностью сказать, что они сохранили на долгие годы способность и умение работать на пределе своих возможностей. И когда человек говорит: «Я работал у Микули-

на», — это почти всегда свидетельство не только высокого профессионализма, но и того, что он способен работать с полной самоотдачей.

Александр Александрович до глубокой старости (а умер он на 91-м году жизни) всегда сохранял отличную спортивную форму. Он выработал у себя привычку к постоянным занятиям спортом, вел здоровый образ жизни, никогда не ел много, не курил, не употреблял крепких напитков. Однако последнее обстоятельство не служило ему препятствием для приглашения своих товарищей на банкет. Обычно это приглашение следовало после очередного удачного завершения государственных испытаний.

Прекрасный собеседник и рассказчик, он черпал сюжеты для своих, казалось, бесконечных историй из жизни крупнейших писателей, художников, спортсменов, актеров и актрис, с которыми был на коротке знаком. Если учесть, что среди его близких знакомых были такие выдающиеся деятели культуры и искусства, как Алексей Толстой, Иван Козловский, Михаил Жаров, скульптор Александр Кибальников и многие, многие другие, можно себе представить, с каким неподдельным вниманием мы слушали эти рассказы.

Автор широко известного сразу же после войны «Волоколамского шоссе» писатель Александр Бек часто встречался с Микулиным, в том числе и на заводе. В 1956 году он выпустил книгу «Жизнь Бережкова». Многие черты героя напоминают Микулина. Художники писали его портреты. Уже в весьма почтенном возрасте судьба свела его с видными русскими писателями Константином Паустовским и Константином Симоновым.

Диапазон его спортивных увлечений был очень широк, но, пожалуй, больше всего он увлекался теннисом. Зачастую его партнерами были извест-

ные люди, например народный артист Игорь Ильинский. До 85 лет Александр Александрович систематически играл в теннис.

Еще в далеком 1934 году Серго Орджоникидзе вручил ему подарок — первенец советского легкового автомобилестроения ГАЗ-1, на котором Микулин выжимал максимальную для этого автомобиля скорость — 90 км/ч. А в 1937 году после рекордных перелетов экипажей Чкалова и Громова, кроме очередного ордена, по решению Совнаркома он был премирован американским автомобилем. Микулин рассказывал, что Сталин предоставил ему возможность выбора практически любой машины, и он облюбовал самую в ту пору скоростную — «Понтиак».

За свою жизнь он успел поездить чуть ли не на всех марках отечественных и многих зарубежных легковых машин, а на старости довольствовался выдавшими виды «Жигулями».

Небольшая деталь. В те далекие годы наземный транспорт тоже не всегда работал лучшим образом, и на автобусных остановках часто собирались толпы народа. Так вот, даже если Микулин торопился, был ли он сам за рулем или его вез водитель, он, как правило, останавливался у заводской автобусной остановки и набивал полную машину.

Вклад Александра Александровича Микулина в укрепление могущества государства не должен быть забыт.

Он скончался 13 мая 1985 года. Нет нужды пересказывать содержание некролога, подписанного руководителями государства и выдающимися учеными. Позволю себе лишь обратить внимание на то, что в нем Александр Александрович Микулин назван «основоположником советского авиадвигателестроения».

Этим все сказано — правда, после его ухода из жизни.

# Волевая гимнастика лица

Почему жевательные мышцы лица, двигающие нашу челюсть, такие твердые? Да потому, что мы часто их сокращаем сильными волевыми импульсами токов действия, то есть тренируем их во время еды, разговора.

В молодости мышцы на щеках упруги и подтянуты, так как во время роста и развития в них циркулируют сильные «бессознательные» биотоки. А ведь чем сильнее биоток, будь он вызван осознанно или неосознанно, тем жестче мышца.

С годами щеки обвисают, мышцы становятся все более дряблыми, они испытывают все большее и большее электронное голодание, и не только потому, что мы становимся с возрастом менее эмоциональными. Мы не заботимся о здоровье этих мышц и не тренируем их систематически, ежедневно сильными, волевыми нервными импульсами и биотоками, то есть волевой гимнастикой лица.

Чтобы лицо не было дряблым, я 8—10 раз в день проделываю следующее упражнение, занимающее одну-две минуты. Изо всех сил, так, чтобы задрожала голова, подтяги-

ваю восемь раз по очереди то щеки к глазам и ушам, то кончики губ к зубам, то есть делаю все возможное, чтобы возбудить в мышцах лица эффективный обмен веществ.

Упражнения сопровождаются сильными гримасами лица. Ничего не поделаешь! Ради здоровья и свежести лица можно и погримасничать несколько минут. Нужно понять, что там, куда не доходят хотя бы несколько раз в день нервные импульсы и биотоки, неизбежно появляются дряблость и вялость. Обвисшее, дряблое лицо человека, которому можно дать лет намного больше, чем есть на самом деле, — следствие жизни «самотеком», против которой я решительно борюсь. А чтобы ваши близкие не пугались гримас, упражняйте лицевые мышцы во время утреннего умывания, когда вы остаетесь наедине с зеркалом. Ему ведь все равно.

Кроме этих упражнений я ежедневно утром и вечером делаю термомассаж лица для ускорения кровообращения в капиллярах. Для этого у меня приспособлены две толстые салфетки размером несколько

больше лица. Они шиты из двух слоев махрового полотенца.

Одну салфетку смачиваю в горячей воде такой температуры, что едва можно терпеть, и на полминуты прикладываю к лицу. Затем на минуту прижимаю к лицу вторую салфетку, намоченную в самой холодной воде (летом даже с тающим льдом). Этот прием термомассажа повторяю ежедневно утром и вечером по два-три раза. На всю процедуру требуется три-пять минут. Результат получается очень хороший.

Хочу сказать об огромной роли лицевых биотоков. Всем известно, что эмоции, как правило, отражаются на нашем лице. Это значит, что при горе и радости, при раздражениях и неприятностях, при болезнях, а также при хорошем настроении и

удовольствии бессознательно, мозговыми нервными импульсами сокращаются и расслабляются различные группы мышц лица. В мозговом аппарате эти функции обратимы. Достаточно, когда вам что-либо неприятно, сделать благодушное, жизнерадостное лицо, как группа биотоков рефлекторно в мозговых нейронах вызовет изменение настроения. Недаром обиженному ребенку мы говорим: «Ну, перестань плакать, улыбнись, и все твоё горе пройдет».

Вот почему, по-моему, было бы неплохо, если бы каждый человек постарался сохранить молодое, приятное выражение лица на всю жизнь. И для себя и для окружающих это хорошо.

*Из книги «Активное долголетие»*

## Дыхательный тренажер Фролова

*Окончание. Начало на стр. 41*

Все это то, от чего избавились люди, дышавшие в тренажер Фролова. Конечно, зафиксировано много случаев, когда пациент не излечился стопроцентно, но снял остроту заболевания или же заметно облегчил свое состояние. А как вы оцените избавление 48-летнего мужчины от импотенции, устранение кровоточащей язвы прямой кишки, исчезновение миоматических образований? Но это все — после трех-четырёхмесячных тренировок.

Не лишне заметить, что дыхательный тренажер Фролова (его иногда называют ингалятором Фролова) одобрен комиссией Минздрава, комиссиями специалистов различных отраслей науки, запатентован и наконец внедрен в производство.

Он относительно недорог — 30 тыс. рублей. В Москве продается в киосках: фирмы «Медицина для вас» (9-ая Парковая, 5); фирмы «Помоги себе сам» (ДК АЗЛК, Волгоградский проспект, 32); Дома архитектора (ул. Щусева, 7); Института красоты (Новый Арбат, 25). Справки по телефонам: (095) 287-86-48 и (095) 349-02-82

Жители других регионов могут выслать заказы на адрес ТОО «Инга»: 109144, Москва, Люблинская ул., д. 124, кв. 438.

Заказы на оптовые поставки принимаются по адресу ТОО «Инга» или предприятия «Сапфир»: 446400, г. Кинель Самарской обл., ул. Первомайская, 1.

# Бальзамы Караваева

Быстро возвращает силы при переутомлении. Снимает боль в мышцах, отечность рук и ног. Помогает при простудных заболеваниях. Омолаживает кожу. Незаменим для регуляции половой функции...

Такими фразами обычно характеризуют «Соматон» в прессе. Эти свойства охотно подтверждают те, кто им уже пользовался.

«Соматон» — один из трех приобретающих все более широкую известность и популярность «бальзамов по Караваеву», о которых журнал «Будь здоров!» уже вкратце информировал читателя. Как и два его собрата, «Аурон» с «Витаоном», «Соматон» представляет собой экстракт из лекарственных растений, то есть никакой химией, могущей отпугнуть занедужившего, здесь не пахнет. А если конкретнее, то в этот бальзам, при создании которого использовался принцип «залмановских скипидарных ванн» (раскрытие капилляров), входят чистотел, полынь горькая, почки сосны, ромашка, фенхель, шиповник, календула, тмин, чабрец, тысячелистник, солодка, мята, зверобой. Тринадцать растений, и все — до боли знакомые, родные, из числа тех, что издавна произрастают на Руси и чем исцелялись еще наши прародители.

— Не стану утомлять несведущего человека сложностями медицинской терминологии, — говорит Любовь Орлова, научный консультант фирмы «Восточный берег», занимающейся распространением караваевских снадобий, — замечу только, что основа «Соматона» оттягивает из организма патологические кислоты, образующиеся при воспалительных процессах, а его водные компоненты эти кислоты нейтрализуют. Сформулируем проще: функция этого бальзама — очистить больной орган, улучшить кровообращение, стимулировать жизненно важные процессы.

А теперь попробуем с помощью Любви Ивановны осведомить заинтересованного читателя, как пользоваться «Соматоном» при совершенно конкретных заболеваниях.

## Подагра (руки)

Смазать кисти рук «Соматоном» и через пять минут окунуть в тазик с горячей водой на 5—10 минут. Насухо

вытереть руки и завернуть в хлопчатобужную или шерстяную ткань на короткое время.

### **Подагра (ноги) и пяточные шпоры**

На разогретую ногу (можно просто поддержать ноги в горячей воде) накладывать в течение 10 дней компрессы на ночь: ткань, смоченная в «Соматоне», затем бумага для компрессов, сверху теплая повязка. По утрам смывать теплой водой. Затем — 10-дневный перерыв, в течение которого смазывать больное место йодом, разведенным водкой до желтого цвета.

### **Варикозное расширение вен**

Разогреть ногу и наложить на полчаса компресс. Использовать не более столовой ложки бальзама.

### **Артрит**

Больной сустав смазать «Соматоном» — достаточно нескольких капель, 5 мл. Через пять минут махровую ткань намочить в горячей воде, хорошо отжать, положить на смазанное место. Сверху наложить полиэтилен, а на него — шесть слоев газеты. Держать до остывания, то есть 5—10 минут. После процедуры больное место накрыть хлопчатобумажной или шерстяной тканью на несколько минут. Повторять ежедневно до улучшения. Далее — профилактически, 1 раз в неделю, добавив общее растирание тела «Соматоном». Бальзам втирают круговыми движениями, начиная со ступней ног и заканчивая шеей. Этот водно-масляный бальзам перед употреблением надо взболтать, а потом лучше смывать: это сильнодействующее средство. Помогает эффективной горчицей, хотя не жжет.

С помощью «Соматона» можно и сбросить лишний вес. Любовь Орлова

знакомит с технологией употребления бальзама с этой целью:

— Нанести «Соматон» — немного, 30 мл, на всю поверхность тела, а на наиболее беспокоящие места наложить компресс. Потеплее укутаться и на 30—40 минут задать себе физическую работу, пусть это будет хотя бы уборка квартиры. Затем смыть бальзам под душем. Процедуру проводить 3—4 раза в неделю до ощутимого результата. Дело тут в том, что некоторые компоненты «Соматона» (их можно назвать «бодрящими») воздействуют на жировые клетки, нейтрализуют молочную кислоту, очищают организм, а после физической нагрузки еще и выводят из организма вместе с потом токсины.

### **Нормализация половой функции**

Ежедневно втирать «Соматон» во внутреннюю поверхность бедер и область паха. Через 15 минут смывать.

В ряде случаев «Соматон» рекомендуется применять в сочетании с другими бальзамами Караваева. Вот несколько советов для людей с наиболее распространенными заболеваниями.

### **Ангина**

Набрать полпипетки масла «Витаон» и выпустить его на середину языка. Повторять процедуру 3—4 раза в день. Снаружи горло растереть сначала «Соматоном», затем, через 5—7 минут, — «Витаоном» и замотать хлопчатобумажной или шерстяной тканью.

### **Кашель**

Половину пипетки масла «Витаон» выпускать на середину языка 3—4 раза в день. Растирать грудь «Соматоном» 2 раза в день. Раз в сутки смывать бальзам с мылом.



## **Запор**

Чайную ложку «Аурана» залить стаканом кипятка, перемешать, остудить и выпить вечером (в 17—18 часов). На ночь нанести на область живота «Соматон» круговыми движениями.

## **Болезни почек**

Флакон «Витаона» (25 мл) разбавить любым растительным маслом (250 мл). Перемешать. Пить по 1 чайной ложке — 2—3 раза в день за 15—20 минут до еды. «Соматоном» смазывать на ночь область поясницы и внутреннюю поверхность ног от стопы до паха.

## **Мастопатия**

Легкими массирующими движениями нанести «Соматон» на грудную железу от подмышечной впадины. Через 5—10 минут на это же место нанести масляный препарат «Витаон». Смывать под душем ежедневно.

## **Воспаление придатков, миома, эрозия шейки матки, молочница**

Флакон «Витаона» (25 мл) развести в 250 мл любого растительного (желательно рафинированного) масла, тщательно перемешать. Смочить тампон в этой смеси масел и ввести во влагалище по возможности глубже. Снаружи нанести на область живота и придатков «Соматон» круговыми движениями перед ночным сном.

## **Гипотония**

При пониженном кровяном давлении рекомендуется наносить сначала «Соматон», а затем «Витаон» на область позвоночника по всей его длине на ширину 10—12 см — от затылка к копчику. После этого намочить в горячей воде махровую ткань,

хорошо отжать и накрыть всю обработанную бальзамами полосу вдоль позвоночника. Сверху — полиэтилен и одеяло. Держать компресс до остывания — 5—10 минут. Отдохнуть в постели еще несколько минут.

## **Простатит**

Массировать предстательную железу с «Витаоном», а область внизу живота — с «Соматоном». Если нет проктологических заболеваний, полезно спринцевание «Соматоном».

## **Угревая сыпь**

Нанести на чистую кожу лица смесь из чайной ложки «Аурана» и чайной ложки «Соматона». Оставить на лице на 5—10 минут.

Применяя «Соматон» в сауне, вы очищаете свой организм от шлаков, мобилизуете его защитные функции, нормализуете обмен веществ, а следовательно, получаете счастливую возможность помолодеть и похудеть. Однако у «Соматона» есть одна особенность, о которой нельзя забывать гипертоникам: при его применении может повыситься давление. А для гипотоников это — простое и удобное средство повысить свой тонус.

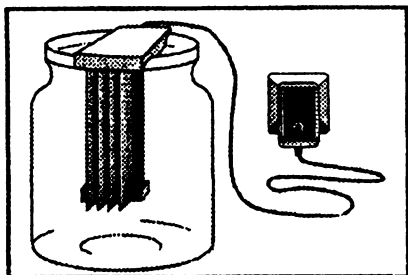
Что касается таких распространенных заболеваний, как радикулит, остеохондроз или артрозы, местное употребление «Соматона» при них очень эффективно — 1—2 раза в день надо натирать болезненные места.

«Соматон» сохраняет свои целебные свойства в течение 12 месяцев, если держать его в темном месте, не обязательно в холодильнике.

Справки по приобретению и применению «Соматона» можно получить в Консультационном центре, созданном при фирме «Восточный берег».

Телефоны: (095) 924-47-87,  
(095) 924-47-02.

# Чистая вода



Мы должны понимать, что  $H_2O$  — всего лишь химическая формула. Сама же вода гораздо сложнее этого символа. Более того, нет двух водоемов, где вода была бы совершенно одинаковой. Везде есть примеси, которые придают воде определенное качественное своеобразие.

Мы должны также понимать, что каждый из нас тоже своего рода... водоем. Ведь тело наше более чем на 90 процентов состоит из воды. От того, какова эта вода и что в ней намешано, во многом зависит состояние нашего здоровья.

Поль Брэгг 25 лет назад написал книгу, которую со свойственной ему экспрессией назвал так: «Потрясающая правда о воде, всемирной жидкости смерти». Специально перечитав ее сейчас, я нашел там такие строки: «Дождевая вода идеально дистиллирована. Я полагаю, что люди, описанные в Библии, жили фантастически долго, потому что пили только дождевую воду. Но в наше время отвратительные дымы заводов и стронций-90 превращают дождь в смертельный яд. Что делать? На худой конец можно кипятить воду. Большая часть неорганических

примесей при этом выпадает в осадок. Но для этого надо, чтобы вода кипела по меньшей мере час. Отфильтровав и отстояв эту воду, ее можно пить».

Думаю, что последние десятилетия не сделали московскую воду чище калифорнийской, хотя очистные сооружения большинства крупных городов Союза отличались высококачественной технологией и надежностью. Но ни природа, ни защитное оборудование не выдерживают нарастающего издевательства над средой обитания. Весной водопроводная вода частенько отдает навозом. Это следствие того, что свиарные и скотные дворы пребывают в стабильной запущенности и располагаются недалеко от резервуаров с питьевой водой, куда вещиные воды сносят отходы жизнедеятельности хрюшек. Порой наша водопроводная вода становится бурой, порой желтой или красной. Это то, что можно увидеть или унюхать, а как распознать бойцов невидимого фронта? Какими инфекциями или хроническими недугами грозит нам вот этот стакан воды? Сколько в нем пестицидов, гербицидов, фенолов, формальдегидов, солей тяжелых металлов, радионуклидов?

Наши близкие предки пили чистойшую, очень вкусную родниковую и колодезную воду. Как ни странно, но родники еще не перевелись, хотя пользование ими довольно ограничено. В Москве, например, не более десятка родников, разбросанных по окраинам. «Мосводоканал» недавно исследовал родниковую воду и безупречно посчитал лишь ту, которая бьет в Крылатском (где обнаружено даже повышенное содержание серебра, что свидетельствует об антисептических

свойствах воды), и из источника «Лебедь» (Покровское-Стрешнево).

Но грустить не надо. Сейчас источник получше «Лебедя» или того, что в Крылатском, можно иметь в каждой квартире. Это очень просто (и не слишком дорого). Достаточно приобрести устройство, которое называется «Аквалон».

Небольшой комплект электродов закреплен на пластине, которая кладется на обыкновенную трехлитровую банку с водой. Нужно опустить электроды в воду, включить прибор в сеть — и вода очистится от всего лишнего. А это «лишнее» в виде грязных комьев и взвесей неприятно удивит каждого из нас: «Неужели мы пьем эту гадость? Каким же запасом прочности обладает организм, если, забрасывая в себя все это непотребство, человек остается живым и более или менее здоровым?» И сразу возникает желание предостеречь окружающих, попросить их не пить то, что можно не пить...

Итак, прошло 20 минут, прибор выключен, воду пропускают через простой фильтр, входящий в комплект «Аквалона».

После этого она лучше любой родниковой — чиста, вкусна, целебна. Да, целебна, подобно «серебряной воде» вол-

шебных ключей. Официально зарегистрированы случаи, когда после пользования очищенной «Аквалоном» водой почти моментально излечивались аллергические заболевания (включая детский диатез), жирная себорея, болезни желудочно-кишечного тракта. Имеющие «Аквалон» не только пьют чистую воду, но пользуются ею для умывания, чистки зубов, полоскания горла и рта, мытья головы, купания детей.

Сразу ориентируем наших читателей: «Аквалон» продается в московском «Магазине экологической техники».

Там же можно приобрести и отличные фильтры для очистки воды: «Мечта», «Изумруд», «Барьер», «Альтаир», «Кристаллик», «Турист». Все они получили государственные гигиенические сертификаты и сертификаты соответствия.

В «Магазине экологической техники» можно также купить знаменитую «Люстру Чижевского», которая делает воздух обычной городской квартиры подобным воздуху горного или морского курорта.

Адрес магазина: 113114, Москва, ул. Дербеневская, 11а.

Телефоны: (095) 235-77-64,

(095) 235-22-07, (095) 235-77-90.

Факс: 235-37-77.

От иногородних принимаются заказы.



# МЁД ДЛЯ «ЛИКВИДАТОРОВ»

После чернобыльской катастрофы перед медиками встала конкретная задача — разработать реабилитационную программу для людей, участвовавших в ликвидации последствий аварии или живших в пределах 30-километровой зоны, а также родившихся у них после этого детей. На многочисленных симпозиумах и конференциях по этому поводу не раз подчеркивалось, что у тех, кто подвергся радиационному удару, наблюдается сочетанная патология (вегето-сосудистая дистония, энцефалопатия, астенический синдром, язвенная болезнь и т. п.). Как показали исследования, существенная роль в возникновении этих заболеваний принадлежит нарушениям в системе иммунобиологической защиты.

У «чернобыльцев», которых мы обследовали (более 150 человек), были найдены значительные цитогенетические расстройства, что свидетельствовало о поражении наследственного аппарата «солдат иммунной защиты» — лимфоцитов. Они капитулировали перед грозным врагом — радиацией. Итогом битвы стало ускорение темпов биологического старения (примерно в два раза) основных жизненных функций, в том числе и способности к продолжению рода.

На своем опыте мы убедились, что один из самых эффективных методов оздоровления таких пациентов — применение продуктов пчеловодства в сочетании с фитопрепаратами. В их рацион мы включили лечебно-диети-

ческое блюдо, состоящее из 200—250 г полужирного творога, 100 г простокваши, 50—80 г натурального меда, 50 г кураги, 50 г изюма, 50 г чернослива. Кроме того, 2—3 раза в день им предлагались лечебные чаи с медом. В состав сборов мы включали корень солодки, корень и корневище аира болотного, траву тысячелистника, сушеницы топяной, чабреца, цветы календулы и ромашки.

Наши пациенты ежедневно получали маточное молочко и препараты из него (например, апилак). Это уникальное ювенологическое средство, обладающее к тому же активными иммуноактивными качествами, способствует повышению естественных защитных возможностей организма, прекрасно воздействует на нервную и сердечно-сосудистую системы, помогает заживлению язв и эрозий в желудке и кишечнике.

Маточное молочко принимают по 100 мг 2—3 раза в день, держа его под языком до полного рассасывания. Оно замечательно всасывается уже в полости рта и за считанные минуты с током крови разносится по всем органам и системам, благотворно воздействуя на иммунную систему, печень, органы дыхания, сердце и сосуды.

По результатам анкетирования пациентов, прием меда, маточного молочка и фитопрепаратов помог им избавиться от многих патологических симптомов, наладил сон, способствовал нормализации половой функции.

Владимир Скрипалев



# Шоколадный загар



Фото Анатолия Бочнина

Вырос я под жарким урюпинским солнцем на знаменитом Хопре, притоке Дона. Его золотистые песчаные пляжи, крутые обрывы и поросшие лесом берега заменяли нам, мальчишкам, родной дом на все каникулы. Встанешь утром, поешь и отправляешься через весь город в одних трусиках на Хопер.

Безмятежное, счастливое в этих пляжных днях-месяцах детство! Никаких забот... Лежишь на бархатно-золотистом песке, сыплешь из ладошки в ладошку «золотые мои россыпи», и время останавливается.

Повернешься на спину и неожиданно падаешь в бездонное голубое небо... Только солнце возвращает из мира мечтаний на землю. Хочется к воде. Плюхаешься в нее, плывешь, ныряешь, ощущаешь ее прохладу, мягкость, вкусность...

В такой длинный день совсем не чувствуешь голода, забываешь о еде и к вечеру, разомлевший, невесомый, возвращаешься домой. Соседи удивляются, какой у тебя шоколадный загар, выгоревшие волосы и брови...

Сейчас жизнь стремительнее. Дети подолгу наедине с собой не остаются, у них режим, с ними занимаются, их кормят, закаливают. А нет ли потерь в этом непрерывном действии? Не стоит ли им иногда окунуться в бесконечность бытия, воспитывая в себе личность? Может быть, стоит сочетать активную жизнь с периодами безмятного уединения, раскрепощения?

Пляж — лучшее место для этого. Ребенок может посидеть на бережке, у воды, и построить целый замок из песка. В его мечтах — и привидения, и жаркие схватки, а может быть, нежное чувство к принцессе, которая сидит вот в этом окошке...

Да и взрослых солнце подлечит, украсит, снимет напряжение. Если они к этому подготовлены. Злоупотребляя солнцем, можно потратить вторую

половину отпуска на лечение. Полные более чувствительны к повышению дозы солнечного облучения, чем худые. Женщины переносят солнце лучше мужчин.

При некоторых заболеваниях солнечные ванны принимать нельзя. Недостаточность кровообращения, гипертония, болезни щитовидной железы, сахарный диабет, туберкулез, эмфизема легких, неврастения и невроз — болезни, при которых пребывание на солнце вредно.

Противопоказано солнце также при расширенных, хрупких капиллярах. Людям, предрасположенным к венозным узлам или имеющим их, нельзя греть на солнце ноги.

Болезненно реагирует на солнечный свет организм, страдающий от дефицита витаминов группы В.

Существует и аллергия на солнечные лучи. Болезни кожи, вызванные воздействием солнечного света, относятся к так называемым фотодерматозам. Это следствие врожденной или приобретенной повышенной чувствительности к ультрафиолетовым лучам. К ним относятся сывороточная сыпь, световая крапивница и летнее воспаление губ. Веснушки тоже являются реакцией кожи на солнечные лучи. Темный цвет кожи больше идет молодым. Хотя и им чрезмерно увлекаться солнцем не стоит: кожа высыхает, появляется тенденция к образованию морщин, к меланозу.

Длинный перечень предостережений не перечеркивает пользы от солнечных ванн. Они оказывают прекрасное укрепляющее действие.

Более того, если загорание сочетается с плаванием, что является контрастным закаливанием, то ему присущи все достоинства банной процедуры.

Итак, пользу или вред принесет загорание, зависит от методики.

Независимо от того, сколько вам

лет — 20 или 60, солнцем предпочтительно пользоваться в движении. Самое простое (даже для неподготовленных) — плавание. В конце первого дня пребывания на солнце посмотрите на себя в зеркало. Убедитесь, что сильнее всего кожа порозовела на руках, плечах, груди и ногах.

На ночь эти места надо смазать увлажняющей эмульсией, а на следующий день прятать от солнца. При очень сильном раздражении хорошо присыпать кожу тальком, оказывающим успокаивающее и охлаждающее действие. Для пляжа рекомендуются специальные препараты: «Масло для загара», «Аида», жирные кремы и даже сметана. Эти средства предохраняют кожу от ожогов и раздражения. Крем. «Хлорофилловый» ускоряет загорание, но может вызвать и аллергию.

Нельзя применять одеколон или духи. На коже, смоченной ими, под влиянием солнца возникают стойкие коричневые пятна. При прогреве организм теряет вместе с потом необходимые для здоровья вещества. В качестве профилактики рекомендуется выпивать раз в день стакан содовой воды, предварительно выжав в нее лимон и добавив ложку сахарной пудры. Не помешают подсоленные помидоры и огурцы.

Загорание рекомендуется при жирной, угреватой коже, пораженной экземой. Нормальную кожу и кожу, склонную к раздражению, перед загоранием надо смазать кремом. Затем в течение нескольких часов не мыть с мылом. Жирную кожу смазывать жирным кремом не следует. Достаточно увлажнить ее жидким кремом.

Вообще-то к летнему загару лучше начать готовиться зимой. Как? В движении: лыжи, бег. Это время, когда не надо думать о дозировке. Невысокое солнцестояние ослабляет лучи толстым — наискосок — слоем атмосфе-



*Фото Льва Бородулина*

ры. Движение не дает возможности «припекаться» каким-то определенным участкам кожи. Даже высоко в горах лыжники и альпинисты в это время получают красивый весенний загар.

Конечно, не каждый потратит на это отпуск. У сельских жителей это получится естественно в процессе весенних полевых работ. Куда же деться нам, горожанам? На балкон или лоджию. Дачники, конечно же, загорят на своем участке.

Попробуйте в отпуске, отоспавшись денек-другой, вставать пораньше, перед восходом. Если вы уже приобщились к бегу, вам повезло. Надев кроссовки и трусы, отправляйтесь по утренней росе на самое высокое место в окрестности. Пробегая мимо озера или речки, вы удивитесь утреннему молоку-туману. Он причудливо стелется над водой. На бегу запахи трав, цветов, леса, настоянные на тумане,

пробуждают ваш организм. Становится легко дышать.

Тропинка поднимается все выше. Наконец вершина холма. Вы — в ожидании. Весь мир в безмолвии у ваших ног. Сейчас начнется пробуждение природы. Чудо восхода солнца, поражающее человека миллионы лет, вылилось в таинственные религиозные ритуалы. Их центральное место — высокоэнергетическая зарядка организма. Видимо, это действительно так, хотя ультрафиолетовых лучей на восходе — минимум. Но есть чудо появления светила, которому обязано все живое. И вот этот трепещущий океан жизни — ноосфера — приветствует вас.

Отправляйтесь домой, позавтракайте — и на пляж...

Божественное светило уже не интимно, а буднично сияет над целым миром. Вам приятно нежиться на песке, то спиной, то грудью ощущая его ласку. Настанет момент, когда начинает тянуть в воду. Вы опускаетесь в нее, ощущая всем существом упругую прохладу. Вдруг словно пружина распрямляется в теле. Вы плывете, не отдавая себе отчета, куда и зачем...

Оказывается, самое простое загорание на солнце и купание в реке естественно приобщают вас к контрастному (ударному) закаливанию. Судите сами. Рекомендуемая разница температур контрастного обливания для детей школьного возраста: 4—12°C. Термометр на солнце покажет не меньше +40°C, в воде — около +20°C, разность: 20°C. Вот ваши мышцы и начали энергично работать, почувствовав прохладу воды. Такое закаливание превратит вас в поджарого бронзового атлета.

Предел возможного контакта с солнечными лучами грозит, так же как и в парилке, обморочным состоянием,

ожогами различной степени и тепловым ударом.

**Обморок** случается у людей со склонностью к гипотонии сосудистого тонуса. Симптомы: головокружение, дурнота, тошнота, ощущения удушья, стеснения в грудной клетке и недостатка воздуха, бледность лица, слабость, нарушение координации, изменение зрительных и слуховых реакций. Длится 1—5 минут, реже до 10 минут. Пульс редкий, слабый; дыхание редкое, поверхностное; зрачки сужены, артериальное давление снижено.

Пострадавшего надо немедленно поместить в прохладное место горизонтально, не поднимая головы, и обеспечить приток свежего воздуха.

**Ожоги.** Ожог I степени — краснота кожных покровов, припухлость тканей, чувство жжения. Ожог II степени — появление пузырей.

При ожогах I степени на обожженную поверхность кожи надо наложить спиртовую повязку или повязку, смоченную в 2%-ном растворе перманганата калия или в 10%-ном растворе нашатырного спирта; обеспечить покой.

**Тепловой удар.** Характеризуется нарушением деятельности терморегуляционного аппарата с расстройством кровообращения и ЦНС. Симптомы: слабость, чувство тяжести в голове с головокружением, шумом в ушах, головной болью, тошнотой.

Пострадавшего надо перенести в прохладное, вентилируемое место, обернуть его влажными простынями. Положить смоченное холодной водой полотенце на голову. Дать обильное питье.

Впрочем, так легко избежать этих неприятностей. Достаточно помнить об опасности солнечного излучения и ограничить пребывание на солнцепеке разумными пределами.





# Техника Александера

Матиас Александер был молодым преуспевающим актером в Сиднее до тех пор, пока не почувствовал, что теряет голос. Его сценической карьере грозил преждевременный конец.

Пытаясь найти причину нарушения в работе своего речевого аппарата, он стал наблюдать за собой в зеркало во время мелодекламации. Он отметил некоторые своеобразные движения, которые производят его шея и голова. Из многочисленных вариантов подобных движений он выделил наиболее распространенные, связанные с напряжением мышц в этой части тела.

С этого момента и до конца жизни Александер стал исследовать мышечные реакции, появляющиеся в ответ на раздражение. Со временем он убедился, что неверное положение головы и шеи «навязывает» неверную осанку всему телу. Из-за излишнего напряжения этих групп мышц человек привыкает ко многим неестественным движениям: его позвоночник испытывает ненужные нагрузки, когда он садится, встает, разговаривает или даже отдыхает. А в результате плохая осанка неиз-

бежно приводит к болезням. Так был открыт «принцип Александера»: в основе всех нарушений осанки — неправильное положение головы и шеи. Он писал: «Пытаясь улучшить функции моего органа речи и прибегая при этом к различным методам, я обнаружил, что определенное положение головы и шеи по отношению к туловищу... осуществляет первичный контроль над организмом в целом».

Александер внимательно наблюдал за тем, как люди ведут себя в повседневной жизни. Он утверждал: «Если вы попросите кого-нибудь сесть и будете следить за его действиями, вы заметите, что голова будет откидываться назад, а шея — напрягаться и укорачиваться».

Заинтересовавшись методом Александера, я решил проверить, верно ли это утверждение. Мне представилась возможность провести эксперимент с 105 молодыми людьми в возрасте 17—22 лет. К затылку каждого из них я прикрепил сантиметр и отметил чернилами место на выступающих спинных позвонках — там, где шея переходит в туловище. После этого я попросил молодых людей сесть и в то время, когда они садились, наблюдал,

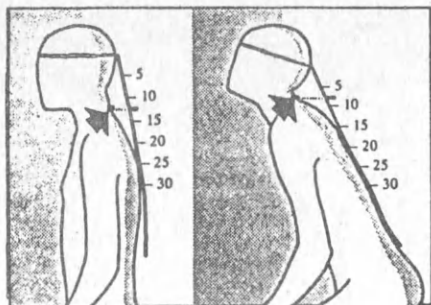


Рис. 1

насколько моя отметка на сантиметре сместилась вниз (рис. 1).

Из 105 испытуемых только один не втянул голову в плечи — у него чернильная отметка осталась на месте; у 56 она опустилась на 5 см и более, у 43 — от 2,5 до 5 см и у 9 — менее чем на 2,5 см. Интересно, что, когда я пояснил испытуемым, как они должны проделывать это движение, лишь 11 из них перестали втягивать голову в плечи и откидывать ее назад. У остальных, несмотря на все старания, ничего не вышло.

Изменить привычную модель движений действительно очень трудно. Хотя человек и обладает потенциальной свободой движений, необходимо знать определенные принципы управления телом.

## Сидячий образ жизни

Привычка горбиться, сутулиться и втягивать голову в плечи очень характерна для современного человека. Именно такими мы видим своих попутчиков в транспорте, соседей в театре, в поликлинике, домочадцев.

Многие из нас проводят почти весь свой рабочий день в сидячем положении. Исключением являются маленькие дети, которых можно удерживать на месте лишь короткое время. Но уже в школе они привыкают сидеть в скрюченной позе,

переноса тяжесть своего туловища на локти и плечи. Так начинается «сидячий образ жизни».

Как же мы садимся?

Собираясь сесть, мы автоматически оцениваем высоту сидения и пристраиваем на него свой таз (рис. 2); при этом мы, как правило, стараемся избежать соприкосновения с другими людьми и предметами. Во время этой процедуры голова, как уже говорилось, обычно откидывается назад, шея сжимается. Опустившись на сиденье, мы немного ерзаем по нему, поправляя одежду. При этом наш корпус оседает, в то время как голова и шея удерживаются в позиции, позволяющей читать, писать или разговаривать. Часто руки и плечи используются в качестве подпорок для ссутулившегося корпуса. При еде лицо направлено вниз к тарелке. Смотря телевизор, мы обычно впадаем почти в гипнотическое состояние и оседаем особенно глубоко. Просто чудо, как организм все это выдерживает! Трагедия состоит в том, что люди не слышат, как их тело кричит: «Довольно!» — настолько они связаны своими привычками и социальными обязанностями.

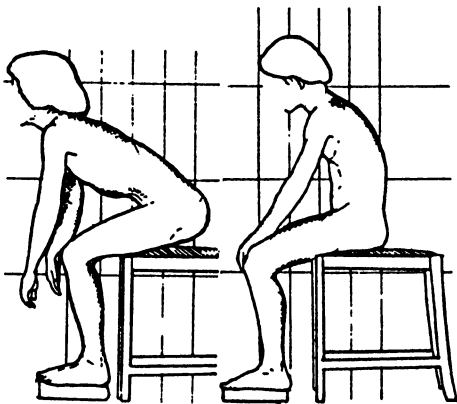


Рис. 2

## Характерный «горб»

При таких позах в месте, где начинается шея, постепенно образуется «горб» и для сохранения равновесия остальная часть туловища принимает неблагоприятную осанку (рис. 3). Живот выпячивается, и образуется прогиб позвоночника (лордоз). При широко распространенных болях в спине (от прострела до грыжи межпозвоноковых дисков) нельзя лечить только нижнюю часть позвоночника. В большинстве случаев дефекты нижней части позвоночника являются следствием плохой осанки в верхней его части. Из этого следует, что эффективная коррекция нижней части спины возможна только при исправлении плохой осанки в верхней части спины.

Александр, наблюдая в свое время неправильное положение головы и шеи, обнаружил феномен, выходящий за рамки его собственного заболевания. Он открыл нарушение, касающееся принципиального строения тела.

Область, в которой шея переходит в верхнюю часть спины, характеризуется тем, что здесь изменяется форма шейных позвонков и явно выступают остистые отростки.

Весь нижний конец шеи, как сзади, так и спереди, является настоящим узлом мышечной координации. Если человек неправильно дышит, то именно в этом месте чрезмерно сжимаются глубоко расположенные мышцы шеи и верхних ребер. Механизмы речи и глотания требуют правильного положения позвоночника, чтобы хорошо функционировали пищевод, дыхательное горло и органы речи. Рядом с этой зоной проходят очень важные кровеносные сосуды и нервы, влияющие на дыхание, сердцебиение и кровяное дав-

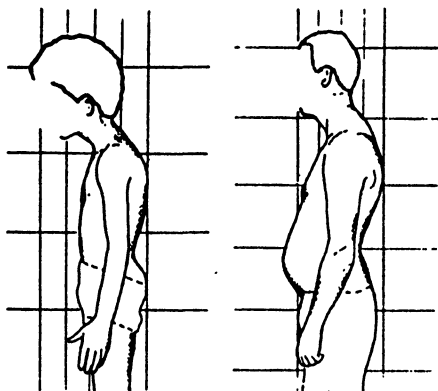


Рис. 3. «Горб» у ребенка и у мужчины: шея наклонена, спина сутулая, прогнутая, живот отвисает

ление. У 85% людей, достигших 55 лет, в этой области имеются артриты. Именно отсюда осуществляется руководство движениями головой.

И как раз в этой области чаще всего начинаются нарушения осанки. Александр считал: только исправив эти, центральные нарушения осанки, можно приступить к решению других серьезных проблем со здоровьем.

Отчего же образуется «горб»? Короткий ответ: вследствие чрезмерного и неравномерно распределенного напряжения мышц. Для большинства людей «горб» является свидетельством неправильного управления своим телом в течение многих лет.

Впервые замеченный Александром феномен втягивания головы в плечи является симптомом уже имеющих мышечных напряжений, а не их причиной. Александр полагал, что все было бы в порядке, если бы люди перестали откидывать назад голову в ответ на какое-либо раздражение. Он последовательно стремился отучить себя и своих учеников от этого ненужного движения. Осознание этого факта явилось открытием, достаточным для того, чтобы

помогать в течение всей жизни самому Александру, преподавателям его техники и их ученикам.

## **Мудрость тела**

Большинству людей вовсе не обязательно сохранять такое совершенное равновесие тела, какое мы наблюдаем у канатоходцев, прыгунов с трамплина, танцовщиков, или обладать чувством устойчивости альпинистов. Но всем необходима гармоничная координация движений в повседневной жизни.

У. Б. Кеннон говорил о «мудрости тела». Он считал, что у тела имеются определенные состояния равновесия, являющиеся естественными и нормальными, и тело стремится вернуться к ним после любых нарушений. Эта «мудрость тела» относится не только к мышечной координации, но и к функциям органов. Болезнь в соответствии с этим сопровождается потерей равновесия организмом: повышается содержание в крови сахара, мочевой пузырь переполнен, жизненная емкость легких уменьшается и т. п. С этой точки зрения, физиологическая «мудрость тела» должна быть восстановлена путем соответствующего лечения.

Однако растущая зависимость человека от лекарств, как бы разумно они ни назначались, является свидетельством того, что большинство людей утратило свою «мудрость тела».

Нигде это не проявляется так ясно, как в работе механизмов, вызывающих гармоничное взаимодействие мышцы. В ряде научно-популярных книг (например, «Голая обезьяна» Десмонда Морриса) обращается внимание на проблемы, связанные с прямохождением человека. В XIX веке анатомы в основном положительно оценивали прямохождение

Для некоторых из них в вертикальном положении тела человека было нечто божественное — «величественная стать, свидетельствующая о превосходстве человека над всеми земными существами». В начале нашего столетия ученые думали, что человеческий позвоночник прекрасно приспособлен для прямой походки, плоха только среда, в которой мы живем. Сэр Артур Кейт, бывший в двадцатые годы авторитетом в области проблем осанки, считал, что ее дефекты вызываются «монотонными и утомительными положениями тела, типичными для современного воспитания и для индустрии».

В возникшей в двадцатые годы новой дисциплине — ортопедии — специалисты пришли к мнению, что причиной дефектов осанки является не окружающая среда, а несовершенное приспособление человека к ней. Человек стал рассматриваться как зашедшее очень далеко в своем развитии животное, мышечные группы которого в результате неестественной для него осанки подвергаются огромным неравномерным нагрузкам.

## **Хитрости эргономики**

Во второй половине XX века новая научная область — эргономика стала исследовать проблему: как приспособить окружающие человека предметы к его потребностям. Стулья, автомобили, места для сидения, кровати, письменные столы, все виды сложных машин начали конструировать так, чтобы свести к минимуму усталость, возникающую в результате движений в нецелесообразных положениях тела.

В эргономике, однако, отсутствует необходимая концепция мышечной гармонии, поэтому она не

оправдала возлагавшихся на нее надежд. Люди приходят с работы домой по-прежнему усталыми. Большая часть населения страдает от переносимых болей в спине. Их испытывает примерно 45% зубных врачей, а более 80% секретарей терпят головные боли. Улучшение концепции рабочих мест не смогло существенно им помочь.

Справедливости ради следует отметить, что специалисты по эргономике исследовали мышечные реакции людей. Но, к сожалению, они выбрали в качестве нормы людей с плохой осанкой. Большая часть предметов, сконструированных ими, предназначена для людей с дефектами осанки. Машинистка может сидеть на совершенном стуле, но ее привычная плохая осанка от этого не улучшится.

Однако специалисты по эргономике открыли пути к лучшему пониманию проблемы. Мы знаем сейчас, что тело человека не величественно и не божественно. Мы осознаем, что стоим перед проблемой эволюции.

В соответствии с принципом Александра мы имеем шанс на новое развитие нашей личности, если улучшим управление своим телом. Нет оснований полагать, что мы родились с совершенными, согласованными между собой естественными рефлексам и все наладится,

если мы не станем их нарушать. Дальнейший шаг в человеческом развитии должен быть сделан каждым индивидуально.

## Человек Александра

Древнейшие человекоподобные существа имели короткую шею и хорошо выраженный «горб». На рис. 4 показано развитие человека от австралопитека (а), жившего 2 млн лет назад, синантропа (b) — 400 тыс. лет тому назад, неандертальца (с) — 100 тыс. лет тому назад к человеку с горы Кармель (d) — 40 тыс. лет тому назад, современному человеку (e) и к тому, кого я назвал бы «человеком Александра» (f). Самые заметные изменения — это постепенное удлинение шеи и уменьшение «горба». При этом центр тяжести тела смещается назад.

В результате такого развития шея современного человека стала более подвижной. К сожалению, ее подвижность, хотя и дает человеку больше возможностей, в то же время позволяет позвонкам слишком свободно перемещаться.

В осанке «человека Александра» (рис. 4 f) в первую очередь бросается в глаза то, что по сравнению с осанкой «современного человека» (рис. 4 e) весь позвоночный столб смещается назад.

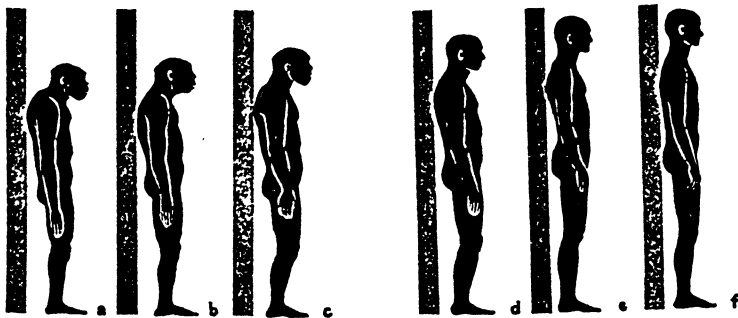


Рис. 4

Но разница не только в этом: шейные и поясничные позвонки отклоняются не вперед и вниз, а вверх и назад — не так сильно, чтобы они подверглись чрезмерной нагрузке, но достаточно для того, чтобы снять излишние мышечные напряжения в шее и пояснице. Приняв такую осанку, люди сразу становятся выше ростом — молодые немного, а пожилые (в возрасте 50 лет рост у многих начинает уменьшаться) значительно.

Можно также заметить, что колени на рис. 4 f слегка согнуты, а лобковая кость направлена несколько вперед. Таким образом преодолевается излишнее напряжение ягодичных мышц («мертвый таз»).

При этой уравновешенной осанке позвонки слегка раздвигаются.

Смысл равновесия тела по Александру, собственно говоря, состоит в том, чтобы найти такую спокойную позицию для всех частей тела — лопаток, плеч, локтей и рук, бедер, коленей, лодыжек и ступней, при которой несколько расширяются все суставные щели. Неврофизиологи все более единодушны в том, что равновесие в состоянии мышц ощущается тогда, когда они слегка растянуты.

На рис. 5 показан пациент, страдавший головными болями от мышечного напряжения. Боли прошли, когда он научился использовать принцип Александра.

Те же моменты важны и для осанки в положении сидя. Уже говорилось, что большинство людей неправильно садятся.

Рассмотрим, что происходит,

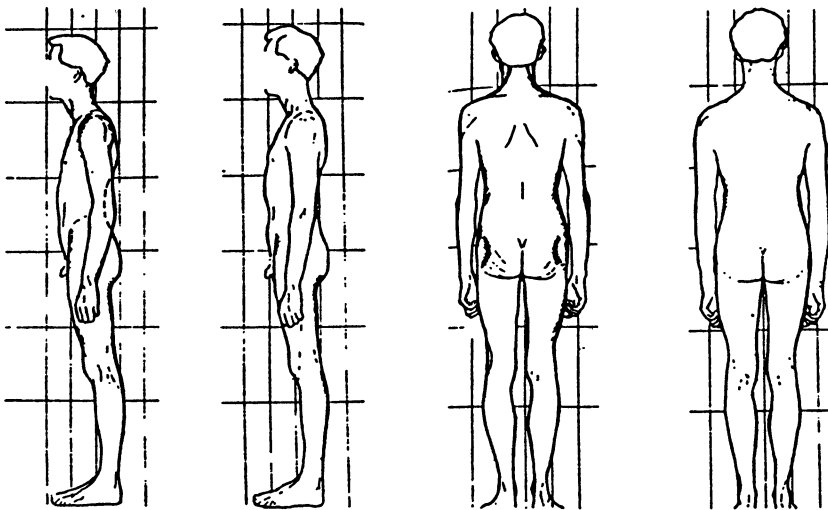


Рис. 5

Центр тяжести тела смещен вперед, шея наклонена, спина сутулая

Осанка стала лучше, хотя пациент еще сутулится

Мышцы шеи напряжены, плечи приподняты, на сжатых ягодицах выраженные ямки

Пациент научился расслаблять мышцы шеи, плеч, ягодиц. Он стал выше ростом, головные боли прошли

когда мы медленно садимся. Пятки разводятся в стороны, пальцы ног повернуты внутрь. Коленные чашечки медленно движутся вниз и вперед, тело постепенно опускается. Именно в этот момент большинство людей:

- 1) откидывает голову назад;
- 2) выпячивает нижнюю часть грудной клетки вперед;
- 3) выдвигает таз назад.

В действительности же корпус должен опускаться вниз между двумя воображаемыми вертикальными линиями (рис. 6 б). Нельзя выдвигать таз назад, а нижнюю часть грудной клетки — вперед (рис. 6 а).

Итак, согласно принципу Александера, никогда нельзя нарушать уравновешенное положение головы. Многим людям вначале очень трудно сохранять сидя уравновешенную прямую осанку. Они или сутулятся или садятся преувеличенно прямо — с прогнутой спиной и выпяченной грудью, когда вес тела приходится на бедра, а не на седалищные бугры, расположенные на заднем краю таза. В действительности правильная уравновешенная, спокойная осанка очень удобна; когда она становится привычной, люди чувствуют себя очень комфортно.

Не стоит при еде прогибать спину вперед; ее следует, скорее, выравнивать и наклонять корпус вперед (к тарелке) от тазобедренных суставов, чтобы таз двигался вместе со спиной. Благодаря этому спина не сутулится и туловище не оседает.

Чтобы не вызывать излишнего напряжения мышц, не закидывайте сидя ногу на ногу. Если допускают обстоятельства, разведите колени

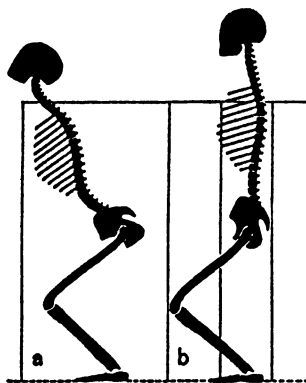


Рис. 6

— это поможет вам расслабить мышцы, избежать болей в пояснице. Особенно важно это для тех, кто почти весь день проводит за письменным столом. После того как вы сели, переместите таз к спинке стула: так следует сидеть в кино, в автобусе, поезде, за столом, перед телевизором — при условии, что имеется достаточно места для ног.

Нравится нам это или нет, но телевидение, которое привело к резкому ухудшению осанки, видимо, останется с нами навсегда. Родители должны следить за тем, чтобы дети, смотря телевизор, не горбились, не сутулились. Если они устали, пусть лучше лягут перед телевизором, слегка приподняв спину и опираясь ею на что-нибудь.

Кому-то может показаться, что предлагаемый Александером метод — не что иное, как продолжение давно приевшихся добрых советов по поддержанию хорошей осанки. Однако его коррекция тела связана со многими личностными проявлениями человека. Об этом пойдет речь в следующем номере.



# *Белое,* *Черное,* **Красное**





В финале бега на 100 метров чемпионата Европы 1990 года из восьми стартовавших было только двое белых. На финише оба (наш Владимир Крылов и немец Штеффан Гормер) оказались последними. Обращаю внимание на то, что это был чемпионат не мира и не Америки, а Европы

Да, на улицах европейских городов все чаще можно встретить чернокожих. В разных странах пропорции различны, но все равно в Европе негров неизмеримо меньше, чем, скажем, в Соединенных Штатах Америки. Но в спорте соотношение совсем иное. В том же финале трое черных бегунов представляют Великобританию и трое — Францию. На европейском чемпионате негритянские спортсмены были в сборных Португалии, Голландии, даже Швеции и Норвегии.

Тема, обсуждаемая в этой статье, не из числа самых популярных. В свое время у нас были осуждены научные исследования, доказывавшие более выраженную способность представителей негроидной расы к спринтерскому бегу. На эти исследования были навешаны идеологические ярлыки, где мелькали страшные эпитеты: «расистский», «человеконенавистнический»... Это была даже не клевета, а просто глупость, потому что всякому интересующемуся спортом представлялись совершенно не случайными убедительные победы негритянских спринтеров, баскетболистов и боксеров. Вместо делового анализа нам предлагали вульгарно-социологическую демагогию на тему бесперспективности для негра в Америке любого другого занятия, кроме профессионального бокса или баскетбола на потеху скукающих богачей.

Интересно, что эта тема была табуирована не только у нас, но и в США. Правда, там по иным причинам. В Штатах «белый расизм» считается сейчас страшным грехом. Заподозренного в нем ожидает безоговорочное обще-

ственное осуждение и изгнание со всех престижных должностей. (На «черный расизм» там почему-то смотрят сквозь пальцы, негр может ругать белых сколько хочет.) Боюсь, как бы нас, подобно некоторым другим европейским странам, тоже не постигла вспышка расизма. Но делать вид, что белые ничем не отличаются от черных, — совсем не лучший способ избегать конфликтов, причины которых, конечно же, не в различном цвете кожи, а в амбициях политиканов.

Но это уже совершенно иной разговор, далекий от спорта: он нам не интересен и возвращаться к нему не будем.

А интересна нам тенденция в истории мирового спорта. Заглянем в протоколы крупнейших соревнований. За первые тридцать пять олимпийских лет среди чемпионов не было ни одного негра. Первым стал в 1932 году Эдди Толан, выигравший бег на 100 метров. Прошло еще пятьдесят лет. На чемпионате мира по легкой атлетике 1983 года из 33 медалей, разыгрывавшихся в беговых видах, негры завоевали 14, спустя четыре года — 19, а на чемпионате 1991 года — 29, оставив на долю белых бегунов лишь 3. Преимущество более чем очевидно.

Но вот что интересно. Американские негры, с завидным постоянством выигрывающие спринт, ни разу не добились даже самого минимального успеха на стайерских дистанциях. Любопытные результаты показывает и сравнительная таблица национальных рекордов некоторых африканских стран в беге на 100 метров и в марафоне.

### 100 м марафон

Нигерия . . . . .	9,91	2:16.06
Сенегал . . . . .	10,0	2:33.20
Камерун . . . . .	10,0	2:24.26
Берег Слоновой Кости . . . . .	10,0	2:30.09
<hr/>		
Эфиопия . . . . .	10,1	2:06.50
Джибути . . . . .	10,8	2:07.07
Танзания . . . . .	10,1	2:08.01
Кения . . . . .	10,0	2:08.14
Марокко . . . . .	10,2	2:10.09
Алжир . . . . .	10,2	2:13.13

Совершенно очевидно, что страны первой группы сильнее в спринте, а страны второй группы — в марафоне. Если взглянуть на карту Африки, то бросается в глаза еще одна закономерность: страны первой группы — это Западная Африка, а страны второй — Северная и Восточная Африка. Вспомним к тому же, что корабли работорговцев доставляли в Америку негров, населявших в основном западный берег африканского континента. Значит, можно предположить, что негры Западной Африки более быстры, а Северной и Восточной — более выносливы. Я просмотрел списки 25 сильнейших спринтеров мира за прошлый год и убедился, что абсолютно все они так или иначе родом из Западной Африки.

Понятно, что столь убедительная статистика не может не отражать состояние некоего (как говорили в раннее перестроечное время) «человеческого фактора». Иначе говоря, бегуны, происходящие из Западной Африки, должны обладать какими-то свойствами, которые способствуют успехам в спринте. С точки зрения анатомии, эти свойства очевидны, и они зафиксированы в исследованиях антропологов. Согласно этим данным, у большинства выходцев из Западной Африки более длинные ноги, более узкий таз, более

мощная четырехглавая мышца бедра и более длинная икроножная мышца. Одних этих свойств достаточно, чтобы иметь определенные преимущества в беге и прыжках. Так, с точки зрения биомеханики, узкий таз способствует экономичной и эффективной технике бега. Кроме того, иннервация мышц у этих спортсменов имеет особенности, способствующие мгновенному расслаблению и столь же быстрой концентрации усилий. Порой это видно даже по походке — расслабленной и чуть пружинящей, за которой чувствуется готовность к мгновенному взрыву. Особенно ощутимо это свойство в движениях прыгуна, спринтера, боксера, баскетболиста.

Чтобы не быть голословным, сошлюсь на работы Роберта Брауни из Института Юго-Западной Луизианы. В них доказывалось, что у чернокожих студентов при низком старте гораздо более быстрая реакция, чем у их белых одноклассников.

Известный физиолог профессор Клод Бушар из Лавальского университета в Квебеке брал биопсию (пробы мышечной ткани) у белых и черных канадских студентов. Оказалось, что у последних процентное содержание так называемых «быстрых» мышечных волокон гораздо выше, чем у белых студентов. Это свойство генетически заданное и почти не поддающееся изменениям в тренировке.

Ясно теперь, почему негритянские спортсмены из США чаще становятся чемпионами в спринте и прыжках.

Что же касается стайеров и марафонцев, то с ними большую исследовательскую работу провел крупнейший физиолог из Каролинского института Стокгольма доктор Бенгт Салтин. Он отправился в Кению, взяв с собой не только лаборантов, но и нескольких стайеров из национальной сборной. В Кении лучшие шведские бегуны состязались с 15-летними местными школь-

никами и проиграли десяткам никому не ведомых мальчишек. Вернувшись в Стокгольм, Салтин опубликовал результаты своих исследований.

Оказалось, что у кенийцев и у шведов большие различия в структуре четырехглавой мышцы бедра. У негров количество капилляров, питающих эти мышцы, значительно выше, чем у белых. То же можно сказать о содержании митохондрий в клетках мышц. Такая структура обеспечивает наиболее эффективную работу мышц (что нашло подтверждение в кандидатской диссертации, защищенной Татьяной Немировской в МГУ в 1993 г.).

Не хочу утомлять читателя научными выкладками, но приведу все-таки еще одну. Ее автор Тим Ноукс из Кейптаунского университета, который провел сравнительное исследование белых и черных марафонцев. Надо сказать, что коренное население Южной Африки этнически родственно восточноафриканцам. Так вот, согласно данным, полученным Ноуксом, у черных марафонцев мышечные волокна обладают более высокой устойчивостью к утомлению. Иными словами, у них более высок процент так называемых «медленных» мышечных волокон, что обеспечивает хорошую выносливость.

Мы устроены так, что невозможно быть одновременно великим спринтером и великим марафонцем. Либо в наших мышцах преобладают «быстрые» волокна, и тогда можно сказать, что мы склонны к спринту, либо «медленные» — и тогда можно сказать, что у нас склонность к стайерской работе. Сейчас трудно предположить, какие факторы сформировали генетические различия в сообществах африканских негров, но эти различия следует считать непреложным фактом и в сфере спорта делать из них определенные выводы.

А выводы эти касаются тех белых



*Фото Анатолия Бочинина*

спортсменов, генетические предпосылки которых можно определить как промежуточные или менее выраженные, чем у коренных африканцев. Это значит, что в среде белых бегунов есть и выдающиеся спринтеры, и выдающиеся марафонцы. (Замечу, что в плавании белые обладают несомненными преимуществами, так как у черных спортсменов мощное развитие четырехглавой мышцы бедра утяжеляет бедренную кость, а это, согласно исследованиям, снижает способность показывать высокие результаты в плавании. Недаром в олимпийской сборной США никогда не было черных пловцов.)

Но я был бы не прав, если бы огра-

ничил тему нашего разговора лишь рамками физиологии и генетики. Свою роль, несомненно, играют и социальные факторы. Трудно, к примеру, сказать, каковы способности к плаванию у восточноафриканцев. В нищей Эфиопии бассейнов нет, а в ЮАР эти бассейны не для черных. Ясно также, что в такой опасный вид спорта, как бокс, скорее пойдет парень из криминогенного Гарлема, чем из благополучного Манхэттена. Четыре года назад мне пришлось писать о чемпионате Европы по боксу, который проходил в Гётеборге. Среди одиннадцати боксеров сборной Швеции было лишь четверо шведов. Остальные из Того, Либерии, Заира, Туниса, Уганды. Причем боксеры как на подбор неважные. Дело в том, что Швеция с ее спокойным благополучием вообще не боксерская страна. Там этим видом спорта занимаются всего 830 человек. «Для нас бокс — способ отвлечь молодежь от криминального поведения, — сказал мне президент национальной федерации, — а такое поведение более выражено среди эмигрантов».

Хотелось бы ответить на вопрос, обгонит ли белый бегун черного. Задачу облегчит разделение вопроса на два — имеющий отношение к спринту и к стайерскому бегу. Так вот, на первый вопрос ответ напрашивается отрицательный. Боюсь, что в ближайшее время белым спринтерам, как говорится, «не светит». Однако, несомненно, рано или поздно на старт выйдет какой-нибудь суперодаренный парень с задатками Армина Хари, Ливьо Берутти или Валерия Борзова. Ему, талантливому одиночке, может улыбнуться фортуна. Но где этот парень?

А вот со стайерским и марафонским бегом сложнее. Уже на последней Олимпиаде в Барселоне, вопреки традициям и прогнозам, африканцам на дистанциях бега, требующих особой

выносливости, достались три золотые медали из шести (две — кенийцам и одна — марокканцу). Лично на меня большое впечатление произвела победа немца Дитера Баумана на пятикилометровой дистанции. Он отчаянно сражался один против пяти очень сильных африканских бегунов и сумел выиграть благодаря хладнокровию, выдержке и хитрой тактике.

И уж совсем неудачно выступили африканцы в олимпийском марафоне. Лучший из них, марокканец С. Кокайчет, был лишь шестым. Вообще, надо сказать, на этих дистанциях наследственные преимущества африканцев менее выражены, чем в спринте. Биопсия показала, что такие выдающиеся марафонцы, как Дерек Клейтон или Фрэнк Шортер, по высокому процентному содержанию медленных мышечных волокон не уступают лучшим африканским.

Мы так много говорили здесь о наследственности, что может создаться впечатление, что на беговой дорожке все решают лишь природные возможности. Они важны, конечно, даже очень важны, но не менее существенны степень тренированности (особенно в технически сложных видах спорта), волевой настрой, тактическая смекалка. Известно, к примеру, сколь феноменально одарены выносливостью индейцы племени тарахумара. Описаны их многосуточные пробеги в достаточно высоком темпе. Однажды нескольких индейцев привезли на соревнования. Как ни удивительно, до финиша они не добежали, поскольку никак не могли понять, чего хотят от них странные белые люди. Видимо, среди жизненных представлений у этого племени просто отсутствовало понятие состязательности, особенно в беге.

Тарахумары живут в горах, подобно восточноафриканцам. Но горы отнюдь не залог успеха в марафоне. Кавказцы

темпераменты и слонны к острому соперничеству, однако из их среды не вышло пока ни одного выдающегося стайера или марафонца. А вот у эфиопов и кенийцев природная одаренность удачно сочетается с возможностью повседневно тренировать свою выносливость в горах, а также с тягой к спортивной борьбе и с интеллектом, достаточным для достижения победы в этой борьбе.

Так что же с ответом на поставленный вопрос? Я скажу так: у белых и черных шансы сейчас примерно равны. Интерес в мире к стайерскому и марафонскому бегу продолжает нарастать. Мощные материальные стимулы ведут на старт новые тысячи талантливых африканцев, но, как видим, им вполне могут противостоять одаренные европейцы. Их меньше, но лучшие из них способны побеждать даже при самых неблагоприятных обстоятельствах.

Последняя серьезная победа наших стайеров — золотая медаль Петра Болотникова на Олимпиаде 1960 года в Риме. Владимир Куц и Петр Болотников были лучшими в мире бегунами конца пятидесятых — начала шестидесятых годов. В те времена не проводились углубленные исследования, не практиковались сложные анализы. Но и без того ясно, что оба этих спортсмена обладали выдающимися способностями, достаточно сказать, что мирового рекорда Куца, установленного в 1957 году в беге на 5000 м — 13.35.00, и сегодня не часто достигают лучшие наши бегуны. А ведь только за счет качества обуви и беговых дорожек результаты улучшаются на этой дистанции на 10—20 секунд.

Я очень хорошо знал обоих выдающихся спортсменов, много писал о

них (с Болотниковым даже написал книгу «Последний круг»), писал и об их тренере, ныне почти забытом Григории Исаевиче Никифорове. Он, несомненно, был выдающимся специалистом, законодателем идей и методов в мировой легкой атлетике. Он умел не только находить людей, отмеченных природным талантом, но и формировать их жизненную установку, ориентацию на рекордные результаты и победы. Потом стали ориентировать спортсменов на премии, гонорары, заграничные поездки. И вот результат: мы давно уже не можем соперничать с сильнейшими на мировой арене.

На смену «красным бегунам», как называли Куца и Болотникова, выступавших в соответствующих майках, пришли лишенные честолюбия, достаточно бесцветные молодые люди, в основном озабоченные лишь валютными премиями.

Никифоров говорил, что олимпийским чемпионом может стать выдающаяся личность. Сейчас считают, что победу на Олимпиаде обеспечит выдающаяся премия в сколько-то тысяч долларов. Доллары для этого находят. А где медали?

Добавлю, что современным тренерам практически негде отыскивать талантливых бегунов. Отменены массовые кроссы, обязательные в течение 50—60 лет советской власти, увядает увлечение массовым оздоровительным бегом, столь популярным во всем цивилизованном мире. Но я уверен, что придет время, найдутся среди тренеров и спортсменов люди с нормальными взглядами на жизнь, и тогда появятся наши чемпионы в беге. А добротного «генетического материала» у нас хватает, что и доказали в свое время «красные бегуны».

# ПОЕДИНОК

## УПРАЖНЕНИЯ НА РАВНОВЕСИЕ

### Борьба на одной линии

Противники становятся на одной линии друг против друга. Пятка стоящей впереди ноги должна касаться носка ноги, стоящей сзади. Правая (или соответственно левая) рука каждого поднята и отведена в сторону (рис. 1). Надо хлопнуть противника по

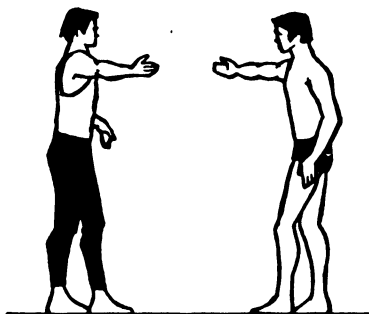


Рис. 1

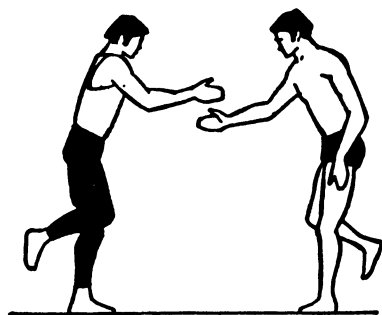


Рис. 2

ладони, чтобы столкнуть его с линии.

Другой вариант упражнения. Противники становятся друг против друга на одной ноге (рис. 2) и ударом по руке стараются заставить противника сойти с линии или опустить вторую ногу.

Продолжительность упражнения 30 с с перерывом 10 с и сменой рук. Развивает чувство равновесия, быстроту реакции и устойчивость.

### Борьба на корточках

Противники садятся на корточки друг против друга на расстоянии примерно 50 см. Руки, согнутые в локтях, держат перед собой (рис. 3) или разводят в стороны (рис. 4). Упираясь ладонями, они стараются опрокинуть друг друга на спину.

Упражнение выполняют на мягком коврике или подстилке. Его продолжительность 30 с с паузой 10 с и сменой исходного положения. Развивает чувство равновесия, силу и устойчивость.



Рис. 3

Рис. 4

## «Лягушка» и «краб»

Выполняя упражнение «лягушка», противники садятся на корточки. Руки слегка согнуты в локтях (рис. 5). Цель — за отпущенное время толчком в руки или корпус вывести противника из равновесия. При этом прыжками на корточках можно обходить противника сбоку или сзади.



Рис. 5

Выполняя упражнение «краб», противники располагаются друг против друга в упоре лежа на спине и соприкасаются поднятыми правыми (или соответственно левыми) ногами. Заняв это положение, они пытаются вывести друг друга из равновесия (рис. 6). Выполняется на мягкой подстилке (мате, песке, траве и т. п.).

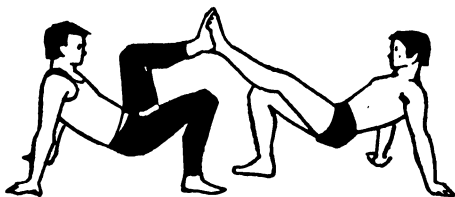


Рис. 6

Продолжительность этих упражнений 40 с. После 20-секундного перерыва смена исходного положения. Развивают чувство равновесия, быстроту реакции, устойчивость.

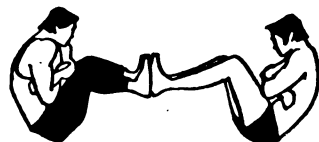


Рис. 7

## Борьба подошвами

Противники садятся друг против друга, держа согнутые в коленях ноги на весу, и соприкасаются подошвами. Руки скрещены на груди (рис. 7). С силой выпрямляя ноги, они стара-

ются опрокинуть друг друга на спину.

Продолжительность упражнения 30 с с 10-секундным перерывом. Развивает равновесие, силу и устойчивость.

## В Москве журнал поступает в продажу в

магазин «Медицинская книга», Комсомольский пр-т, 25;

магазин «Спортивная книга», Сретенка, 9;

магазин «Атлетика», Долгоруковская, 27;

магазин «Игра в бисер», Старобасманная, 15



# Жена Маркса

Карл и Женни встретились еще детьми. Брат Женни был школьным товарищем Карла, а сама она — лучшей подругой Софи, сестры Карла.

Когда ему было восемнадцать лет, а ей — двадцать два, они обручились тайно. Никто из родителей не одобрил бы этот союз. Ее родители — прежде всего из-за общепринятого предубеждения, существовавшего в respectable буржуазных кругах: он был недостаточно знатен, без образования и с неопределенными планами на будущее.

Однако происхождение Карла Маркса — далеко не пролетарское: его отец был юристом, занимавшим высокий пост, образованным человеком, владельцем уютного дома в Трире. Еврейская семья приняла евангелическое вероисповедание, когда дети были маленькими. И по сей день посетителей Трира часто удивляет буржуазная солидность дома Марксов, несмотря на то что его облик несколько изменился в связи с созданием в нем музея.

Семья Женни фон Вестфален принадлежала к старинному, знатному роду прусского происхождения, славившемуся банкирами и военными, в семье тщательно сохранялась память о героических предках. Женни получила традиционное для своего времени воспитание, в доме были гувернантки, изучались иностранные языки, давались уроки танцев. Все это должно было

сделать из нее в будущем симпатичную жену какого-нибудь офицера. Дошедшие до нас портреты Женни в возрасте сорока лет, когда она уже была матерью шестерых детей, свидетельствуют о сохранившейся девичьей свежести. У нее и тогда было красивое лицо, большие глаза, темные волосы с пробором посередине, спущенные за уши в виде традиционных локонов. Легко представить себе эту женщину в двадцать лет, когда она слыла королевской балов в Трире. Ее обычно называли самой красивой девушкой города, а влюбленный в нее студент Карл Маркс говорил, что она «натура в духе Гёте», и посылал ей пленительные любовные стихи.

Молодой Маркс действительно мечтал о стезе поэта. И как будущий поэт он с истинно романтическим пылом собирал европейские народные песни для своей возлюбленной, переписывал и переплетал их в белый пергамент с золотым тиснением. Они до сих пор хранятся в музее Маркса в Трире.

Женни выдержала борьбу со всей семьей, чтобы наконец соединиться со своим избранником. Карл знал об этом и перед свадьбой так описал это в одном из писем: «Моя невеста выдержала самые тяжелые, даже можно сказать, опасные для здоровья бои ради меня. Отчасти со своими достойными аристократическими родственниками, для которых «Бог на



небе» и «Господин в Берлине» (другими словами, император) примерно равнозначные идолы. Отчасти также с моей собственной семьей».

Самое упорное сопротивление их союзу оказал брат Женни, Фердинанд, который много позже, в 1850—1858 годах, стал министром внутренних дел Пруссии и, таким образом, оказался на службе у «Господина в Берлине», а главной его задачей была деятельность по преследованию коммунистов.

Борьба с родней длилась семь лет. Семь лет ждал Карл Женни. Или, вернее сказать, она — его. Женни все эти годы оставалась в Трире, писала нежные, сердечные письма своему «маленькому мавру», как она называла его из-за смуглого цвета кожи и черных волос, и время от времени отказывала очередному жениху, который не знал о существовании ее тайной помолвки. А Карл в это время ездил по белу свету, учился в Кельне и Берлине, писал, дискутировал, действовал.

Когда он наконец получил оплачиваемую должность редактора демократической «Рейнской газеты» в Кельне с ежегодным жалованьем 500 талеров, они соединили свои судьбы. Ей уже было двадцать девять лет, ему — двадцать пять; свадьба состоялась в Крейцнахе, где жила мать Женни. На первое время новобрачные поселились в доме матери Женни, но уже спустя несколько месяцев они вынуждены были уехать.

Так было положено начало длившимся всю жизнь скитаниям по крупным городам Европы, куда Женни следовала за мужем, преодолевая все возрастающие трудности. Первым пристанищем стал Париж, затем последовали Брюссель, Лондон.

Женни была на четвертом месяце беременности, когда они прибыли в Париж. Здесь и родилась их старшая дочь, получившая имя в честь мате-

ри — Женни. Они жили в Сен-Жермен, были бедны, но почти каждый день их навещали беженцы, нуждавшиеся в помощи, друзья и совсем незнакомые — бесконечная череда людей, не иссякавшая на протяжении всей их жизни, куда бы они ни переезжали. Материальное положение семьи было трудным, но постоянный поток гостей не убывал. Это началось уже в Париже, где их ежедневным гостем в числе других был Гейне, который иногда читал вслух и постоянно нуждался в утешении.

И снова переезд — как всегда, внезапный для Карла Маркса. Женни осталась, она должна была проследить за продажей мебели и домашней утвари. Вещей было немного, поэтому она вскоре приехала к мужу в Брюссель, чтобы начать жизнь заново.

Когда Женни снова оказалась в положении, госпожа фон Вестфален сделала ей удивительный подарок: она прислала свою служанку, молодую Елену Демут, которая выросла в семье родителей Женни и освоила все премудрости ведения домашнего хозяйства. Вполне возможно, что появление Елены, Ленхен, как ее звали в доме Маркса, частично служит объяснением того, как удалось выстоять Женни и как она находила время на самоотверженную работу для мужа. Ленхен принадлежала к тому типу служанок, которые готовы пожертвовать собственными интересами ради семьи, благополучие которой стало их жизненной задачей.

Ленхен посвятила себя заботам о семье Маркса, постоянно готовой к внезапным переездам, где глава семьи часто сидел в тюрьме, где не всегда была еда, а число детей, невзирая ни на что, росло.

Время, прожитое в Брюсселе, было жестоким и беспощадным. Об этом свидетельствуют письма с просьбами о помощи, об авансах, ссудах, которые они не могли вовремя вернуть, просьбы

об отсрочке. Как-то раз, когда Карла забрали в тюрьму, а Женни навестила его, ее тоже задержали и ей пришлось провести всю ночь в камере с проститутками.

В 1845 году родилась Лаура. В следующем году — Эдгар: это был трудный год перед следующим переездом — снова в Париж. В 1849 году на свет появился Гвидо, умерший уже в следующем году, а в 1851 году — Франциска, маленькое, слабое существо, которому также не было суждено прожить и года.

1852 год, возможно, был самым трудным. В этом году семья переехала в Лондон. Умерла Франциска, а у них не нашлось денег даже на похороны. Женни и старшая дочь тяжело заболели, но средств не хватало ни на врача, ни на лекарства.

«Женни больна. Моя дочь Женни больна. У Ленхен что-то вроде нервной горячки. У меня нет денег ни на врача, ни на лекарства. В течение восьмидесяти дней семья питалась только хлебом и картофелем — диета не слишком подходящая в условиях здешнего климата. Мы задолжали за квартиру. Счета булочника, зеленщика, молочника, торговца чаем, мясника — все не оплачены».

Описание Карлом бедственного положения семьи не может оставить равнодушным.

Он закладывает пальто. Но когда он идет, чтобы заложить фамильное серебро Женни с красивым дворянским гербом, его задерживают по подозрению в сбыте краденого и вызывают полицию.

Во время всех этих тяжелых испытаний Женни самоотверженно помогает своему «маленькому мавру». Она исполняет обязанности секретаря, посещает встречи, на которых ему не разрешено появляться. Она содержит в порядке его картотеку, отвечает на письма и, самое главное, переписыв-

вает его статьи, которые, кажется, никто, кроме нее, не может прочесть: почерк совершенно неразборчив, строчки разбросаны вдоль и поперек листа.

Они живут в убогих комнатах на Динстрит в районе Сохо в Лондоне, в совершенно неприемлемых для здоровья условиях. В эти тяжелые годы Женни переживает и трудности другого рода. За год до этого у Ленхен родился сын, и в маленькой двухкомнатной квартире теперь должны были разместиться семь человек. Но не это было самое худшее. Она должна была выдержать правду, о которой догадывалась: отцом ребенка был Карл. Надо сказать, что об этом открыто в семье никогда не говорили. Ради сохранения покоя в доме Энгельс даже сделал попытку взять на себя отцовство. Но записи Женни в дневнике недвусмысленно свидетельствуют об унижении, пережитом ею:

«Весной 1851 года случилось еще одно событие, которого я с удовольствием бы не касалась, но оно в значительной мере способствовало увеличению наших внутренних и внешних трудностей».

Нет сомнений, что речь идет о ребенке Ленхен. Сын, получивший имя Генри Фредерика, не был усыновлен Марксом, и только в 1962 году, то есть более чем сто лет спустя, увидели свет документы, фактически доказавшие, что Фредди был сыном Карла Маркса. Но Женни и без того знала все.

Был ли брак Карла Маркса и Женни Маркс счастливым? В молодости они были безумно влюблены друг в друга. Дочь Элеонора писала о родителях, что они были влюблены, как молодые, на протяжении всей жизни. Трудно сказать, что именно она имела в виду. Возможно, то, что они ощущали взаимную радость от общения друг с другом — это часто выражалось в поцелуях и объятиях в присутствии детей.

Их письма на протяжении многих лет хранят отпечаток чувственной близости и радости.

«Мой маленький мавр, я рада, что ты счастлив, что мои письма дарят тебе радость, что ты тоскуешь обо мне, что ты живешь в комнатах, оклеенных обоями, что ты посещаешь гегельянские кружки, что ты думал обо мне, что ты мой маленький возлюбленный, мой мавр», — пишет Женни за границу Карлу.

Их общей радостью были дети. Карл Маркс, похоже, не нуждался в каком-либо утверждении своего отцовского авторитета. Дети в буквальном смысле ездили на нем верхом, он же при этом с удовольствием ползал на четвереньках; он брал с собой всю семью на воскресные загородные пикники. Очень тяжелым ударом для семьи стала смерть единственного сына Эдгара девяти лет. «Смерть ребенка потрясла нас до основания», — писал Карл.

Болезни не проходили мимо их дома. В 1854 году семья переболела холерой. Позже выяснилось, что водопровод был проложен прямо через кладбище, инфицированное этой болезнью. Осложнилось заболевание печени у Карла. Возможно, именно тогда началось заболевание Женни раком печени, которое привело ее через 27 лет к смерти. В 1860 году Женни заболела оспой и чуть не умерла. Карла все время мучили гнойные нарывы.

Небольшое наследство, завещанное Женни ее матерью, сделало возможным их переезд в район Графтен-террас на «княжескую квартиру по сравнению с нашими прежними».

Они купили новую мебель за 40 фунтов. Из ломбарда было выкуплено

постельное белье. Они покупали только дешевые вещи, бывшие в употреблении или заложенные, но чувствовали себя тем не менее «великолепно и от души радовались своему буржуазному благополучию», как пишет Женни. Но дни их благополучия длились недолго. Очень скоро пришлось снова отправляться в ломбард.

Как она выдержала? Год за годом, живя в нищете, изгнании, в тяжелом материальном положении, без намека на просветление, будучи постоянно беременной, хороня детей, перенося всевозможные болезни, выполняя трудную работу для мужа и оставаясь при этом женой и матерью?

Она должна была обладать неким внутренним источником силы. Для Женни фон Вестфален речь вряд ли могла идти о религиозном утешении. Единственное объяснение — любовь и ощущение цели жизни.

Когда Женни умерла в 1881 году от рака печени, Энгельс дал точный диагноз состоянию Карла: «Умерла мать».

Год спустя Маркс похоронил старшую дочь. А в 1883 году умер сам. Создается впечатление, что ни у кого из детей от этого брака не сложилось счастливой жизни — две дочери совершили самоубийство: Элеонора в возрасте сорока лет в 1898 году, Лаура вместе с мужем — в 1911 году. Из всех потомков семьи Маркса остались лишь дети дочери Женни, вышедшей замуж за французского социалиста Шарля Лонге.

Осчастливил ли Карл Маркс свою семью? Были ли оправданы те жертвы, которые принесла эта семья во имя создания коммунистического учения? И есть ли идеи, во имя которых надо жертвовать детьми?



# Мир о необходимости секса

Воздержание невозможно, нежелательно, губительно. Эта мысль явственно проступает в современной литературе о сексе. Психоналитики, многие врачи, в том числе невропатологи и урологи, приводят массу доводов, которые, по их мнению, доказывают, что воздержание очень вредно и способствует нервным и умственным расстройствам. Половой инстинкт, говорят они, очень силен и, подобно всем другим инстинктам, должен быть удовлетворен, иначе обернется против нас и принесет ужасное наказание. Импотенция, бесплодие, нервные заболевания, безумие и прочие беды якобы порождаются не нашедшим исхода половым импульсом.

Нельзя, конечно, отрицать того, что инстинкт воспроизводства является настоящим требованием жизни, которое должно быть удовлетворено ради полного ее проявления. Но расточительное и бесцельное потворство этому инстинкту — отнюдь не проявление полноты жизни. Некоторые мужчины и женщины говорят, что их «сильно тянет к сексу», что у них «мощная» сексуальность, что «потреб-

ности» их природы значительно выше потребностей менее сильных натур и что для них воздержание якобы невозможно, ибо приносит большие страдания.

Все эти доводы фальшивы. Власть полового инстинкта сильно преувеличивают, а пороки умеренности являются плодом воображения. Попытки психологов вдохнуть новую жизнь в старый миф о необходимости секса — напрасны. Такой необходимости не существует. Экстремальное, даже неконтролируемое желание, как правило, появляется при определенных ненормальных условиях. Этим, например, часто характеризуется первая стадия легочного туберкулеза, проказа. Некоторые стойкие кожные заболевания и ряд форм медленного отравления организма также сопровождаются частыми и страстными желаниями. Исключительно сильная потребность в сексе у маньяков, идиотов, дебилов и прочих людей дегенеративного типа. «Сильной» сексуальностью обладают и невротики.

Существует мнение, что семя — это раздражающий элемент в мужском

организме. Если его не удалять, оно вызывает нервное возбуждение и в конечном счете нервные и прочие расстройства. Это чисто мужская программа, которая делает из коитуса (полового акта) акт семьяизвержения и превращает женщину в отхожее место для выделения такой экскреции.

Задумавшись о том, что такое воздержание фактически. Отделяя акт соития от остальных половых функций и рассматривая его изолированно, мы склоняемся к тому, чтобы считать половым воздержанием воздержание от коитуса. Но коитус — лишь одно звено в цепочке секса, которому предшествует целая серия предварительных действий, получающих естественную кульминацию в половом акте. Половой акт ведет к зачатию и беременности, за чем следует рождение ребенка и его вскармливание. Женщина играет в этом самую большую и самую важную роль.

Апологеты секса не настаивают на том, чтобы женщины беременели и вскармливали ребенка, а мужчины становились отцами и воспитывали детей. «Необходимость секса», о которой мы все время слышим, это необходимость в нескольких минутах физиологической фрикции, называемой коитусом. Автор считает, что должна получить признание вся полнота половой жизни и что не следует так переоценивать одну ее часть.

Школа Фрейда выделяла из всей человеческой природы лишь один жизненный ингредиент — секс. И придавала ему преувеличенное значение, по справедливости принадлежащее целому. Человеку было навязано ошибочное представление о том, будто удовлетворение сексуального желания автоматически гарантирует гармонию в жизни, сохраняет здоровье, нормальную психику и эмоциональную стабильность. Доктор Уэксберг пишет: «Психологи настолько ослеплены своей

верой в сексуальную основу всех умственных недомоганий, что неспособны видеть никакие другие связи».

На нас обрушился поток пропаганды о пороках «подавления» (этим термином заменили слово «контроль»). Я склонен думать, что пороки «подавления» сильно преувеличены. Не было еще такого мужчины, который не считал бы зачастую необходимым подавлять свои сексуальные позывы, и каждый опытный мужчина очень хорошо знает, что за таким подавлением редко следуют болезненные симптомы, описанные нашими современными поклонниками секса. Лживы утверждения о том, что тот, кто придерживается воздержания, не может быть здоровым, что воздержание от физической близости всегда грозит стрессом. Я знаю многих женщин, молодых и старых, которые ведут абсолютно целомудренную жизнь и не чувствуют себя от этого хуже, чем замужние. Некоторые из них достигли преклонного возраста и не страдали нервными расстройствами, которые, как часто утверждают, возникают в результате подавления сексуальных желаний. Я знаю многих молодых людей — активных, с ясным умом, высокими идеалами и хорошими манерами, которые ведут целомудренную жизнь и также не чувствуют себя из-за этого хуже.

Джордж Бернард Шоу рассказывает, что избегал соблазна до 29 лет, когда предприимчивая вдова, одна из учениц его матери, обратила внимание на его странность. И продолжает: «Я жил воздержанной, целомудренной жизнью до 29 лет и сбежал даже тогда, когда в мою сторону был брошен носовой платок». В письме к Франку Харрису, касаясь своей интимной жизни, Шоу писал: «Если у вас есть какие-либо сомнения относительно моего здоровья, выбросьте их из головы. Я не импотент, не гомосексуалист, я неве-

роотно влюбчивый, хотя и не до распушенности». Шоу был очень активным человеком, увлекался плаванием, теннисом, ходьбой, ездой на мотоцикле, а в юности занимался боксом.

Уэксберг пишет: «Во время первой мировой войны миллионы здоровых мужчин в расцвете своих сексуальных сил находились в течение многих месяцев и даже лет на фронте, не имея возможности для соития, и сексуальность не играла для них никакой роли». Однако, добавляет Уэксберг, при окопной войне, сменившей войну маневренную, сексуальность проявила себя: сначала в похотливых разговорах, затем в отдельных случаях гомосексуализма и мастурбации. Как только военнослужащие отзывались с фронта на поправку или отдых в спокойные тыловые условия, где можно было найти женщин, офицеры и солдаты набрасывались на них, подобно стае голодных зверей, нисколько не думая об опасности получить венерические болезни. Во многих случаях солдаты обнаруживали, что их половая потенция ослабла, хотя, как правило, это было лишь временным явлением. Но была и настоящая импотенция с недостаточной эрекцией и полной неспособностью к завершению полового акта. Вероятнее всего, это было следствием шока и напряженности во фронтовых условиях. Иначе чем объяснить, что это явление быстро проходило, когда такой солдат оказывался вне боевой обстановки.

Уэксберг также отмечает, что многие военнослужащие отказывались воспользоваться благоприятными для половых сношений условиями. Среди таких людей были боязливые, которые не решались искать проституток даже тогда, когда угроза получить венерическую болезнь была минимальной; других ужасала разнузданная жестокость товарищей; третьи отказывались от половых сношений из-за своих убе-

ждений; четвертые хотели сохранить верность женам и любимым. Уэксберг пишет: «Мотивы сексуального поведения каждого человека нужно искать в индивидуальной жизненной установке, которая выходит далеко за границы сексуальности. Другими словами, страх, чувствительность или верность гораздо сильнее, чем секс». Настоятельная потребность в удовлетворении полового желания любой ценой — заблуждение психоаналитиков.

Своими исследованиями последствий воздержания доктор Л. Лоуенфельд доказал, что у мужчин до 24 лет любые заслуживающие внимания расстройства вследствие воздержания сравнительно редки при сопоставлении их с 24—36-летними мужчинами, то есть с мужчинами, находящимися в периоде полной половой потенции и сексуальной способности. Он нашел, что если у здоровых мужчин эти расстройства носили очень незначительный характер (сексуальная гиперастения, гипохондрические идеи, общая возбудимость, слабые приступы головокружения), то у невротиков, напротив, возникали меланхолия, ощущение беспокойства, навязчивые идеи, даже галлюцинации.

Считалось, что длительное половое воздержание вредно для здоровых женщин зрелого возраста. Но Лоуенфельд нашел, что женщины переносят воздержание, даже абсолютное, значительно легче, чем мужчины. Целомудрие на протяжении всей жизни не является целью природы, и не всякий может прожить целомудренную жизнь без ущерба для себя. Однако современное требование секса — реакция не против целомудрия, это — требование бесцельного расточительства.

Мужчины часто выражают точку зрения, что каждое набухание члена должно завершаться коитусом, иначе подавление окажется вредным. Но это заблуждение. Эрекция и сопутству-

ющее ей желание всегда исчезают, если отвлечь мысли от секса и переключить внимание на что-нибудь другое. И чем дольше это желание игнорировать, тем меньше оно будет беспокоить. В талмуде говорится: «В организме мужчины есть маленький член, который всегда голоден, если его пытаются удовлетворить, и всегда удовлетворен, если его держат на голоде». Воздержание всегда гораздо легче до того, как испробован запретный плод, нежели после этого.

Под влиянием феминистского движения и фрейдизма потребность женщины в сексе ныне считается столь же обязательной, как и потребность мужчины, а ее страдания от подавления секса представляются даже более тяжелыми, чем страдания мужчины.

Сомнительно, что сексуально свободные женщины будут более разборчивы, чем мужчины. С ростом свободы у них возник оправданный протест против несправедливого отношения к ним мужчин, подвергающих остракизму женщин за легкомысленное поведение, терпимое у самих мужчин. Многие женщины спрашивают: «Почему мы не должны делать того же, что уже давно делают мужчины?» Но как бы логично это ни звучало, женщины уходят от более важного вопроса: «Там, где существуют два уровня поведения — высокий и низкий, что мы выберем — низкий или же приложим усилия для поддержания высокого уровня?» Женщины в силу своей природы не могут быть столь же безответственно свободными, как мужчины. Поэтому женщины должны требовать от мужчин большей ответственности вместо того, чтобы добиваться права на низкий уровень поведения для самих себя.

Доктор Эллис утверждает: «Легкость в сексе, которая стала рассматриваться как «естественная», аморальна, не отвечает половому удовлетворению наивысшего типа, ослабляет

основы нравственности и не может претендовать на то, чтобы быть «естественной» в любом значении этого слова. Ибо в природе вообще удовлетворение половой страсти является редким и затруднительным».

Не является нормальным и здоровым постоянное возбуждение аппетита без его удовлетворения. Тот, кто желает умеренности в своей половой жизни, должен избегать длительного возбуждения, не вступая в слишком тесные интимные отношения с другим полом или прибегая к другим мерам. Не большее число половых актов, а меньшая половая активность — вот лечение для таких состояний. Не половой акт сохраняет здоровье — разрушают его порочные привычки сексуального возбуждения.

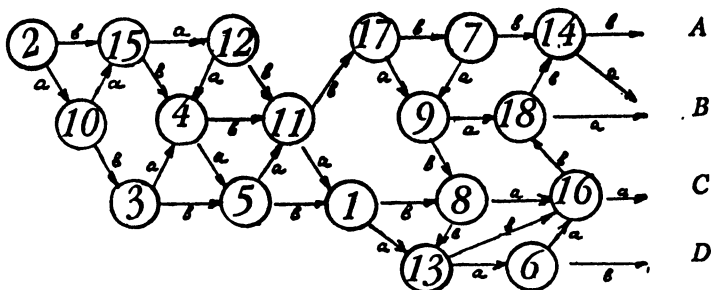
Существует истинная сексуальная потребность. Природа заложила в двуполых животных мощную движущую силу, чтобы заставить их размножаться. Эта потребность — видовая, не индивидуальная; биологическая, а не физиологическая.

Сравнение сексуального позыва с голодом дает неправильное представление о месте секса в жизни. Пища — это физиологическая потребность для роста и сохранения организма, без пищи организм погибнет. Голод заставляет животное удовлетворить свои физиологические нужды. Половой инстинкт не имеет прямого отношения к благополучию индивидуума. Скорее, он заложен природой в интересах всего вида. Это — биологическая потребность, без которой вид быстро вымрет. Воспроизводство является абсолютной необходимостью для размножения вида. Здесь и лежит истинное объяснение движущей силы — полового инстинкта. Понятно, без такой силы двуполые животные не сумеют воспроизвести свой род. Но это не имеет какого-либо отношения к благополучию самого индивидуума.

# ЛАБИРИНТ

Этот игровой тест поможет определить степень вашей мнительности, беспечности и здравого смысла в отношении к болезням.

Из кружка 2 вы должны добраться до одной из четырех букв на финише: А, В, С или D. Все зависит от вашего выбора ответа. Каждый раз, отвечая на вопрос теста, вы выбираете один из двух ходов: а или б, обозначенных на рисунке стрелочками.



- Слово «зима» ассоциируется у вас:
  - с хорошо протопленным помещением;
  - с морозом.
- Созерцание моря в бурю вызывает у вас:
  - высокие мысли;
  - беспокойство.
- Ветвистое дерево заставляет вас подумать:
  - об осени, которая лишит его листья;
  - о весне, которая обновит его наряд.
- На вопрос: «Как дела?» — вы отвечаете:
  - «Хорошо. А у вас?»;
  - подробно рассказываете о самочувствии.
- Кого из художников вы предпочитаете:
  - Ван Гога;
  - Тициана.
- Обнаружив маленькую припухлость на коже, вы:
  - поспешите к врачу;
  - покажете ее врачу при случае.
- Слово «алкоголь» заставляет вас подумать:
  - о приятном расслаблении;
  - о дезинфекции.
- Как вы поступите, ощутив сильное



- сердцебиение во время прогулки:
- a) остановитесь, а потом вернетесь;
  - b) продолжите прогулку.
9. Сильная жара. Чем вы утолите жажду:
- a) водопроводной водой;
  - b) водой из холодильника.
10. Жалуясь на беспокойство, вы сможете объяснить его причины?
- a) полагаю, что да;
  - b) полагаю, что нет.
11. Река Ганг, в которой индийцы совершают священные омовения, вызывает у вас:
- a) чувство одухотворенности;
  - b) чувство брезгливости.
12. Вам очень трудно удержаться от:
- a) регулярного просмотра телепередач;
  - b) постоянного измерения давления.
13. При отправлении в афро-азиатскую страну вам будет очень недоставать в багаже:
- a) фотокамеры;
  - b) аптечки.
14. У вас есть домашняя аптечка?
- a) есть какие-то лекарства;
  - b) на все случаи жизни.
15. Ваше отношение к тем, кто держит дома животных:
- a) уважаю таких людей;
  - b) держусь от них подальше.
16. Как вы едите фрукты:
- a) случается, с кожурой;
  - b) с кожурой — никогда.
17. Думали ли вы когда-нибудь, что неизлечимо больны:
- a) может быть, когда-то и было;
  - b) да, и не меньше трех раз.
18. Дворец спорта переполнен, адская жара. Вы думаете:
- a) «Но ведь меня сюда никто не таскал»;
  - b) «Боже, где же здесь выход?»

А. Нет, вы не мнимый больной. То, что вас бесконечно гнет,

— настоящая патология: вы можете превратить банальную головную боль в классический, описанный в учебниках инсульт, а боль в желудке — в инфаркт. Вы постоянно ждете какую-то ужасную болезнь, чтобы с гордостью заявить: «Вот видите, я же говорил!»

В. Болезней вы себе не изобретаете. Но постоянно чувствуете настороженность. По поводу болезней у вас всегда уши на макушке. Расслабьтесь, предоставьте житейским событиям следовать своим ходом, и вы увидите, что как по волшебству многие ваши маленькие расстройства исчезнут.

С. Вы — разумная смесь дальновидности и беспечности. У вас не вызовет беспокойства незначительная боль в желудке, но вы обратитесь к врачу при стойком бронхите. Бывают, конечно, и у вас мрачные моменты, но ваша рассудительность позволит сделать разумный вывод, что можно беспокоиться по поводу болезни, но не из-за боязни ее возникновения.

Д. Вероятнее всего, вашим бесконечным безразличием к болезням управляет железное здоровье. И все же имеет смысл посмотреть на вещи более внимательно. А что если за этим безразличием скрывается боязнь узнать, увидеть, понять? Может быть, как и человек, испытывающий панический страх перед воображаемыми болезнями, вы, решительно отвергая в мыслях даже возможность болезни истинной, очень на него похожи.

Министерство связи  
Роспечать

73035

**АБОНЕМЕНТ** на журнал (индекс издания)  
**"Будь здоров!"**

(наименование издания)											количество комплектов	
на 1995 год по месяцам												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Куда

(почтовый индекс)

(адрес)

Кому

(фамилия, инициалы)

**ДОСТАВОЧНАЯ КАРТОЧКА**

			на журнал	73035
ПВ	место	ли-тер		(индекс издания)
<b>"Будь здоров!"</b>				
(наименование издания)				

Стои-мость	подписки	_____ руб _____ коп	Количество комплек-тов	
	пере-адресовки	_____ руб _____ коп		

на 1995 год по месяцам												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Куда

(почтовый индекс)

(адрес)

Кому

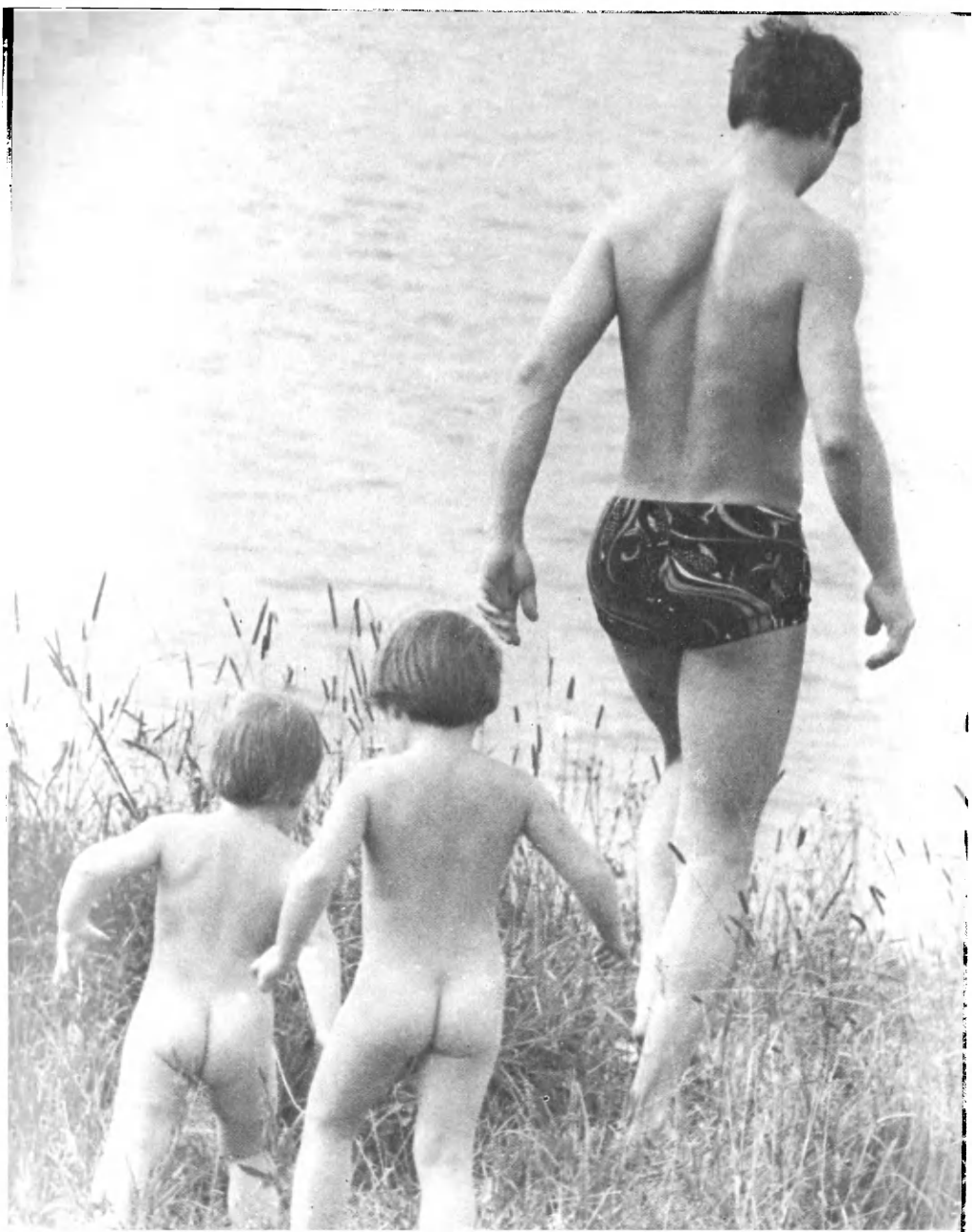
(фамилия инициалы)

**В следующем номере:**

ТРЕНИРОВКА СООБРАЗИТЕЛЬНОСТИ  
ЖРЕБИЙ ДОКТОРА КОНОВАЛОВА  
ИЗЛЕЧЕНИЕ ПРОСТАТИТА  
СРЕДСТВА ОТ ОСТЕОХОНДРОЗА  
ПИТАНИЕ ПРИ ДИАБЕТЕ  
МЕСТО КРОВАТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДВЕРИ  
БОЛЕЗНЬ И СМЕРТЬ МОЦАРТА

Подписано к печати 22.05.95. Свидетельство № 01997 от 05.01.93. Формат 60×90/16.  
Тираж 75 000 экз. Заказ № 89.  
АООТ «Тверской полиграфический комбинат». 170024, г. Тверь, проспект Ленина, 5.





ИЮНЬ. Фото Виктора Ахломова

Индекс  
73035

# БАЛЬЗАМЫ

# КАРАВАЕВА

