

ПРОФИЛАКТИКА
СТАРЕНИЯ

ВОЗРАСТ
И ЗДОРОВЬЕ

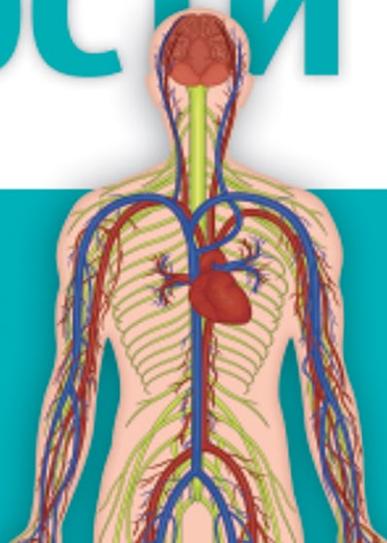
ПРОБЛЕМЫ
МУЖСКОГО
И ЖЕНСКОГО
КЛИМАКСА

АУТОГЕННАЯ
ТРЕНИРОВКА

ОЧИЩЕНИЕ
ОРГАНИЗМА

МОЛОДОСТЬ ДО СТАРОСТИ

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ



ПРЕДИСЛОВИЕ

Не надейтесь, что врачи сделают вас здоровым. Они могут спасти жизнь, даже вылечить болезнь, но лишь подведут к старту, а дальше — полагайтесь только на себя.

Н. М. Амосов

В большинстве стран с каждым годом увеличивается количество людей старше 60 лет, которое к 2020 году, по мнению ученых, перешагнет за миллиард.

К старости надо готовиться заранее — подлечить болячки и не допускать возникновения новых, найти интересное занятие, всеми силами избегать одиночества и делать многое другое. Причем российскому пенсионеру придется особо позаботиться о себе: найти дешевые источники полезных продуктов, недорогие лекарства, доступные средства физической нагрузки.

Современный уровень медицины позволяет продлить жизнь человека до 90–100 лет; и жизнь многих людей доказывает, что до конца своих дней можно оставаться активным физически и умственно. В этом, наверное, и заключается основной смысл и цель существования пожилого человека — прожить как можно дольше в здоровом уме, не являясь никому обузой и принося пользу окружающим.

Многие проблемы пожилых людей схожи для мужчин и для женщин: болезни сердечно-сосудистой, костно-мышечной и нервной систем, нарушения памяти и тому подобное. Однако существуют и половые различия в протекании этого

периода: особенности женского и мужского климаксов, некоторые чисто женские и чисто мужские заболевания.

Если заложить хороший фундамент — нормально работающие системы организма, мощный иммунитет, — многие болезни вовсе не пристанут, а если какая и прицепится, то с ней гораздо легче будет справиться. Выход на пенсию не конец жизни, а начало очень интересного, со множеством положительных моментов периода. И прожить его надо красиво и с удовольствием.

Чтобы встретить данный этап относительно здоровыми, в кругу родных и близких, надо готовиться заранее, как минимум лет с 40. Эта книга поможет вооружиться против третьего возраста, как называют тех, кому за 60, и оздоровиться не только им, но и людям среднего возраста.



Мы ни в коем случае не призываем читателей к самолечению. Пожалуйста, помните, что при возникновении любого рода недомогания необходимо срочно обратиться к врачу и обязательно консультироваться по всем вопросам с опытными специалистами.

ВОЗРАСТ И ЗДОРОВЬЕ

Для того чтобы уметь справляться с наступающими возрастными изменениями, а лучше, предупреждать их развитие, необходимо четко представлять, что происходит в организме при старении.

Все возникающие проблемы можно условно разделить на четыре группы:

- общебиологического характера
- медицинские
- психологические
- социальные

Они тесно связаны между собой, и решение одной почти всегда сказывается положительно на разрешении других. Например, повышение физической активности способствует исчезновению депрессии, улучшению сна, укреплению сердечно-сосудистой системы, сглаживанию проявлений иных заболеваний. Это, в свою очередь, позволит увеличить социальную активность и проще разрешать различные психологические проблемы. Поэтому никогда нельзя опускать руки, даже, казалось бы, в безнадежных положениях — у человеческого организма имеются огромные резервы.

Различают два понятия — «старение» и «старость». **Старение** — это биологический процесс, а **старость** — возрастной период. Еще классики отечественной геронтологии (науки о старении) И. И. Мечников, А. А. Богомолец, А. В. Нагорный указывали на возможность развития естественного, замедленного и ускоренного (преждевременного) старения. Своевременное выявление последнего позволяет не только строить индивидуальные прогнозы, но и целенаправленно принимать профилактические меры.

Истинный возраст человека определяется не количеством прожитых лет (календарный возраст), а состоянием организма (биологический возраст). У 50-летнего может иметься такая изношенность органов, которой не бывает и в 80 лет, то есть его биологический возраст опережает календарный (преждевременное старение). И наоборот, внешний вид и состояние здоровья 80-летнего человека могут быть близки к таковым 50-летнего; в этом случае биологический возраст отстает от календарного (замедленное старение). Замедленное старение свойственно долгожителям. В связи с этим основная задача любых профилактических мер — затормозить скорость неблагоприятных изменений в организме.

В комплекс симптомов ускоренного, преждевременного старения входят:

- снижение умственной и физической работоспособности
- легкая утомляемость
- раннее ухудшение памяти
- ослабление эмоций и половой функции
- снижение приспособительных возможностей сердечно-сосудистой и других систем организма
- раннее возникновение возрастных предпосылок для развития болезней

Преждевременное старение начинает бурно развиваться у людей в возрасте 45–55 лет, сказываясь на их трудоспособности и здоровье. И если нормальное старение генетически predetermined и пока еще неизбежно, то преждевременное старение является отклонением от естественного процесса развития человека, и с ним надо бороться всеми силами и средствами. При преждевременном старении очень незаметно количественные изменения переходят в качественные, и человек начинает стареть еще быстрее.

На ускорение процесса старения влияют многие факторы риска или условия, способствующие старению, поэтому очень важно уменьшить их число у каждого конкретного человека.

Все факторы риска преждевременного старения можно условно подразделить на две взаимосвязанные группы: **внутренние** (связанные с наследственно обусловленной заболеваемостью, с особенностями обмена веществ, характера) и **внешние**, в том числе и социальные. Они влияют на организм, начиная с зачатия и постепенно приводя к болезням и смерти.

Здоровье человека тесно связано с состоянием окружающей среды, то есть внешних факторов. Из загрязненных почв, воды и воздуха вредные вещества попадают в организм через легкие, кожу и пищеварительный тракт. Важно уменьшить их поступление в организм, очищая

воду, кондиционируя и ионизируя воздух, выращивая экологически чистые продукты, на промышленных предприятиях ограничивая шум. Одновременно повышение жизненного уровня людей, в том числе жилищно-бытовых условий, образованности, культуры, медицинского обеспечения, способствует увеличению средней продолжительности жизни, что подтверждается высокой долей людей старше 80 лет в развитых странах Запада и ростом продолжительности жизни в России за последние 5 лет. Наоборот, снижение жизненного уровня, социальная незащищенность, низкий уровень образования и здравоохранения являются факторами риска преждевременного старения и ранней смертности.

Преждевременное старение может быть и генетически обусловлено, что доказано результатами многочисленных эпидемиологических исследований, показывающих связь между продолжительностью жизни детей и их родителей.

Так, например, американские исследователи выяснили: если хотя бы один родитель прожил больше 97 лет, риск ранней смерти снижается на 88 %, на 78 % уменьшается риск ишемической болезни сердца, на 83 % — риск инсульта, на 86 % — риск сахарного диабета. Но даже если родители умерли рано, активное противодействие старению, несмотря на генетическую предрасположенность, позволяет существенно продлить жизнь.

Факторами риска преждевременного старения являются многие заболевания, в первую очередь сердечно-сосудистые (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертония), которые, если с ними не бороться, способствуют быстрому одряхлению. Ускорению старения способствуют болезни легких, желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, эндокринной системы, обмена веществ. Своевременное выявление и лечение заболеваний предупреждает ускоренное старение.

К факторам риска относятся также низкая физическая активность, нерациональное питание, курение, алкоголизм, избыточная масса тела, чрезмерный интеллектуальный труд в сочетании с гиподинамией, ионизирующая радиация и многие другие.

Причем гиподинамия — сидячий образ жизни в машине, офисном кресле, перед телевизором — приобретает все большее значение в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний и рака, ожирения и простатита, запора и геморроя.



По данным австралийских ученых, 6 лет наблюдавших 8800 человек, каждый час, проведенный без какой-либо активности, повышает риск смерти от инфаркта и других болезней сердца и сосудов на 18 %, шансы умереть от рака возрастают на 9 %, а общая вероятность преждевременной смерти от любого заболевания — на 11 %.

Выявление и своевременное устранение перечисленных факторов будут способствовать замедлению темпа старения и улучшению качества жизни людей.

Краткий социально-психологический портрет долгожителя

- Немногие из долгожителей курили или злоупотребляли алкоголем. Некурящие в 5 раз чаще доживают до 80-летия, чем курильщики.
- Большинство долгожителей худощавы. Всегда проявляют умеренность в еде и питье, избегают белого хлеба. В их рационе — хлеб грубого помола, кисломолочные продукты, сырые овощи, огородная зелень, мед и чистая вода. Ограничение калорийности на 25–50 % приводит к увеличению продолжительности жизни почти в 2 раза. Более того, многим приходилось недоедать и переносить большие лишения.
- Все долгожители начинали трудиться в раннем возрасте и работали до преклонных лет.

От чего чаще всего умирают люди? Наиболее распространена смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе от острого инфаркта миокарда. На втором месте в России стоят онкологические заболевания, на третьем — несчастные случаи, отравления и травмы, на 80 % обусловленные принятием алкоголя, на четвертом — ожирение и сахарный диабет.

По последним данным, средняя продолжительность жизни в России выросла и составила 70,3 года (мужская — 64,3, женская — 76,1), тогда как в 2007 году она была всего 67,5 года (мужская — 61,4, женская — 73,9). Причем во многом это произошло за счет снижения смертности от управляемых причин — сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, сахарного диабета и других.

Увы, российский мужчина живет в среднем на 12–13 лет меньше, чем женщина. И хотя в подавляющем большинстве стран женщины тоже живут дольше мужчин, но в развитых странах разница колеблется в пределах 4–7 лет — срок, обусловленный биологическими различиями полов. Большую, чем у мужчин, надежность женского организма связывают в первую очередь с наличием двух X-хромосом, что, по-видимому, увеличивает надежность определенных защитных механизмов в течение жизни. Особую роль играют и социальные факторы — опасные профессии, значительный травматизм, алкоголизм и курение.

На долголетие женщин существенное влияние оказывает возраст, в котором она рождает последнего ребенка, и количество детей. Оказалось, что женщины, которые прожили 100 и более лет, в 4 раза чаще рожали детей после 40, чем те, которые прожили не более 73 лет.

По мнению ряда специалистов, поздняя менопауза может служить фактором, способствующим долголетию, а ранние роды и большое число детей, изнашивая организм, негативно сказываются на продолжительности жизни. По-видимому, для достижения долголетия оптимальным является наличие 3–4 детей, причем первый ребенок должен появиться в 25–30 лет, а последний — вскоре после 40. И мужа при этом тоже живут дольше.

Однако это относится только к здоровым и проживающим в благоприятной экологической обстановке женщинам и мужчинам. В противном случае как в мужских, так и в женских половых клетках происходят изменения и увеличивается риск рождения ребенка с предрасположенностью к различным заболеваниям. То есть мать, может быть, и проживет дольше, но у позднего ребенка меньше шансов на здоровую и долгую жизнь.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Факторы	Сокращение продолжительности жизни (сутки)
Холостяцкая жизнь мужчины	3500
Курение сигарет (мужчины)	2250
Болезни сердца и сосудов	2100
Незамужняя жизнь женщин	1600
Превышение веса на 30 %	1300
Злокачественные опухоли	900
Превышение веса на 20 %	900
Низкий образовательный уровень	850
Курение сигарет (женщины)	800
Низкий социально-экономический уровень	700
Проживание в экологически неблагоприятном районе страны	500
Курение сигар	330
Опасная работа	300
Курение трубки	220
Автомобильные аварии	207
Болезни легких и дыхательных путей	141
Злоупотребление алкоголем	130

В США недавно был проведен опрос около 100 тысяч молодых и пожилых, женатых и холостых, многодетных и бездетных. Выяснилось, что решающую роль в самочувствии, настроении, ощущении счастья играют не богатство и престиж, а друзья и любимые. Женатые люди в США живут в среднем на 5 лет дольше, чем холостые; разведенные (особенно мужчины) в 3 раза чаще обращаются к врачам, чем женатые. Подавляющее большинство долгожителей состояли в браке и имели детей. Семьи долгожителей, как правило, многодетны.

Чтобы оценить собственные шансы на долголетие, ответьте на вопросы теста, составленного американскими медиками.

Доживете ли до семидесятилетия?

- Возраст не имеет значения — 20 или 50 лет, однако чем раньше откажетесь от вредных привычек, тем лучше.
- За основу берется число 72. Из него нужно будет вычитать (-) или прибавлять (+) к нему очки ответов, соответствующие годам жизни.
- Если мужчина, вычтите 3 года из 72. Если женщина, добавьте 4.



- Число, получившееся в итоге, и есть тот возраст, до которого вы сможете дожить. И если получилось меньше, чем хотелось бы, задумайтесь, что требуется изменить.

Если живете в городе с населением более 1 млн человек, то	- 2
Если живете в населенном пункте с населением менее 10 тыс., то	+ 2
Если на работе заняты умственным трудом, то	- 3
если физическим, то	+ 3
Если занимаетесь спортом 5 раз в неделю хотя бы по 30 мин, то	+ 4
если 2-3 раза, то	+ 2
Если женаты (замужем, собираетесь вступить в брак), то	+ 5
если нет, то	- 1
за каждые 10 лет холостой жизни начиная с 25-летнего возраста.	
Если постоянно спите более 10 ч, то	- 4
если по 7-8 ч, то ничего не вычитать.	
Если плохо спите, то	- 3
<i>Большая усталость, как и слишком продолжительный сон, — признак плохого кровообращения.</i>	
Если нервный, вспыльчивый, агрессивный, то	- 3
если спокойный, уравновешенный, то	+ 3
Если счастливы, то	+ 1
а если несчастливы, то	- 2
Если за рулем постоянно нарушаете правила, то	- 1
Если постоянно не хватает денег и ищите, где можно было бы подзаработать, то	- 2
Если среднее образование, то	+ 1
если высшее, то	+ 2
Если на пенсии и продолжаете работать, то	+ 3
<i>Полная бездеятельность, отсутствие общения сокращают жизнь.</i>	
Если бабушка (или дедушка) дожила до 85 лет, то	+ 2
если оба дожили до 80, то	+ 4
если кто-то из них скоропостижно скончался вследствие болезни, не дожив до 50, то	- 4
Если кто-либо (отец, мать, брат, сестра) не дожил до 50, то	- 3
Если выкуриваете больше 3 пачек в день, то	- 8
если пачку	- 6
если меньше пачки	- 3
Если каждый день выпиваете хоть каплю спиртного, то	- 1
Если вес по сравнению с нормальным для вашего возраста и роста превышает 20 кг, то	- 8
если 15-20, то	- 4
если 5-15, то	- 2
Если мужчина 30-40 лет и проходите каждый год профилактический медицинский осмотр, то	+ 2
40-50 лет, то	+ 3
если больше 50, то	+ 4

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Основная проблема: человеку, как и любому биологическому виду, свойственны старение и смерть.

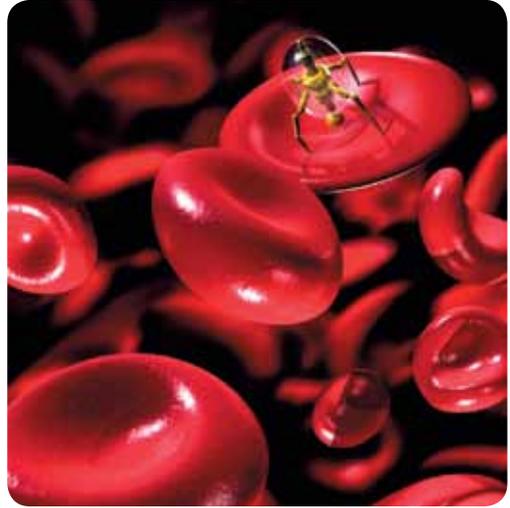
Старение — многопричинный процесс. Среди множества возможных причин выделяют:

- генетически predetermined особенности обмена веществ
- стрессы
- болезни
- действие свободных радикалов, ксенобиотиков (чужеродных веществ)
- накопление продуктов распада белков
- изменение концентрации водородных ионов
- температурные повреждения
- кислородное голодание
- накопление ряда других продуктов жизнедеятельности организма и другие

Именно многопричинностью объясняется, почему, воздействуя на какое-либо одно звено в механизме старения (например, регулярный прием антиоксидантов), нельзя существенно увеличить сроки жизни. Поэтому наиболее выраженное замедление темпа старения, увеличение продолжительности жизни дают только средства, изменяющие состояние живой системы в целом (ограниченное питание, закаливание, физические нагрузки), а лучше — комплекс таких средств.

Старение — процесс многоочаговый. Он возникает в разных структурах клетки — в ядре, мембранах, митохондриях; в разных типах клеток — нервных, секреторных, иммунных, печеночных. В каждой клетке, как и в системах организма, наряду с разрушительными изменениями происходят приспособительные сдвиги. Существуют отличия в старении различных типов клеток, определяющиеся спецификой их функции, которая зависит от особенностей биохимических процессов в них. Под влиянием повреждающих факторов поражаются различные мишени в клетках.

Механизмы старения, скорее всего, имеют молекулярную природу. Постоянно возникающие в клетках нарушения исправляются специальными «ремонтными» системами клетки, на-



НАНОРОБОТ СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ

пример антиоксидантной. С возрастом значительно снижается способность исправлять повреждения, возникающие внутри организма. Они накапливаются, и сначала отмирают отдельные клетки, а потом и весь организм умирает. В настоящее время разрабатываются так называемые молекулярные роботы, которые под управлением компьютера смогут помочь в лечении отдельных молекул.



По оптимистичным прогнозам, где-то лет через 20–25 лечение старения может стать обычной медицинской процедурой, что позволит существенно продлить жизнь.

Старение — процесс, длительно развивающийся во времени.

Все возрастные сдвиги показателей обмена и функции относятся к одному из трех типов изменений:

- прогрессивно снижающихся с возрастом
- существенно не изменяющихся с возрастом
- прогрессивно возрастающих

Существуют и другие параметры, претерпевающие фазные изменения.

К первому типу относятся сократительная способность сердца, функция пищеварительных желез, гормонообразование в щитовидной, половых и некоторых других железах внутренней секреции, работоспособность многих нервных центров, острота зрения и слуха, падение активности ферментов. То есть в первую очередь необходимо предупреждать именно эти нарушения и тренировать именно их.

Ко второму типу — уровень глюкозы в крови, показатели кислотно-щелочного равновесия, мембранный потенциал клеток, работоспособность отдельных скелетных мышц, активность некоторых ферментов, количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и других.

К третьему типу — синтез некоторых гормонов в гипофизе, чувствительность многих клеток и тканей к химическим и другим факторам, активность ряда ферментов, содержание в клетке определенных ионов, а в крови таких веществ, как холестерин, лецитин и других.

Для развития старения характерно **различие во времени наступления старения** отдельных тканей, органов и систем. К примеру, атрофия вилочковой железы у человека начинается в возрасте 13–15 лет, половых желез — в климактерическом периоде (48–52 года у женщин), а некоторые функции гипофиза сохраняются на высоком уровне до глубокой старости.

Органы и системы каждого человека имеют **неодинаковую скорость старения**. Например, в костно-суставной системе отдельные признаки старения улавливаются довольно рано. Медленно прогрессируя, они в конце концов приводят к разрушению кости, к так называемому остеопорозу. Значит, на тренировку, обеспечение достаточного количества кальция за счет питания надо обращать особое внимание.

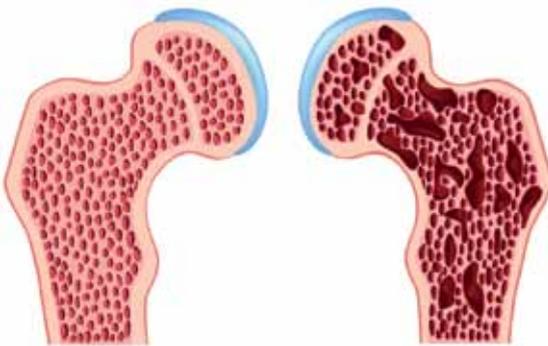
Сдвиги в ряде структур центральной нервной системы длительно не улавливаются, однако, возникнув, они быстро начинают сказываться на состоянии самых различных систем организма. Следовательно, за здоровьем нервной системы надо следить. Скорость развития большинства возрастных изменений значительна не в старости, а в более ранние возрастные периоды. Так, в возрасте 45–55 лет наступают серьезные нарушения в деятельности сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, что как раз и создает предпосылки для развития их заболеваний. Поэтому чем раньше будет применяться весь комплекс активных влияний на стареющий организм, тем больше шансов на успех.



Каждый человек имеет свой почерк старения, определяющий темп развития старения и некоторые особенности его течения. Чем раньше будет выявлено слабое звено, тем успешнее результат.

Большинство ученых, занимающихся проблемами старения, уверены в том, что оно связано с возрастными изменениями в клеточных генах, ответственных за обменные процессы в клетке. Под действием внешних и внутренних причин нарушается генетический контроль за состоянием обменных процессов, в особенности за биосинтезом белка, а это и строительный материал, и ферменты, и гормоны, и иммунные тела. Далее нарушаются процессы дыхания, значит, и энергообмена, в клетке появляются недоокисленные вещества, продукты неполного обмена, что усугубляет нарушения генного аппарата. Возникает порочный круг, с каждым витком все более ускоряющийся

ОСТЕОПОРОЗ



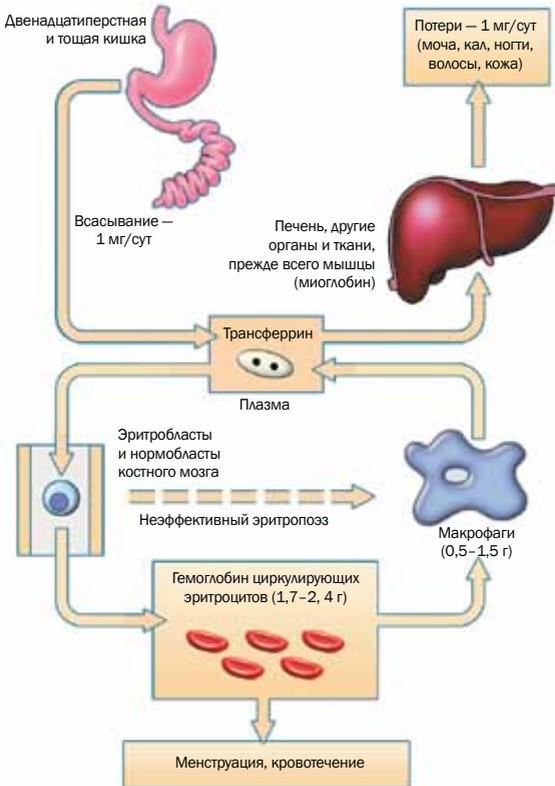
Здоровая кость

Остеопороз

необратимые изменения в организме. Внешне эти изменения выражаются в соответствующих нарушениях различных тканей, органов и систем, проявляясь характерными заболеваниями.

Вместе с тем, как показали исследования по пересадке генетического материала из ядер старых клеток в молодые, возрастные изменения в генах являются обратимыми, клетка как бы омолаживается. Поэтому необходима не столько постоянная очистка организма, сколько не допущение его загрязнения, зашлаковки, в том числе и клеток. В Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии созданы пептидные биорегуляторы, помогающие организму восстановить до нормы синтез белков, в том числе отдельных тканей: сосудов, мозга, хрящей, печени и других.

Однако, даже если человеку создали идеальные условия, когда все вредное очищается, вы-



водится, нейтрализуется, он все равно будет стареть, так как старение запрограммировано в генах. С расшифровкой генома было показано, что старение контролируется многими генами, названными **геронтогенами**, некоторые из которых уже выявлены. Например, нейтрализовав 2 гена в геноме обыкновенного круглого червя, ученые сумели в 5 раз увеличить продолжительность его жизни. Подобных генов у человека гораздо больше, и их труднее найти и обезвредить.

Известно, что концы хромосом защищены своеобразными наконечниками — **теломерами**. Одна из основных функций теломер заключается в защите концов хромосом от воздействия повреждающих факторов разной природы, которые могут нарушить целостность хромосом. При каждом делении клетки теломеры сокращаются, пока не истощатся полностью. После этого клетка обновляться не может. То есть это биологические часы клеточного старения, замедлив изнашивание которых можно замедлить и старение.



Чем выше уровень образования человека, тем длиннее его теломеры.

Среди надклеточных механизмов старения особое место отводят иммунной и эндокринной системам. Старение, в частности, неизбежно сопровождается медленной атрофией вилочковой железы (тимуса), которая продуцирует все меньше и меньше Т-лимфоцитов, защищающих организм от вирусных инфекций и аномальных опухолевых клеток.

По мере старения иммунной системы развиваются и всевозможные аутоиммунные реакции: по ошибке лимфоциты начинают атаковать клетки своего же организма, вызывая, например, ревматический полиартрит, анемии, заболевания почек. Симптомы нормального старения имеют большое сходство с понижением функции щитовидной железы.

Недавно открыта способность гормона эпифиза **мелатонина** препятствовать старению и сцепленным с ним заболеваниям. Мелатонин образуется в организме в основном во время полноценного сна в темноте, при медитации, чувствах умиротворения и покоя.

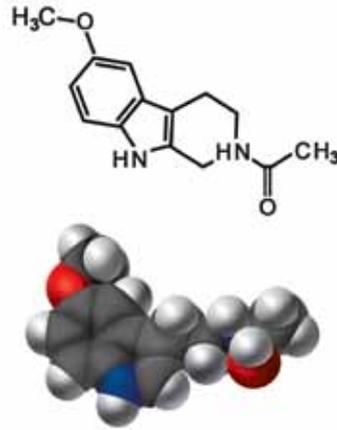
С возрастом наблюдается и замедление жизненного ритма органов и различных сред организма. В частности, молодежь выбирает мощную, ритмичную музыку, соответствующую их темпу жизни, пожилые предпочитают спокойную, плавную музыку. Однако существует и обратная связь. Скажем, некоторые гипотоники начинают утро не с кофе, а под веселую мелодию, таким образом ускоряя жизненный ритм. По-видимому, жизненный ритм можно ускорить с помощью специальной подобранной музыки, что позволит замедлить старение.

Итак, современной науке известны многие факторы, способствующие старению, и она располагает достаточным арсеналом средств профилактики и лечения возникающих при этом нарушений. Очевидно, для преодоления нормального старения, а тем более ускоренного, следует использовать все имеющиеся в настоящее время методы и средства. Необходимо как активирование естественных систем очистки (нейтрализации и выведения вредных веществ и продуктов обмена в печени, выделение через почки, кожу и дыхательные пути), так и применение препаратов, очищающих организм (антиоксиданты, энтеросорбенты, природные иммуностимуляторы), повышающих адаптационные возможности (адаптогены типа женьшеня, родиолы, лимонника, апилака и других, витамины), замещающих жизненно важные вещества, синтез которых падает с возрастом (ферменты пищеварительного тракта, некоторые гормоны, медиаторы нервных процессов).

Чрезвычайно важна регулярная стимуляция деления клеток за счет постоянной тренировки всех органов и систем организма. Хороший эффект на качество жизни и ее длительность может оказать пересадка органов и тканей, замена суставов, использование протезов (в частности, зубных).

Своевременное выявление факторов риска и их устранение, обязательное применение геропротекторов (средств, защищающих от старения) дают возможность не только замедлить процесс старения (прибавить года к жизни), но и будут способствовать активному долголетию (прибавить жизни годам).

СТРУКТУРНАЯ ФОРМУЛА МЕЛАТОНИНА



МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

С возрастом происходят изменения строения и функции органов и тканей. Наряду с резким увеличением частоты заболеваний, встречающихся во всех возрастных группах, появляются чисто возрастные болезни (климактерический синдром, остеопороз, аденома предстательной железы, катаракта, нарушения памяти, анемия пожилых, атрофический гастрит).

Одной из особенностей, характерных для людей после 60 лет, является наличие у большинства из них двух или более заболеваний, каждое из которых ухудшает течение другого. Так, например, даже умеренная анемия существенно утяжеляет течение ишемической болезни сердца или сердечной недостаточности, депрессия усиливает проявления артериальной гипертензии, пневмония приводит к декомпенсации сахарного диабета. Все это создает дополнительные трудности в лечении и замедляет выздоровление.

Многие заболевания из-за постепенного снижения иммунитета протекают нетипично, скрыто, без четких клинических симптомов, в связи с чем их довольно трудно диагностировать. Так, инфекционные и воспалительные заболевания нередко не сопровождаются повышением температуры тела. Поэтому чрезвычайно важны различные мероприятия, способствующие повышению защитных сил организма не только при возникновении болезни, но и постоянно.

Большинство заболеваний имеют длительное, преимущественно хроническое течение, что отрицательно сказывается на психике больного человека, его двигательной активности, усиливает его социальную изоляцию.

Такая ситуация наблюдается в норме, то есть когда люди ничего не делают, чтобы предупредить нарушения здоровья. В то же время, по современным данным, более 80 % нарушений в пожилом возрасте можно было бы предотвратить, соблюдая элементарные оздоровительные и гигиенические правила, а остальные нарушения существенно смягчить.

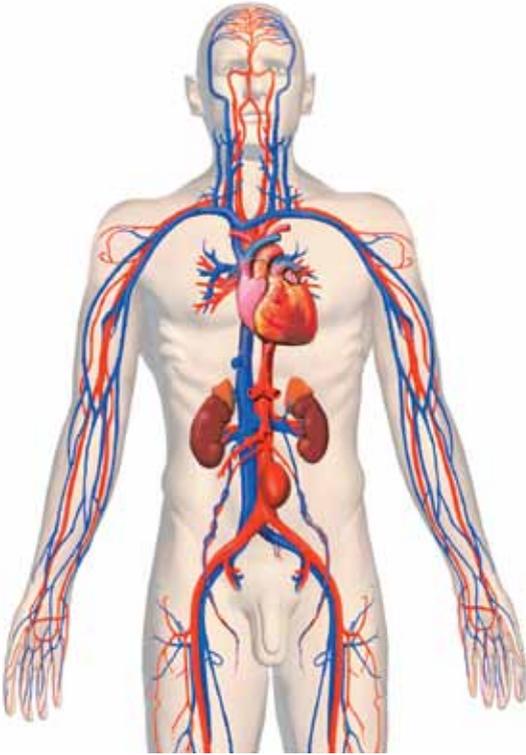
Среди причин и факторов риска возникновения большинства заболеваний очень много одинаковых. Так, например, низкая физическая активность и избыточное питание рафинированными продуктами являются одними из важнейших

факторов риска сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, избыточной массы тела и сахарного диабета II типа, многих болезней кишечника. Курение также является фактором риска большинства из указанных заболеваний, в особенности стенокардии, инфаркта и инсульта, артериальной гипертензии, рака и других заболеваний легких, а также остеопороза.

Любую болезнь надо лечить, когда она возникла, а не ждать, пока станет хронической, что существенно усложнит лечение и уменьшит возможность полного излечения.

С возрастом все большее и большее значение приобретают знания об основных заболеваниях, простейших способах их профилактики и лечения. Многим больным, которые в прежние годы были бы обречены, с помощью современных методов лечения продлевают жизнь на десятилетия: сердечно-сосудистые заболевания (стентирование, кардиостимуляторы, клапаны сердца), сахарный диабет (инсулин, инкретиномиметики), бронхиальная астма (ингаляционные кортикостероиды, небулайзеры).





СТАРЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Главная система организма — сердечно-сосудистая. Непосредственно от болезней сердца и сосудов умирает почти каждый второй человек.

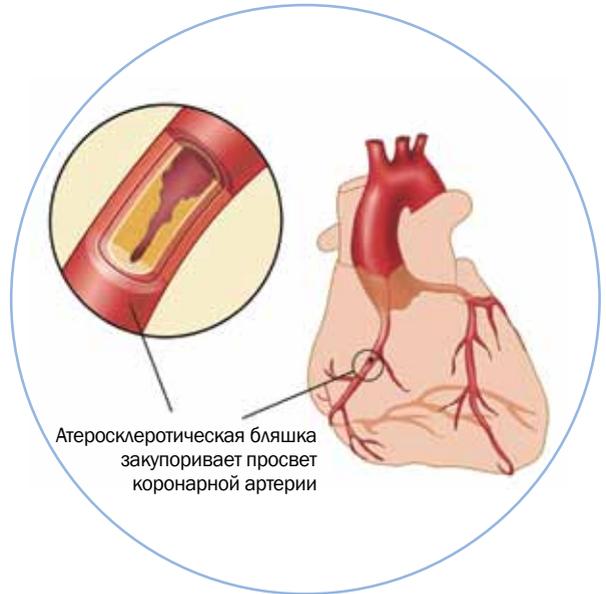
Для того чтобы как можно дольше жить и не болеть, необходимо иметь сильную и здоровую сердечно-сосудистую систему. Все органы и ткани должны постоянно получать с кровью кислород и питательные вещества, а также очищаться от продуктов обмена веществ.

Слабое сердце не может в полной мере обеспечивать кровью мозг, печень, почки и другие органы, которые, недополучая кислорода и питательных веществ, начинают сначала просто немного хуже работать, а потом заболевают. Мозг перестает быстро перерабатывать поступающую информацию. Нарушения в работе печени и почек приводят к перебоям в выполнении основных функций по обезвреживанию образующихся в процессе обмена вредных веществ и их удалению из организма. Усиливается интоксикация, что еще больше ухудшает работу сердца.

В мельчайших сосудах (капиллярах), пронизывающих все органы и ткани, утолщаются стенки за счет разрастания соединительной ткани, уменьшается диаметр отверстия как самих

капилляров, так и пор, через которые происходит обмен кислородом и продуктами обмена веществ. В результате уменьшается чрезкапиллярный обмен веществ, нарушается снабжение тканей кислородом, что приводит к формированию **старческой кислородной недостаточности**. Уменьшается также и количество функционирующих капилляров на единицу объема ткани, появляются зоны, лишенные капилляров.

Одновременно в более крупных сосудах (артериолах) накапливается избыточное количество кальция и натрия. В результате тонус артериол повышается, их стенка становится отечной, а со временем уплотняется, просвет сосуда сужается. Это приводит к повышению периферического сопротивления сосудов току крови, усилению сердечного выброса, что способствует **подъему артериального давления**.



Кроме того, в крупных сосудах (артериях) происходят постепенное уплотнение внутренней оболочки, атрофия мышечных волокон и уменьшение количества эластических волокон. Это приводит к снижению эластичности и растяжимости сосудистой стенки и также способствует возрастному повышению артериального давления. Одновременно происходит расширение венозных сосудов, снижение тонуса и эластичности их стенок, приводящие к снижению венозного давления, застою крови, особенно в конечностях — **варикозному расширению вен**.

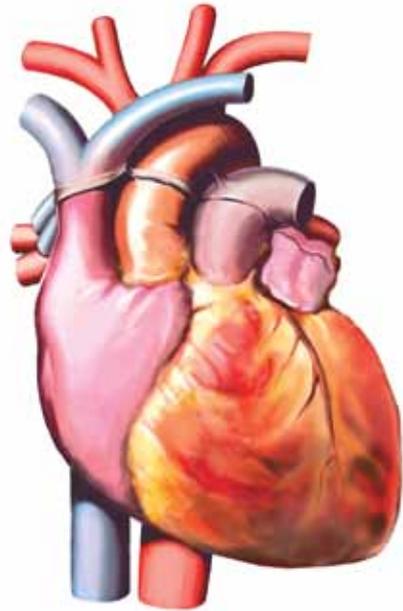
Снижается объем циркулирующей крови в большей степени за счет уменьшения снабжения кровью печени и почек, в меньшей — мозга и сердца. В самом миокарде (мышце сердца) происходят разрастание соединительной ткани, атрофия мышечных волокон, снижается активность энергетических процессов, нарушаются минеральный обмен (в основном калия и кальция) и нервная проводимость. Это вызывает замедление сердечных сокращений, развитие **аритмии**. Уменьшается количество крови, выбрасываемое сердцем за один толчок, что влечет за собой компенсаторное замедление кровотока, для того чтобы успел всосаться кислород и питательные вещества. Однако при замедлении скорости кровотока возрастает опасность появления **бляшек** и **тромбов**.

Сердце вынуждено сильнее проталкивать кровь в сосуды. Возрастание нагрузки на сердце приводит к компенсаторному увеличению левого желудочка и всего сердца, однако количество капилляров в нем не увеличивается, в результате чего развиваются **атрофические процессы в миокарде**.



Доказано, что у людей, занимающихся бегом трусцой, длительной ходьбой, число капилляров в сердечной мышце гораздо больше, чем у ведущих малоподвижный образ жизни.

Изменения стенок сосудов сердца (склероз, атеросклероз) приводят к снижению поступления кислорода к клеткам мышцы сердца. Количество мышечных клеток сердца с возрастом также снижается, а оставшиеся увеличиваются в размерах, принимая на себя часть функций погибших. Одновременно каждые 10 лет насыщение крови кислородом снижается на 10 %. В связи с кислородным голоданием мышечные клетки сердца переходят на бескислородный тип обмена, при котором в кровь выделяются вещества, усиливающие вязкость и свертываемость крови, а это еще больше ухудшает кровоснабжение мышцы сердца. Круг замыкается. Затем развивается закупорка сосудов и омертвление участка сердца. При омертвлении небольшого участка образуется небольшой участок склероза — мелкоочаговый кардиосклероз, большого — инфаркт (крупноочаговый кардиосклероз).



Наряду с атеросклерозом в возникновении и развитии сердечно-сосудистых заболеваний большое значение имеет детренированность сердца и сосудов в результате гиподинамии, стрессы и вредные привычки (курение, избыток алкоголя).

СТАРЕНИЕ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

Боли в **различных частях скелета** сопутствуют возрасту. Они сопровождаются снижением двигательной активности. Знание особенностей старения костно-мышечной системы позволяет предупреждать все эти негативные проявления.

Снижение активности влечет за собой детренированность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, атрофию мышц, ускорение развития остеопороза, запоры, социальную изоляцию и, часто, депрессию, а желание находиться все время в постели еще больше усугубляет уже возникшие нарушения.

Наиболее подвержены влиянию возраста **суставы**, которые с годами постепенно теряют подвижность, объем движения в них заметно уменьшается. Истончаются суставные хрящи, в том числе межпозвоночные диски, что приводит к болям, изменению осанки, искривлению позвоночника. В позвоночнике развиваются явления так называемого возрастного остеохондро-

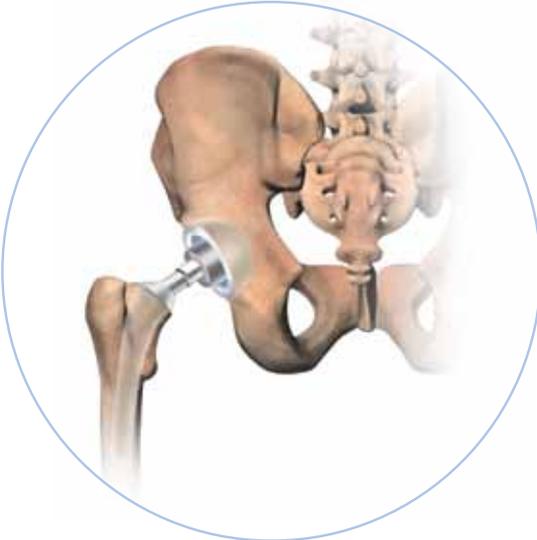
за, который приводит к возникновению **межпозвоночных грыж, радикулитов** и других заболеваний позвоночника; в суставах идет разрастание костной ткани, возникают **артрозы**, ограничивается суставная подвижность.

В борьбе с остеохондрозом и изменениями суставов большое значение имеют активные физические упражнения на все отделы позвоночника и все суставы. Хороший эффект оказывают короткие курсы голодания, антиоксиданты в умеренных дозах, очищающие процедуры.

Одним из самых универсальных признаков старения является возрастная **остеопороз**, что проявляется частыми переломами. После 40 лет происходит постоянное уменьшение костного вещества, так что к 60 годам плотность кости у мужчин составляет 70 % от нормальной, а у женщин — около 60 %. При этом гибель костных клеток преобладает над образованием новых в основном за счет нарушений минерального обмена в костях, накопления микроэлементов (кремний, стронций, свинец, медь), которые тормозят обновление костных клеток.



Вначале разрежается структура наименее нагруженных участков скелета. Это указывает на необходимость постоянной нагрузки на все кости.



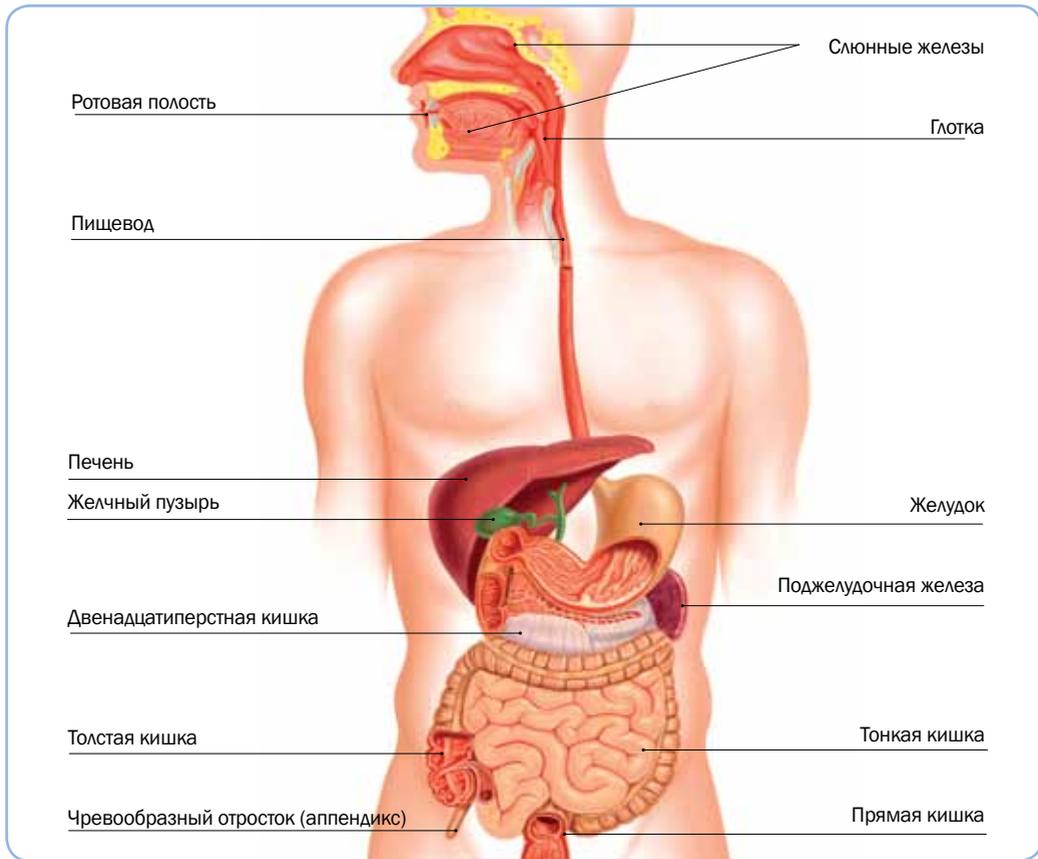
При полной изношенности суставов в настоящее время возможна их замена искусственными, позволяющая постепенно вернуться к полноценной двигательной активности.

В мышцах идет постепенная замена мышечной ткани на жировую. Уменьшение количества мышечной ткани ведет к быстрой утомляемости, ослаблению трудовой и социальной активности, увеличивает опасность переломов. Физические упражнения не только приостанавливают потерю мышечной массы, но и способствуют нарастанию силы, увеличению двигательной активности. Причем даже очень пожилые люди после регулярных физических упражнений сначала отказываются от тростей и ходунков, а затем начинают совершать длительные прогулки.



Двигательная активность вопреки боли, постепенно, но постоянно увеличивающаяся дозированная нагрузка помогают сохранить подвижность и физическую силу в любом возрасте.





СТАРЕНИЕ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

В пожилом и старческом возрасте нарушаются нервные и гуморальные механизмы регуляции деятельности органов пищеварения.

В процессе старения атрофируются **слюнные железы**, что ведет к снижению выделения слюны, поэтому усиливается сухость во рту. Снижается и ферментативная активность слюны. Все это диктует необходимость более тщательного пережевывания пищи, регулярного смачивания ротовой полости водой.

У пожилых значительно ухудшается способность **ощущать вкус** пищи из-за возрастного уменьшения количества вкусовых рецепторов, в связи с чем они плохо ощущают сладкое, кислое, горькое. Ухудшают восприятие вкуса и зубные протезы: плохой привкус во рту, неприятные ощущения или вообще полное отсутствие всякого вкуса. Это часто приводит к отказу от еды, жалобам на плохой аппетит. Поэтому при приготовлении пищи желательно использовать

пряности и сильно пахнущие травы. Важны также правильный уход за полостью рта, особенно за зубными протезами, и очищение поверхности языка от налета.

С возрастом размеры нижней челюсти вследствие атрофических и склеротических изменений уменьшаются гораздо меньше, чем верхней. Поэтому для профилактики атрофии нижней челюсти нужно активно жевать твердую пищу, а верхнюю челюсть следует регулярно массировать.

Возрастные атрофические изменения затрагивают кровеносные **сосуды желудка**, нервные, мышечные и секреторные клетки, что приводит к нарушению кровоснабжения стенок, снижению тонуса и секреторной функции. Слизистая оболочка желудка пожилых людей становится очень легко ранимой, в связи с чем возрастает риск развития **язвы желудка**.



Необходимо соблюдать особую осторожность при приеме противовоспалительных препаратов, которые часто прописывают по поводу болей в суставах, например аспирина или ибупрофена.

Желудочный сок состоит из двух частей — кислой и щелочной, соотношение которых у молодых равно 2:1 или 3:1. С возрастом оно меняется в сторону увеличения щелочной части, что обусловлено существенным снижением продукции кислых компонентов. Это приводит к ухудшению переваривания пищи, особенно белковой, содержащей большое количество соединительной ткани.

По мере старения часто развиваются **гипоацидные** (с низкой кислотностью желудочного содержимого) и **анацидные** (бескислотные) **гастриты**.

По данным некоторых современных специалистов, почти 100 % пожилых людей имеют разной степени выраженности хронический гастрит, неязвенную диспепсию или другие заболевания желудка.



После коротких курсов голодания появляется много новых молодых секреторных клеток в слизистой желудка.

Из-за снижения тонуса мышечной ткани желудка, ослабления связочного аппарата и мышц брюшной стенки и таза, а также искривления позвоночника происходит опущение желудка, что легко предупредить путем постоянного укрепления мышц живота и позвоночника соответствующей зарядкой.

В основе возрастных изменений **поджелудочной железы**, также как и большинства других органов пищеварения, лежит нарушение кровоснабжения и разрастание соединительной ткани. Это ведет к снижению как внутрисекреторной деятельности (снижается выработка инсулина) и развитию **сахарного диабета**, так и внешнесекреторной (в большей степени снижается содержание липазы и ферментов, перерабатывающих жиры и белки, в меньшей — амилазы, участвующей в переваривании углеводов).

Поджелудочная железа пожилых людей особенно чувствительна к избытку жира и алкоголя. Необходимо существенное огра-

ничение насыщенных жиров и простых углеводов (мучных продуктов, сладкой пищи); включение легкоусвояемых растительных и рыбных жиров, крахмалистых и содержащих фруктозу и клетчатку овощей и фруктов.

Для профилактики нарушений кровообращения, разрастания соединительной ткани в поджелудочной железе показаны физическая нагрузка, разгрузочные дни и короткие курсы голодания.

Масса печени увеличивается до 30 лет, составляя в этом возрасте около 1,6 килограмма, после чего постепенно уменьшается примерно до 1 килограмма после 80–90.



Одной из основных причин атрофических изменений в **печени** является замедление печеночного кровотока, который к 75 годам уменьшается в 1,5–4 раза по сравнению с таковым в 25–30 лет. Это приводит к нарушению обеспечения клеток печени кислородом и питательными веществами. Причем атрофия печени идет за счет активных клеток, выполняющих функции выработки желчи, синтеза гликогена из глюкозы, образования специфических белков, энергии.

С возрастом снижается также и антитоксическая функция печени, то есть способность обезвреживать как образующиеся в организме, так и поступающие извне вредные химические соединения.



Необходимо ограничить прием синтетических лекарственных препаратов, а использовать натуральные лечебные растительные средства.

Нарушение белокобразующей функции печени способствует уменьшению пластического обеспечения клеток организма, снижению иммунитета и адапционно-компенсаторных возможностей организма.

Объем **желчного пузыря** у пожилых в 1,5 раза больше, чем у молодых, а сократительная способность в 1,7 раза меньше, что способствует увеличению количества остаточной желчи. Кроме того, в процессе старения нарушается концентрационная функция желчного пузыря: в желчи снижается уровень билирубина, желчных кислот и фосфолипидов на фоне повышения содержания холестерина. Застой желчи и изменение ее состава (при низкой концентрации желчных кислот и фосфолипидов уменьшается растворимость холестерина) неизбежно приводят к образованию камней, **воспалению желчного пузыря**.

Поэтому в комплексе ежедневных оздоровительных мероприятий должно быть ограничение в питании животных жиров, богатых холестерином, прием желчегонных трав в составе фитосборов. Одновременно следует регулярно проводить тюбаж желчного пузыря.

С возрастом общая длина **кишечника**, особенно толстого, из-за снижения мышечного тонуса постепенно увеличивается. Слабость мышечных сокращений способствует снижению

давления в просвете толстой кишки и ослаблению двигательной функции кишечника, именуемому **старческий запор**. Развитию запора у пожилых способствуют также ослабление мышц брюшной стенки и таза, недостаточная физическая активность, характер питания. Запоры опасны не только сами по себе, но и как одна из причин геморроя, полипов и опухолей кишки и соседних органов.

Одновременно происходит постоянное истончение слизистой оболочки тонкой кишки за счет укорочения ворсинок, а кое-где и полного их исчезновения. Уменьшается количество секреторных клеток слизистой кишечника, которые замещаются соединительной тканью. Это является одной из основных причин нарушения пристеночного пищеварения за счет уменьшения площади слизистой оболочки, осуществляющей мембранное пищеварение. А так как клетки тонкого кишечника выделяют ферменты, участвующие в переваривании белков, жиров и углеводов, эти процессы нарушаются.

У пожилых обновление клеток слизистой оболочки тонкой кишки происходит в 1,5 раза медленнее, чем у молодых, однако голодание ускоряет их обновление. С возрастом уменьшается скорость всасывания в тонкой кишке и увеличивается продолжительность всасывания.

Поэтому стоит обогащать рацион питания продуктами, богатыми пищевыми волокнами, и питаться чаще и небольшими порциями.

Если ничего не предпринимать, нарушается нормальный состав микрофлоры кишечника: постепенно исчезают бифидобактерии и молочнокислые бактерии, появляются гнилостные, что наряду с запорами усиливает гнилостные процессы в кишечнике. Нарушается синтез витаминов группы В.



Необходим постоянный прием кисломолочных продуктов, фруктов и овощей.



СТАРЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Возрастное старение самих нервных клеток и клеток мозга усугубляется изменениями, вызванными ухудшением кровоснабжения мозга из-за нарушения его сосудов. При этом происходит уменьшение массы головного мозга за счет атрофии и отмирания части нервных клеток мозга, снижается скорость проведения нервного импульса к двигательным нервам. С нарушением деятельности мозга связаны такие проявления старения организма, как изменение психики, поведения, ухудшение памяти, снижение физической и умственной работоспособности, двигательной активности, нарушение регуляции внутренних процессов.

Между деятельностью мозга и продолжительностью жизни существует теснейшая связь, на которую указывала еще ближайшая ученица И. П. Павлова — М. К. Петрова. Она вызывала у подопытных собак систематические срывы нервной деятельности, то есть то, что сейчас называют стрессами, и у них развивались ранние признаки старения.

Однако постоянное развитие мозга и совершенствование нервных механизмов регуляции усиливают процессы противодействия старению, увеличивая продолжительность жизни.

Сохранение интеллектуальной и творческой активности во второй половине жизни само по себе препятствует преждевременному старению,

причем старению не только психическому, но и физическому. Исследователи даже считают, что все известные и пропагандируемые правила долгой жизни — диета, физическая нагрузка, режим труда и отдыха и тому подобное — не дают и половины той прибавки к жизни, которую приносит интенсивная творческая работа.

Американские медики доказали, что интеллектуалы, сохраняя ясность мышления, живут на несколько лет дольше, чем люди физического труда. Причем эмоциональные виды интеллектуальной нагрузки типа чтения книг, увлечения театром и кино оставляют мозг пассивным, развивая только фантазию, и долголетию не способствуют. Работают исключительно спокойные виды интеллектуальной нагрузки по решению конкретных задач в любой деятельности, подобные решению научных проблем, кроссвордов, загадок и чтению слов задом наперед (скорочтение), которые, стимулируя процесс мышления, вызывают приток крови к голове, что улучшает кровоснабжение мозга и питание нервных клеток.

Кроме возраста существует множество других причин нарушения памяти.



Причины нарушения памяти и интеллекта:

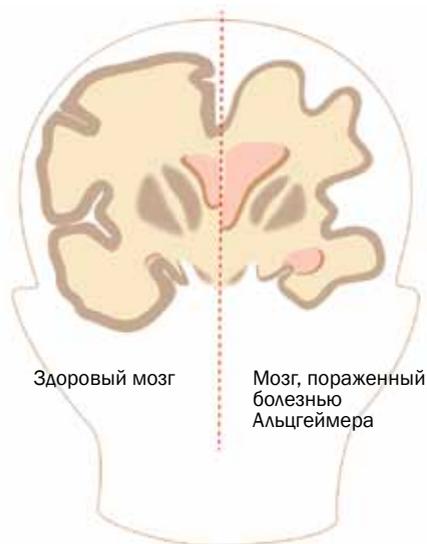
- алкоголизм и наркомании
- чрезмерное использование успокаивающих нервную систему лекарств
- недостаточное питание и потребление жидкости
- низкий уровень витамина B₁₂, сахара крови и тиреоидных гормонов
- травмы головы и микроинсульты мозга
- различные заболевания (артериальная гипертензия, сахарный диабет)
- депрессия и другие эмоциональные расстройства
- частые и/или длительные стрессы
- социальная изоляция, вызванная болезнями, одиночеством, бедностью и другими социальными причинами
- деменции (сосудистые, болезни Альцгеймера и Паркинсона)



Своевременное устранение причин и лечение соответствующих заболеваний позволит не допустить существенных нарушений памяти.

Болезнь Альцгеймера — коварная и пока неизлечимая болезнь, при которой память, да и не только память, отказывает совсем. Своевременное принятие мер на ранней стадии болезни позволяет существенно продлить активный период жизни при этом заболевании.

В последнее десятилетие появились препараты, которые хотя и не вылечивают полностью, но могут на несколько лет затормозить болезнь. Кроме того, недавно доказано, что при определенных условиях нервные клетки, в том числе и мозга, могут восстанавливаться.



Заболеваемость болезнью Альцгеймера резко возрастает после 65 лет, составляя от 2–3 % в возрасте 75–80 лет, до 12 % в возрасте 85–90 лет.

У лиц, активно занимающихся умственным трудом, заболевание развивается примерно на 5 лет позже, чем у людей физического труда. Частота болезни Альцгеймера у женщин в 1,5–3 раза выше, чем у мужчин.

Алкоголизм резко ускоряет процесс развития заболевания. Существенное значение имеют сосудистые изменения, повышение уровня гомоци-

стеина и холестерина в крови, способствующие сужению сосудов мозга, тромбозам и инсультам, то есть частичному или полному отключению соответствующих участков мозга. Болезнь могут провоцировать заболевания щитовидной железы, артериальная гипертензия, сахарный диабет, а также депрессии и стрессы. Чаще встречается у людей, которые перенесли серьезные травмы головы.

С возрастом чаще наблюдается снижение настроения, иногда приобретающее черты психической **депрессии**. Это связано с обменными нарушениями в гипоталамусе из-за снижения содержания гормонов настроения и тонуса, которое бывает и у молодых, здоровых людей после психического стресса. В процессе антистрессорной защиты данные вещества расходуются в повышенном количестве и наступает временная **апатия**. Однако возрастное снижение этих активных веществ более длительное и стойкое. Часты нарушения сна, повышенная слабость и утомляемость, сексуальные проблемы. Наряду с усиливающейся апатией нарастают эмоциональные расстройства: тревожность и подавленность.

В связи с склонностью к затяжному, стертому течению, частым обострениям депрессия в пожилом возрасте становится нередко не временным состоянием, а как бы образом существования пожилого человека.

Причиной депрессии могут быть затянувшиеся хронические болезни, стрессы, злоупотребление различными лекарствами и другое. Так, например, депрессия может возникать поздней осенью или зимой из-за недостатка солнечного света, когда вырабатывается очень мало гормона мелатонина.

Лекарства, способные вызвать депрессию у пожилых людей

- Транквилизаторы — успокаивающие препараты, используемые для снятия излишней тревожности.
- Бета-блокаторы, используемые при сердечно-сосудистых заболеваниях.
- Нестероидные противовоспалительные препараты, используемые для лечения радикулитов, артритов и других подобных заболеваний.
- Снотворные препараты.
- Лекарства, применяемые для снижения артериального давления.



Что делать, если возникла депрессия?

- Увеличить физическую нагрузку на свежем воздухе — дальние прогулки пешком, на велосипеде, на лыжах.
- Чаще ходить в театры, музеи, читать художественную, в особенности историческую, литературу.
- Проводить больше времени на воздухе и на свету в середине дня, преимущественно в солнечные дни. Если нет возможности выходить из дома, не закрывать окна шторами в дневное время, чаще проветривать помещение.
- Приобрести специальные лампы, излучающие свет, близкий по спектру к солнечному, и использовать их в пасмурную осенне-зимнюю погоду или в помещении с лежачим больным.
- Избегать тяжелой (жирной, жареной) пищи. Чаще использовать в питании фрукты, ягоды, овощи и соки из них.
- Если ничего не помогает и депрессия прогрессирует, следует обратиться к неврологу или психиатру за психотерапевтическим и лекарственным лечением.

Астения — ненормальная беспричинная вялость, возникающая без нагрузки, продолжающаяся долго и не проходящая после отдыха. Не следует ее путать с утомляемостью и усталостью.

Астения сопутствует анемии, недоеданию, приему лекарств, понижающих давление при гипертонии, и успокаивающих препаратов. Инфекционные заболевания, особенно вирусные и туберкулез, нервные и психические заболевания часто сопровождаются астенией.

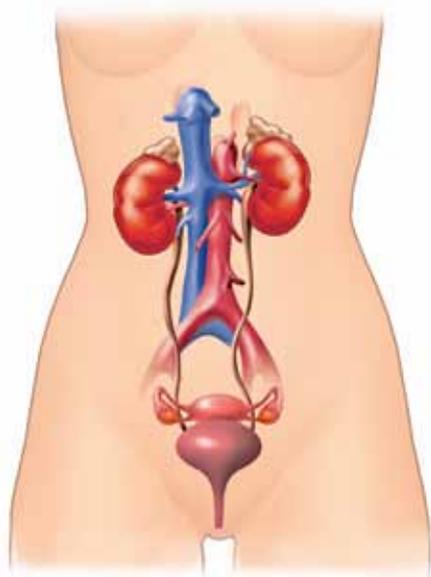
В основе лечения астении лежат установление и устранение ее причины, то есть лечение основного заболевания, изменение системы питания и физических нагрузок, отмена лекарств, способных вызвать астению. Хороший эффект оказывают различные водные процедуры, от обтираний и ванн до купания в открытых водоемах, особенно в море.

Иногда необходима психотерапия и лекарственное лечение, в том числе препаратами, содержащими женьшень, родиолу розовую и другие биостимуляторы.

Стресс — это и атеросклероз, и гипертония, и рак, и снижение иммунитета, и постстрессорная депрессия, и апатия, и ускорение старения. Стресс необходимо учиться предупреждать и уменьшать его проявления при возникновении.

Снятию последствий стресса помогает дозированная физическая нагрузка, в том числе длительная ходьба, при которой увеличивается синтез эндорфинов (улучшителей настроения), а также дыхательная гимнастика. Если физические нагрузки не помогают, можно провести курс лечения успокаивающими фитопрепаратами (валериана, пустырник), а при отсутствии эффекта обратиться к врачу.





СТАРЕНИЕ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

С возрастом уменьшается количество рабочих клеток почек — нефронов. Суточное количество мочи также уменьшается к 80–90 годам почти в 2 раза по сравнению с молодыми. При этом в моче повышается концентрация выводимых продуктов обмена веществ, что может способствовать образованию камней различного состава. Стенка мочевого пузыря утолщается, а ее эластичность, также как и эластичность уретры, уменьшается. Сокращается и емкость мочевого пузыря, что приводит к возрастанию частоты позывов на мочеиспускание.

Нарушение замыкательной функции сфинктеров (сжимателей) мочевого пузыря обуславливает подтекание мочи, недержание при наполнении мочевого пузыря.

Недержание мочи. Международное общество по вопросам удержания мочи выделяет шесть типов недержания, основными из которых являются два — **стрессовое** (напряжения) и **императивное** (моторное). В основном недержание мочи связано со слабостью мышц тазового дна и сфинктера (мышечного кольца) мочевого пузыря. Поэтому недержание в 2 раза чаще развивается у женщин в связи с перерастяжением этой области во время беременности и родов. Причиной недержания мочи могут быть и некоторые заболевания, такие как острый цистит, опущение передней стенки влагалища и выпадение матки у женщин, аденома предстательной железы у мужчин и другие.

Так как процесс мочеиспускания контролируется специальным центром в мозгу, то любые повреждения этого участка мозга, например в связи с инсультом, а также нарушение проведения нервного импульса от мочевого пузыря через спинной мозг и до головного мозга (травмы спинного мозга) также могут приводить к недержанию. Не могут контролировать процесс мочеиспускания и люди с некоторыми неврологическими и психическими заболеваниями (болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера).

Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения недержания мочи, количество больных не уменьшается. Это связано в основном с субъективными причинами позднего обращения к врачу:

- неверное мнение, что недержание является нормой для людей старшего возраста
- необоснованные надежды, что недержание со временем пройдет само собой
- ошибочная позиция, что недержание является неизбежным последствием имеющихся нарушений или заболеваний
- отсутствие долгое время беспокойства в связи с высоким качеством взрослых памперсов, прокладок и пеленок, использование которых позволяет не замечать этой неприятности и не стремиться к лечению
- повышенная стеснительность в обсуждении такого щекотливого вопроса с лечащим врачом

Стрессовое недержание связано с физическим или эмоциональным напряжением: обычно небольшое количество мочи вытекает при смехе, кашле, чихании, подъеме тяжестей. Характерно в основном для женщин.

При незначительном недержании мочи достаточно регулярно **выполнять специальные упражнения** для укрепления мышц сфинктера мочевого пузыря и таза, а также применять некоторые лекарственные растения. Иногда хорошее влияние оказывают психотерапия и физиотерапевтические процедуры. Эффект, правда, наступает не сразу, а через несколько месяцев после начала лечебных мероприятий. На время лечения не следует забывать и о специальных средствах, позволяющих чувствовать себя комфортно в любых условиях и днем и ночью.

Императивное недержание выражается в неспособности удерживать большое количество мочи. При этом появляется внезапная и неотложная потребность в опорожнении мочевого пузыря, неудовлетворение которой в течение нескольких секунд, реже минут, приводит к непроизвольному мочеиспусканию. Таким типом недержания страдают и мужчины, и женщины. Оно может быть связано с развитием какого-либо заболевания мочевого пузыря (цистит острый или хронический, камни, опухоль), нервов или головного моз-

га, но чаще всего объективных причин выявить не удастся.

При лечении императивного недержания в первую очередь устраняют причину. При отсутствии заболеваний рекомендуется тренировка мышц сжимателей мочевого пузыря и тазового дна, фитотерапия и лекарственные препараты, расслабляющие гладкую мускулатуру мочевого пузыря. При отсутствии эффекта и выраженном недержании мочи осуществляется хирургическое лечение.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ

Мышцы сфинктера мочевого пузыря и тазового дна надо тренировать и укреплять. Начинать лучше с нескольких простых упражнений, постепенно увеличивая их количество и число повторов.

1 Попеременно напрягать и расслаблять мышцы ягодиц.

Это упражнение можно делать везде: стоя в транспорте или в очереди, сидя на рабочем месте, лежа.

2 Прекратить мочеиспускание в самый его разгар и удерживать мочу в течение 2–3 с, прежде чем продолжить мочиться.

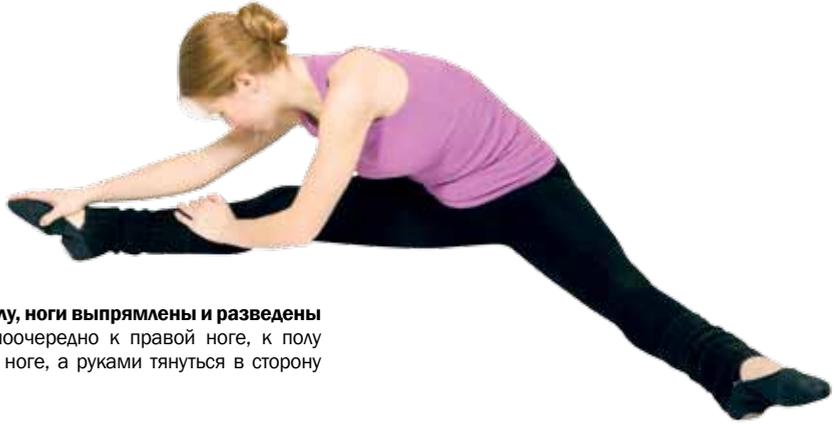
Не следует использовать упражнения с резкими движениями, задержкой дыхания и статическим напряжением, а также подскоками и прыжками, так как это может спровоцировать непроизвольное мочеиспускание, особенно на первых порах. Кроме того, если недержание мочи усиливается при переходе из горизонтального положения в вертикальное, то в основном используются исходные положения лежа на спине, животе или на боку с постепенным введением упражнений сидя и стоя. Количество повторов и степень напряжения увеличивают постепенно по мере нарастания тренированности. Начинать надо с 5–7 повторов.



3 Исходное положение (ИП) лежа на спине, ноги слегка согнуты и раздвинуты в коленях, стопы стоят на полу

Медленно выдыхая, свести колени, максимально напрягая мышцы таза. Вдыхая, ноги медленно развести и расслабить мышцы.

4 В любом ИП напрячь мышцы дна таза и кашлянуть. Повторить не спеша несколько раз.



5 ИП сидя на полу, ноги выпрямлены и разведены
 Наклоняться поочередно к правой ноге, к полу между ног, к левой ноге, а руками тянуться в сторону наклона.



6 ИП сидя прямо, слегка расставив ноги, руки на коленях

Захватив руками правое колено, подтянуть его к телу и оставаться в этом положении несколько секунд. Затем быстро освободить колено, подняв руки над головой. Повторить упражнение, сменив ногу.

Упражнения на тазобедренную область — наклоны в стороны из различных исходных положений, тренировка мышц живота, спины да и вообще любая физическая нагрузка, особенно на свежем воздухе, способствуя улучшению кровообращения и укреплению мышц, постепенно уменьшат проявления недержания вплоть до полного их исчезновения. Эти же виды нагрузки являются и мощным профилактическим средством возникновения недержания.



7 ИП лежа на спине
 Ногами выполнить движение, имитирующее езду на велосипеде.



Народные средства и фитотерапия при недержании

Контрастные водные процедуры: прикладывание попеременно горячего и холодного компресса на область мочевого пузыря (около 3–4 мин горячий и 1 мин холодный), которое следует повторить 2–3 раза. Более простым является принятие довольно теплой ванны, а после нее — обливание прохладной водой области талии и мочевого пузыря. Это способствует улучшению кровообращения органов таза и лучшему управлению мускулатурой этих органов.

Для лечения недержания мочи используются хвощ, зверобой, валериана и пустырник, календула, золототысячник, листья брусники, пастушья сумка, пырей, тысячелистник и некоторые другие. Применять в виде отваров и настоев как внутрь, так и для ванн. Курс лечения обычно составляет 2–3 месяца.

Взять по 10 г травы зверобоя, травы хвоща полевого, листьев брусники, листьев черники. 1 ст. ложку смеси залить в термосе 1 стаканом кипятка на ночь. Выпить в 2 приема: днем и вечером за 30 мин до еды.

2 раза в неделю рекомендуется принимать ванны с полевым хвощом, корневищами пырея или тысячелистником (полные или сидячие). Это укрепляет мышцы мочевого пузыря и предупреждает прогрессирование заболевания.

Несколько советов, способных существенно помочь в избавлении от недержания мочи

- Ограничить употребление жидкости перед сном или мероприятиями, во время которых не будет возможности пойти в туалет. При этом общее суточное количество жидкости ни в коем случае снижать нельзя.
- Стараться ходить в туалет через определенные промежутки времени. Начать надо с небольших интервалов, например в 1 час. Через несколько недель постепенно увеличить интервал, доведя его до 2,5–3 часов. Это помогает 10 % женщин полностью избавиться от недержания, а у 75 % отмечается значительное улучшение.
- Следует ограничить алкоголь, содержащие кофеин напитки и мочегонные лекарства, так как они могут усиливать недержание.
- Употреблять больше продуктов, богатых клетчаткой, а также ограничить замедляющие двигательную функцию кишечника продукты (крепкий чай, особенно зеленый, какао на воде, протертые каши). Это предупредит запоры, которые могут усиливать недержание мочи в связи с давлением переполненного кишечника на мочевой пузырь.
- Необходимо отказаться от курения, так как, во-первых, никотин и смолистые вещества раздражают слизистую оболочку мочевого пузыря, усиливая позывы, а во-вторых, кашель курильщика приводит к недержанию, связанному с напряжением.
- Следует избавиться от избыточного веса, так как он создает дополнительную нагрузку на мочевой пузырь и усугубляет недержание.



ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ И ВОЗРАСТ

Легочная ткань с возрастом теряет свою эластичность. Уменьшается подвижность грудной клетки и диафрагмы. Легкие не могут полностью расправляться при вдохе. Развивается **одышка**. Снижается кашлевой рефлекс, хуже откашливается мокрота. Ухудшаются бронхиальная проходимость и дренажная функция бронхов. Все это, нарушая вентиляцию легких, способствует развитию хронических заболеваний легких (бронхитов, пневмоний).

Из-за уменьшения кровенаполнения легких и склерозирования стенок альвеол нарушается нормальный газообмен, в результате чего кислород плохо проникает через альвеолы в кровь, а углекислота — из крови. Это приводит к быстрой утомляемости и сонливости.



Чем старше человек, тем дольше он должен находиться на свежем воздухе, тем активнее двигаться для улучшения вентиляции легких.

Необходимо срочно обратиться к врачу, если кашель

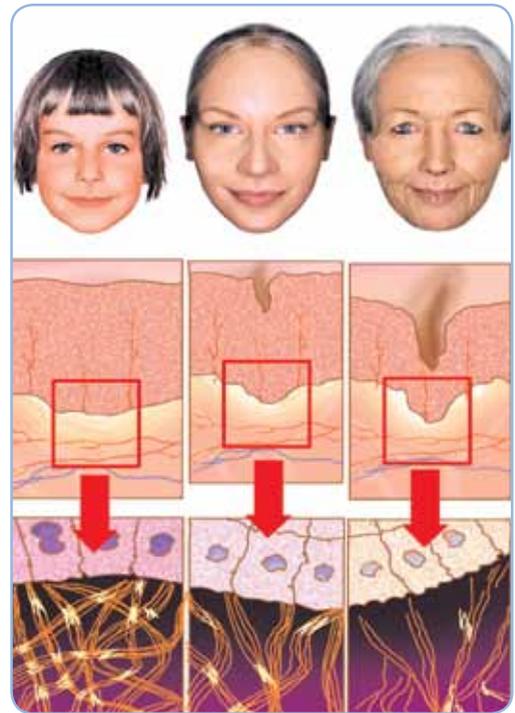
- продолжается более 2 недель или снова возникает сразу после того, как удалось от него избавиться
- сопровождается потерей веса
- сопровождается мокротой с примесью крови или гноя
- вызывает сильные боли в груди
- ощутимо затрудняет дыхание и прослушиваются хрипы
- сопровождается повышенной температурой и потоотделением



СТАРЕНИЕ ВОЛОС И КОЖИ

По состоянию волос можно довольно точно судить о возрасте человека. Волосы на голове седеют и редеют, образуя местами проплешины (лысину) — это у мужчин, а у женщин, наоборот, могут появляться грубые волосы на лице, подбородке и ушах.

Рост волос на голове, туловище, лобке, в подмышечных ямках у обоих полов с возрастом уменьшается.



Если кожу тела большую часть времени человек прячет под одеждой, защищая ее тем самым от вредных воздействий окружающей среды, то кожа открытых участков тела (лица, шеи, рук) остается незащищенной практически всегда, в результате появляются морщины, пигментные пятна, сосудистые звездочки.

Кожа с возрастом истончается, особенно на кистях, ступнях, в области крупных суставов и в местах костных выступов. За счет постепенной атрофии потовых и сальных желез кожа теряет эластичность, делается сухой, морщинистой и складчатой.

Уменьшение количества подкожно-жировой клетчатки приводит к тому, что кожа легко смещается, делается дряблой, легко травмируется, трескается, изъязвляется, плохо заживает. Возрастные изменения кожи способствуют нарушению теплообмена: пожилые люди часто мерзнут, с трудом переносят повышенную температуру и влажность воздуха. На коже часто появляются опрелости, особенно в местах естественных складок (паховых, подмышечных, под молочными железами у женщин, на ладонях). Характерно также появление небольших темно-коричневых пятен на кистях рук и других открытых местах кожи.

Морщины — самый наглядный признак старения кожи лица и шеи. Их раннее появление обусловлено двумя факторами — **наследственностью** и **образом жизни**. Наряду с действием внешних факторов существенный вклад в образование морщин вносят и внутренние механизмы возрастных изменений кожи, в частности старение подкожных соединительнотканых коллагеновых волокон, обеспечивающих упругость кожи. Одно из важнейших свойств коллагеновых волокон — способность накапливать влагу, которая с возрастом, особенно в связи с избытком ультрафиолетового излучения, ослабевает, и коллагеновые волокна сжимаются, прослойка соединительных тканей высыхает, а на коже появляются морщины. Одновременно происходит нарушение кровоснабжения кожи и подкожных образований в связи со склеротическими изменениями в кровеносных сосудах, что ухудшает снабжение кожи питательными веществами и кислородом.

От первого появления морщин до их четкого проявления проходит длительный период. Первыми в возрасте от 18 до 30 лет обычно появляются морщины между бровями. После 30 лет начинают образовываться морщинки вокруг глаз. Ближе к 40 годам от углов глаз начинают разбегаться «гусиные лапки», а после 40 появляются морщинки в уголках губ, двойной подбородок, морщины на шее.

Кожный зуд, пожалуй, одна из наиболее частых жалоб в пожилом возрасте. Причинами зуда могут быть как общие заболевания организма (хронический гепатит, сахарный диабет) так и болезни кожи: экзема, дерматиты, полиноз, частое мытье кожи с мылом, постоянное пребывание в перегретом помещении при низкой влажно-

ТЕСТ НА ВОЗРАСТ КОЖИ ОТ ШАНЕЛЬ

Внимательно изучите лицо в зеркале при мягком освещении. Не будьте при этом слишком требовательны! Прибавьте к числу 20 количество баллов, соответствующих тем явлениям, которые появились:

морщины между бровями	+3
морщины под глазами	+4
опущение верхнего века	+4
мешки под глазами	+4
«гусиные лапки»	+4
четко выраженные носогубные складки	+3
коричневые пятна	+5
морщины вокруг губ	+5
морщины на губах	+4
двойной подбородок	+4
морщины на шее	+5
ослабление мышц овала лица	+5

Полученная цифра, как утверждают в *Шанель*, и является истинным возрастом кожи.

сти воздуха, холодное воздействие, паразитарные заболевания кожи. Аллергическую реакцию, проявляющуюся зудом кожи, могут вызывать некоторые лекарственные препараты, лаки, краски и другие используемые для ремонта химические средства.

При выраженном кожном зуде следует избегать перегревания кожи: запрещаются посещение бани и сауны, использование грелок, согревающие физиопроцедуры.



Для защиты кожи от повреждения во время расчесывания применяются специальные повязки на зудящие участки, частое подстригание ногтей, ношение тонких хлопчатобумажных перчаток.

После 50 лет резко возрастает частота **опухолей кожи**, в том числе и злокачественных. Чаще всего встречаются доброкачественные образования (пигментные пятна, папиломы, кератомы). Однако их трудно отличить от злокачественных новообразований (меланомы, базалиомы), поэтому необходимо не только регулярно осматривать всю поверхность кожи, но и периодически показываться дерматологу.



Профилактика заключается в защите кожи от длительного воздействия прямых солнечных лучей — основного фактора риска развития доброкачественных и злокачественных новообразований кожи. Следует использовать широкополюные шляпы, кепки с длинным козырьком, а в солнечную погоду заниматься спортом и работать в огороде в легкой верхней одежде.



После 45–50 лет надо полностью отказаться от посещения соляриев и тому подобных заведений. Причина 80 % морщин и пигментных пятен — чрезмерное пребывание на солнце.



Сухость кожи, характерная для пожилых, является результатом нарушения ороговения и отшелушивания роговых чешуек. В роговой слой кожи входят жирные компоненты (сфинголипиды), ко-

торые, замедляя испарение воды, помогают поддерживать влажность более глубоких слоев, за счет чего сохраняются мягкость и эластичность кожи. Сухая кожа становится более восприимчивой к действию вредных факторов окружающей среды. Одна из причин повышения сухости кожи — частые умывания, особенно с мылом. Сухость кожи может вызывать и чрезмерная жара, и сильный холод, и солнце, и ветер.

В профилактике и лечении сухости кожи основное значение имеют:

- восстановление и укрепление жирового барьера с помощью разумного питания (достаточное количество витаминов, жиров), различных кремов и мазей
- меры по недопущению разрушения этого барьера (ограничение использования обезжиривающих моющих и дезинфицирующих средств, замена их на различные эмульсии с добавлением масел) и уменьшению испарения влаги с кожи (защита кожи от прямого солнечного облучения и сильного холода, использование комнатных увлажнителей воздуха)
- увлажнение изнутри — обильное питье (1,5–2 литра воды в день), если нет противопоказаний, требующих ограничения жидкости



ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Знание нарушений, сопровождающих климактерический период, позволит женщине подготовиться к нему с помощью активного образа жизни, некоторых изменений в питании, своевременного врачебного обследования при возникновении тех или иных неполадок, что обеспечит безболезненное и безопасное прохождение этого периода.

КЛИМАКС

В норме женщина может и не заметить ни начала климакса, ни каких-либо его дальнейших проявлений. Изредка (один раз в несколько месяцев) может быть легкий жар, заставляющий щеки гореть румянцем, придающим коже прекрасный вид — молодой и здоровый. У кого-то иногда появляется повышенная раздражительность, немного нарушается сон, у кого-то снижается сексуальная потребность. Но все эти проявления незначительны, незаметны и совершенно не мешают жить и работать. Однако у 25–50 % женщин возникает **климактерический синдром (КС)** — своеобразный комплекс симптомов, осложняющий течение климактерического периода. Он характеризуется нервно-психическими, сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями.

Дефицит женских половых гормонов, возникающий в менопаузе, оказывает серьезное влияние на психику женщины как в раннем, так и в позднем климактерическом периоде. Причем в раннем периоде психозмоциональные расстройства, такие как раздражительность или, наоборот, депрессия, возникают чаще, чем приливы.

До климакса женщины гораздо меньше склонны к сердечно-сосудистым заболеваниям, чем мужчины. Считается, что именно женские гормоны эстрогены защищают женщин от подобных болезней. Но когда женщина вступает в климактерический (менопаузальный) период, ее организм сокращает выделение эстрогенов и риск развития сердечно-сосудистых заболеваний возрастает.

У женщин во время климакса развиваются гипертония, ишемическая болезнь, атеросклеротический кардиосклероз и другие заболевания. Около половины смертей в период менопаузы связаны с атеросклерозом. Во время климакса первым знаком надвигающейся угрозы может служить стенокардия.

Лечение КС проводят поэтапно: сначала **немедикаментозными методами** (первый этап), затем **негормональной** (второй) и, наконец, **гормональной терапией** (третий этап).

При легких, типичных формах КС приблизительно у $\frac{1}{3}$ больных в течение года исчезают болезненные симптомы, поэтому начинать лечение с лекарственных препаратов не следует.

Безлекарственное лечение предусматривает обязательное проведение утренней гимнастики (15–20 минут), лечебной физкультуры в группах здоровья (2–3 раза в неделю по 30–40 минут), общий массаж и прогулки перед сном. Продолжительность ночного сна должна составлять не менее 8 часов.



Очень помогают водные процедуры: холодные обливания, ванны хвойные, шалфейные, контрастные ножные. Можно применять веерный и циркулярный душ, а при ожирении (если нет артериальной гипертензии) — струйный (Шарко) и шотландский. Гимнастика в этот период также полезна, так как смягчает многие симптомы климакса, и ее можно считать одной из лучших альтернатив гормонотерапии. Рекомендуются пешие прогулки, аэробика, плавание, настольный теннис.

В лечении КС можно использовать и бальнеотерапию, включая минеральные и радоновые воды. Лечение на курортах и в санаториях лучше проводить в привычной климатической зоне. Очень эффективны жемчужные, кислородные, пенящиеся и азотные ванны, а для больных с миомой матки, эндометриозом, мастопатией, гипотиреозом — радоновые и йодобромные. Довольно успешно применяются и физиотерапевтические процедуры: гальванизация шейно-лицевой области и электрофорез новокаина на область верхних шейных ганглиев в сочетании с ручным классическим массажем воротниковой зоны или с иглорефлексотерапией. Лечение проводят в течение 3–6 недель, до исчезновения болезненных симптомов.

Полезно применение некоторых лекарственных растений и травяных сборов

- 1 ст. ложку сухих плодов боярышника залить стаканом кипятка, настаивать в течение 2 ч, поместив в теплое место (духовка), процедить. Принимать по 1–2 ст. ложки 3–4 раза в день до еды.
- 1 ст. ложку сухой травы вероники лекарственной залить 600 мл кипятка. Принимать по 150 мл 4 раза в день в перерывах между приемами пищи.
- 1 ст. ложку сбора из смеси 20 г травы ясенника пахучего, 25 г листьев ежевики, 10 г цветков боярышника, 20 г травы пустырника, 15 г сушеницы болотной залить 1 стаканом кипятка. Укутать, настаивать в течение 1 ч, процедить. Принимать 3 раза в день по 1 стакану.



При психоэмоциональных расстройствах

(тревога, страх, раздражительность, возбудимость, нарушение сна, подавленное состояние) неплохой эффект дают транквилизаторы и успокаивающие средства: валерьяновый чай по $\frac{1}{4}$ стакана 2–3 раза в день. Лечение этими препаратами начинают с малых доз, увеличивая их, если эффект недостаточен.

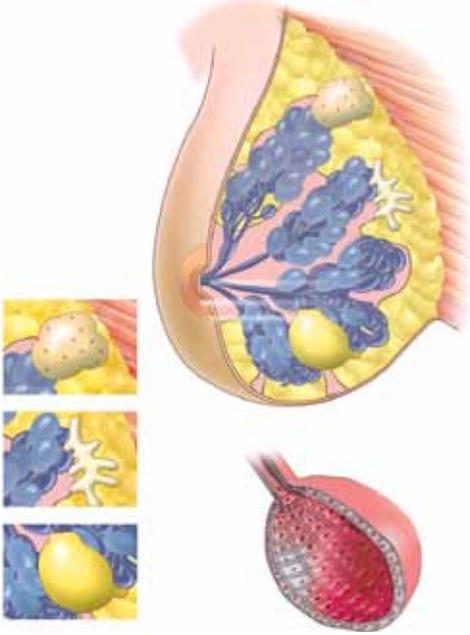
Если 1–2 курса по 4–12 недель лечения негормональными средствами при тяжелых и средней тяжести формах КС не дают эффекта, врачи иногда назначают заместительную гормональную терапию эстрогенами, которая значительно облегчает страдания, способствует снижению частоты и тяжести приливов, задерживает развитие остеопороза, снижает опасность развития атеросклероза. Однако при длительном, непрерывном приеме больших доз эстрогенов могут развиваться опухолевые процессы в эндометрии (матке), поэтому лечение должно проводиться только по назначению и под контролем врача.



Лечение эстрогенами противопоказано женщинам, в прошлом лечившимся по поводу злокачественных новообразований, при ожирении, гипертонической болезни, диабете, миоме матки, эндометриозе, варикозе.

ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы, обнаруженный на ранней стадии, полностью излечим с помощью щадящих хирургических операций, гормональной и химиотерапии. И даже в том случае, когда не удается избежать удаления молочной железы, возможна пластика, при которой грудь формируется из собственных тканей пациентки.



Симптомы, указывающие на возможность рака молочных желез

- Вздутие или утолщение груди. Однако чаще они оказываются доброкачественными.
- Изменение формы или контура груди, в том числе соска и околососкового кружка.
- Кровянистые выделения из соска. Обычно — доброкачественные.
- Изменение цвета или структуры кожи, такие как втягивание или сморщивание.
- Втянутый или запавший сосок, если не был таким прежде.
- Сильно разбухшие твердые лимфатические узлы в подмышечной области.

Риск развития рака молочной железы увеличивается при раннем (до 12 лет) или позднем (после 16 лет) начале менструаций, раннем (до 45 лет)

или позднем (после 53 лет) климаксе, длительном использовании гормональных препаратов для лечения климакса, избыточном весе (после 60 лет 10 килограммов лишнего веса увеличивают риск развития рака молочной железы в 1,5–2 раза), травмах молочных желез и некоторых других причинах.

В профилактике рака молочных желез огромное значение придается реализации заложенной самой природой предназначения молочной железы — кормления ребенка, а лучше 2–3 детей не менее 5 месяцев каждого. Не менее важно своевременное лечение болезней молочной железы и рациональное питание.



Недавними исследованиями было доказано, что увеличение частоты возникновения рака молочной железы напрямую зависит от употребления мясных блюд, приготовленных на открытом огне, а также избытка алкоголя. Напротив, достаточное количество продуктов, богатых фолиевой кислотой (зелени), кальцием (молочных), а также клетчаткой, способствовало снижению уровня этого заболевания в обследованных группах женщин.

ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

Опухолей яичников, как доброкачественных, так и злокачественных, имеется великое множество. К тому же на начальных стадиях они себя никак не проявляют, и обнаружить их можно только с помощью УЗИ. У 75 % женщин опухоль обнаруживается уже на поздней стадии заболевания, когда имеет место обширное распространение. При разрастании опухолей яичников может наблюдаться увеличение живота, учащение мочеиспускания, запоры из-за сдавливания мочевого пузыря или кишечника. При перекручивании ножки опухоли или при ее разрыве возникают симптомы «острого живота» (резкие боли в животе, тошнота, рвота, повышение температуры), сходные с признаками острого аппендицита.

Лечение как обострившихся, так и «спокойных» опухолей только оперативное с последующей гормоно-, химио- и радиотерапией. К сожалению, прогноз при далеко зашедшем раке яичников хуже, чем при других локализациях опухолей.



Первостепенное значение приобретает профилактика и ранняя диагностика — ежегодное УЗИ малого таза, а также ведение здорового образа жизни, исключение из рациона канцерогенов, избегание стрессов.

МУЖСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Старение мужского организма, как и женского, сопровождается серьезными изменениями в эндокринной системе.

АДЕНОМА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

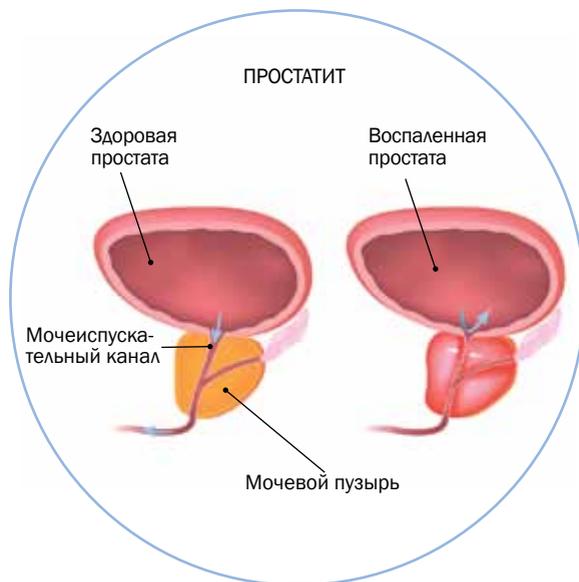
Аденома, или доброкачественная гиперплазия (разрастание) предстательной железы, является одним из наиболее распространенных заболеваний у мужчин. Увеличение предстательной железы с возрастом — явление закономерное, связанное с гормональной перестройкой организма мужчины, а вот о болезни говорят только тогда, когда нарушается опорожнение мочевого пузыря.

К 50 годам аденома разной степени выраженности определяется у 50 % мужчин, к 60 годам — у 60 %, а к 70 годам — у 80 % всех мужчин.

Предстательная железа находится на выходе мочеточника из мочевого пузыря и полностью его охватывает. Увеличиваясь, она сдавливает и без того узкое отверстие мочеиспускательного канала, что приводит к раздражению нервных окончаний, расположенных в шейке мочевого пузыря и капсуле предстательной железы. Начинаются проблемы с мочеиспусканием. Этим аденома простаты и опасна.

Симптомы, указывающие на неполадки со стороны простаты:

- ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания
- потребность мочиться ранее чем через 2 часа после последнего мочеиспускания
- прерывистое мочеиспускание, то есть с перерывами в несколько минут
- все труднее временно воздерживаться от мочеиспускания при возникновении позыва
- напор мочевой струи столь слабый, что приходится натуживаться, с тем чтобы закончить мочеиспускание
- приходится прилагать усилия и натуживаться, чтобы начать мочеиспускание
- увеличение числа ночных походов в туалет



Учащение отдельных симптомов или всего их комплекса свидетельствует о прогрессировании заболевания и необходимости срочного обследования у уролога.



Запоздалое обращение к специалисту-урологу обычно приводит на операционный стол.

В последние годы все большую популярность завоевывает **лекарственное лечение**, позволяющее отсрочить, а во многих случаях избежать операции.

Существует две группы лекарственных препаратов:

- уменьшающие симптомы, вызываемые разрастанием простаты
- уменьшающие размеры простаты и ее дальнейшее разрастание

К первой группе относятся так называемые альфа-адреноблокаторы, которые убирают спазм мускулатуры мочевого пузыря, особенно в области его шейки, сдавленной аденомой, снижают давление в уретре и, естественно, уменьша-

ют сопротивление потоку мочи. Почти все адреноблокаторы вызывают понижение артериального давления, что особенно важно для пожилых, большинство которых страдает гипертонией. Однако эти препараты следует с осторожностью принимать больным с гипотонией, с выраженным атеросклерозом мозговых сосудов, перенесшим инсульт. Кроме того, после прекращения приема препаратов заболевание возвращается через 1–2 месяца, что диктует их постоянный прием в течение жизни.

Ко второй группе относятся препараты, которые за счет уменьшения массы и размеров простаты улучшают мочеиспускание, устраняют ночные походы в туалет, усиливают струю мочи.

Микроволновая гипертермия, трансуретральная игольчатая абляция, постоянные простатические стенты менее травматичны и намного безопаснее в сравнении с традиционными хирургическими методиками. Их можно использовать у пожилых, кому лекарственное лечение не принесло улучшения, а радикальное хирургическое вмешательство противопоказано.

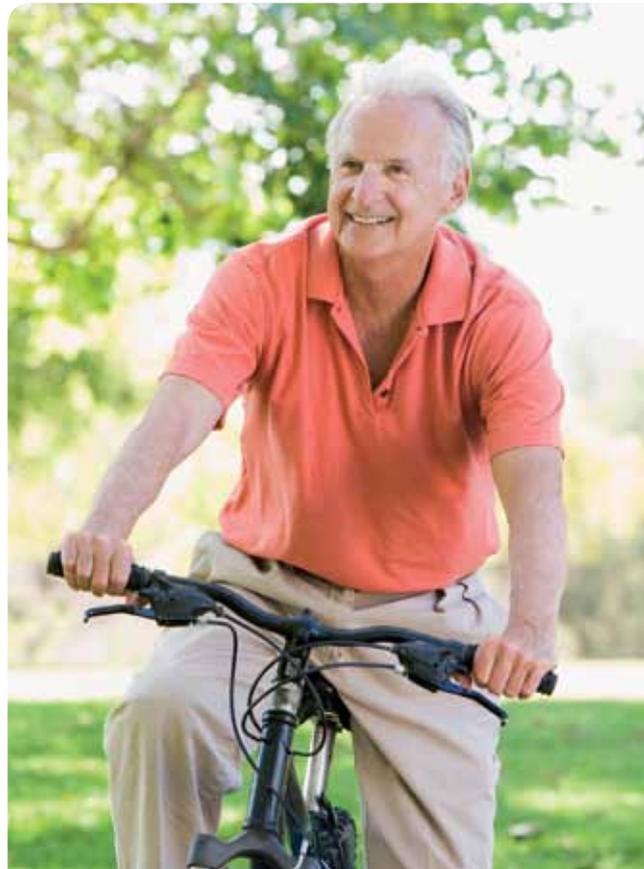
Наряду с лекарственным лечением определенное значение имеет и соответствующее питание, питьевой режим и физическая активность.

Следует исключить копчености, пряности, маринады, алкоголь, в том числе и пиво, так как все это, раздражая мочевыводящие пути, усиливает воспаление и отек, усугубляя неблагоприятное влияние аденомы. Одновременно питание должно способствовать предупреждению запоров, которые, вызывая застой крови в малом тазу, также ухудшают неприятные ощущения от аденомы.

Ограничивать потребление жидкости не стоит, а вот ее потребление в течение суток надо перераспределить. В первую половину дня пить побольше, во второй постепенно убавить количество жидкости, а после 6–7 часов вечера и особенно перед сном вообще ничего не пить.



Надо стараться как можно меньше сидеть. При этом для предупреждения застоя крови в органах малого таза также очень важны постоянные, но без натуживания, физические нагрузки (ходьба, велосипед, плавание). Переохлаждение ускоряет развитие гиперплазии простаты.



КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ



- 1 Ходьба**
— на носках в медленном темпе, высоко поднимая бедра, в течение 1–2 мин;
— перекрестным шагом в течение 1 мин.

Исходное положение (ИП) лежа на спине

- 2** Выпрямленные ноги скрестить, руки вытянуть вдоль туловища. Приподнять таз, втянув анус. Опустить. Повторить 6 раз.

- 3** Ноги согнуты, стопы на полу. Разведя колени, одновременно поднять таз и втянуть анус. Повторить 6–8 раз.

- 4** В медленном темпе выполнить упражнение «велосипед». Ноги высоко не поднимать. Сделать 10–12 движений.

- 5** Руки развести в стороны. Подняв левую ногу, постараться достать носком правую ладонь, правой ногой — левую. Повторить 6–8 раз.



- 6** Выполнить по 4 круговых движения каждой ногой по часовой стрелке и против нее.

- 7** Выполнить по 4 вдоха и выдоха. На вдохе выпячивать живот. На выдохе втягивать анус.

- 8** Согнуть ноги в коленях и, не разводя ног, поворачивать их влево и вправо, стараясь коснуться коленями пола. Повторить 6 раз.

- 9** Медленно подтянуть скользящие по полу пятки к тазу, разводя колени в стороны. Повторить 6–8 раз.

ИП лежа на животе

- 10** Одновременно развести в стороны ноги и руки. Повторить 5–10 раз.

- 11** Опираясь на предплечья и прогибаясь, втянуть анус. Повторить 6–8 раз.

- 12** Поднять правую, затем левую ногу вверх, одновременно втягивая анус. Повторить 6–8 раз.

- 13** В течение 1 мин ползти по-пластунски.



ИП на четвереньках

- 14** Поднять левую, затем правую ногу вверх, втягивая анус. Повторить 6–8 раз.



- 15** Медленно подтянуть правую (потом левую) ногу, коснуться коленом левой (правой) кисти. Повторить по 4–6 раз.

- 16** Выгнув спину и опустив голову, втянуть анус, энергично прогнуться в пояснице и поднять голову. Повторить 6–8 раз.

- 17** Закончить комплекс упражнений ходьбой в медленном темпе в течение 1–2 мин с разнообразными движениями рук.

В лечении и профилактике аденомы важными являются **водные процедуры** — различные ванны, особенно скипидарные, холодные ванны для стоп ног. Эффективны также контрастные компрессы на промежность. Всегда следует начинать с горячего и заканчивать холодным. Попеременно накладывать на промежность слегка отжатые салфетки из хлопчатобумажной ткани, держать в течение 2 минут каждый, выполнять 3–4 смены за каждый сеанс. Большинство водных процедур (исключение скипидарные ванны) надо делать ежедневно по 2 раза — утром и вечером.



Определенный эффект приносит и **фитотерапия** с использованием трав, оказывающих противовоспалительное (спорыш, хвощ, можжевельник) и противоотечное действие, способствующих улучшению мочевыведения (толокнянка) и предупреждению запоров.

Абсолютными показаниями к **хирургическому лечению** аденомы простаты являются: выраженная задержка мочеиспускания, постоянное выделение крови с мочой, почечная недостаточность, камни мочевого пузыря и некоторые другие. Удаление предстательной железы — довольно травматичная операция, зато и максимально радикальная, позволяющая забыть об этой проблеме на всю оставшуюся жизнь. Причем после операции полностью восстанавливаются все основные функции, в том числе и половая, часто наблюдается всплеск сексуальной активности.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Смертность от рака предстательной железы среди всех онкологических заболеваний, поражающих мужчин после 50 лет, занимает первое место. Это связано с тем, что начальные стадии рака протекают бессимптомно и больной обращается к врачу, когда болезнь уже зашла далеко.

Симптомы рака простаты в чем-то сходны с таковыми при аденоме предстательной железы (расстройства мочеиспускания, боль в промежности), могут наблюдаться спонтанные ночные эрекции, появляться кровь в моче. Современные методы лечения позволяют продлить жизнь больного раком простаты довольно существенно: это заболевание сокращает продолжительность жизни в среднем лишь на 1–2 года.

К факторам риска относятся неблагоприятная наследственность (наличие заболевания у отца или братьев, в меньшей степени у мужчин по материнской линии), возраст (вероятность возникновения рака простаты составляет 1 на 10 000 мужчин в возрасте до 39 лет, 1 на 108 — в возрасте 40–59 лет и 1 на 8 — для мужчин 60–79 лет) и расовая принадлежность (у лиц африканской расы рак простаты встречается на 30 % чаще).

Имеется множество данных, указывающих на провоцирующее влияние избытка животных жиров и красного мяса в питании на фоне недостаточного потребления витамина E, селена и ликопена (провитамина A) помидоров.

Раннее обнаружение рака предстательной железы позволяет полностью вылечить больного. Это стало возможно в связи с появлением теста на наличие простатспецифического антигена (ПСА). Количество этого антигена существенно увеличивается в самых начальных стадиях рака простаты, позволяя заподозрить заболевание и провести дополнительные исследования — пальцевое ректальное обследование, ультразвуковое сканирование предстательной железы с выполнением биопсии простаты под контролем УЗИ.

Выбор метода лечения рака простаты зависит от стадии развития опухоли, наличия или отсутствия метастазов, вовлеченности в процесс близлежащих тканей малого таза, а также возраста больного.

Радикальная простатэктомия (хирургическое удаление предстательной железы) является наиболее эффективным методом лечения при локализованной опухоли. Однако эта операция является довольно травматичной и плохо переносится больными старше 75 лет. Также достаточно часто появляются послеоперационные осложнения:

недержание мочи, эректильная дисфункция и некоторые другие.

Лучевое лечение локализованного рака простаты является менее агрессивным методом для больных старше 75 лет или имеющих противопоказания для операции. Однако облучение сопровождается преходящими побочными эффектами: цистит, недержание мочи, проктит (воспаление слизистой оболочки прямой кишки), диарея.

Альтернативным методом лучевого воздействия на предстательную железу при лечении начальной стадии является **применение брахитерапии**, которая заключается во введении под контролем УЗИ в предстательную железу гранул радиоактивного йода-125. При этом окружающие ткани практически не страдают.



Каждому мужчине после 50 лет необходимо проходить обследование на ПСА один раз в год.

МУЖСКОЙ КЛИМАКС

В период климакса у женщин постепенно снижается синтез эстрогенов, и у мужчин с возрастом уменьшается выработка полового гормона тестостерона. Это может вызывать учащенное сердцебиение, боли в области сердца, ощущение пульсации в голове, головокружение, повышение артериального давления. У некоторых мужчин отмечается ухудшение памяти, бессонница, ослабление половой потенции, снижение работоспособности, может усугубляться течение имеющихся заболеваний.



Мужской климакс чаще всего возникает в возрасте 50–60 лет, но может быть и ранним — 40–49 лет, и поздним — 61–65 лет.

Наиболее часто климакс у мужчин проявляется сердечным синдромом:

- боль или постоянное ощущение давления за грудиной или слева от нее
- ощущение тяжести в груди
- боли в области сердца, не связанные с физическими усилиями и не ослабевающие после приема нитроглицерина
- ощущение недостатка воздуха, не зависящее от усилий и от времени суток
- длительные, со вздохом, дыхательные движения, предпринимаемые больным как попытка ослабить неприятные ощущения в груди
- различные формы ощущения онемения, ползания мурашек, боли различной локализации, перемещающиеся от одной области к другой
- ощущения пульсации и сердцебиения без каких-либо изменений скорости пульса

Как правило, мужской климакс сопровождается частой сменой настроения, недовольством собой, чрезмерной мнительностью в отношении собственного здоровья. Обостряются неврозы, появляется боязнь неизлечимых болезней. К счастью, мужской климакс — состояние временное и длится от 2 до 4 лет. При своевременной начатых профилактике и лечении мужской климакс проходит, не оставляя серьезных последствий.

В профилактике и лечении мужского климакса основное значение придается комплексу оздоровительных мероприятий: здоровому питанию, дозированной физической нагрузке, использованию различных ванн, фитотерапии. При патологическом течении климакса и выраженном проявлении нарушений со стороны сердечно-сосудистой и нервной системы может потребоваться специальное обследование и лечение. Обычно применяются препараты, нормализующие деятельность центральной и вегетативной нервных систем, гормональные, общестимулирующие и другие лекарства.



ИМПОТЕНЦИЯ

Механизм эрекции запускается при участии практически всех систем организма. И если в молодости в основе сексуальных неудач стоят различные функциональные расстройства нервной системы, то с возрастом увеличивается влияние нарушений со стороны внутренних органов, а также множества болезней.

У 80 % мужчин импотенция имеет физиологические причины, указывающие на какое-либо неблагополучие в организме: сахарный диабет, алкоголизм и другие наркомании, различные интоксикации организма и нарушения обмена веществ. Проблемы с потенцией иногда появляются после травм или заболеваний спинного и головного мозга. Нередко нарушенная эрекция — первый симптом опухоли, эпилепсии или болезни Паркинсона. Заметно снижается половое влечение при гормональных нарушениях.

Атеросклероз, врожденные дефекты и другие болезни сосудов тоже грозят импотенцией. Подобные расстройства препятствуют нормальному притоку крови к кавернозным телам полового члена. За сексуальными неудачами иногда скрываются воспалительные заболевания предстательной железы, уретры, мочевого пузыря и яичек. Вообще, любые хронические недуги, нервное и физическое переутомление не лучшим образом сказываются на мужской силе. Нарушают эрекцию также лекарственные препараты: антидепрессанты и транквилизаторы, препараты, снижающие артериальное давление и понижающие секрецию желудочного сока.



Сексуальные неудачи не обязательное приложение к возрасту, медицина способна помочь даже тем, кому за 80.

Для лечения импотенции необходимо выяснить ее причины. Во-первых, желательна консультация уролога для исключения проблем со стороны предстательной железы и мочевыводящих путей. Во-вторых, эндокринологическое обследование, в том числе анализы уровня гормонов и глюкозы в крови. Необходимо также исключить заболевания спинного, головного мозга и периферических нервов у врача-невролога, пройти обследование у психотерапевта или сексолога.



Как показали масштабные исследования, проведенные в Массачусеттском университете, с возрастом однозначно приводят к нарушению потенции ожирение и неправильное питание, а также высокое содержание в крови липопротеидов низкой плотности и курение.

Чтобы избавиться от импотенции, надо вылечить любые имеющиеся заболевания. Иногда для восстановления потенции достаточно отменить лекарства, тормозящие эрекцию, если это не угрожает жизни и здоровью мужчины. При дефиците гормонов используют заместительную терапию мужскими половыми гормонами. Если импотенция связана с сосудистыми проблемами, полезны сосудорасширяющие лекарства; для улучшения притока крови к половому члену применяют вакуумные аппараты. Многим помогает психотерапия.

Для профилактики импотенции важное значение имеет рациональное, соответствующее возрасту здоровое питание, регулярные физические нагрузки, другие аспекты здорового образа жизни. Особо полезна так называемая средиземноморская диета с рыбными блюдами и небольшим количеством (около 100 г в день) натурального красного вина.



СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Период после 55–60 лет — это время возрастного кризиса, связанного в первую очередь с изменением социального статуса вследствие выхода на пенсию. Меняется привычный стиль жизни, круг общения, распорядок дня, права и обязанности.

По данным статистики, оставшийся без работы человек, не имеющий других ценностей в жизни, довольно часто через несколько лет уходит из жизни от так называемой «пенсионной болезни».

Как показали современные исследования, во многих странах только 10 % людей пожилого возраста быстро и благополучно преодолевают этот кризис, около 50 % постепенно, в течение 2–3 лет, справляются с ним, 40 % не могут разрешить возникшие трудности самостоятельно: не в состоянии найти новый стиль жизни, примириться с новым статусом, правами и кругом общения, что быстро приводит к развитию заболеваний и психических нарушений.

Этот период сопровождается также социально-психологической дезадаптацией: постепенной утратой близких родственников и друзей, ухудшением экономического положения и многим другим. Все это способствует возникновению чувства неполноценности, бессилия, потери смысла жизни, развивается повышенная тревожность, депрессия и прочие нарушения психики.



Легче переживают критический период пожилые с гибкой нервной системой, имеющие устойчивые интересы помимо основной работы, живущие в благополучных семьях. Общение с природой, домашними животными, уход за комнатными растениями, садом и огородом существенно снижают уровень напряженности, компенсируют недостаток общения человека. У людей, проводящих много времени на природе, менее выражен страх одиночества, ниже уровень агрессии, отсутствуют депрессии. Не меньшее положительное действие оказывает и увлечение искусством (театры, музеи), а также спортом, особенно в компании ровесников и более старших.

В настоящее время почти в каждой семье есть компьютер, поэтому можно посоветовать общение через Интернет. Чтобы избежать эффекта «коня, остановленного на полном скаку», надо заранее обеспечить занятость на послепенсионный период (обучение новым видам деятельности, появление нового хобби и любых форм творчества), особенно если это приносит и какие-то дополнительные материальные средства.

Наиболее оптимальным является совместное проживание в большой дружной семье, где к старшему поколению относятся с уважением, где пожилые чувствуют себя полноценными людьми, в которых нуждаются и дети, и внуки. К сожалению, малогабаритные квартиры не очень благоприятствуют такой идиллии, поэтому стоит заранее подумать о расширении жилплощади. Благоприятной также является ситуация, когда пожилые муж и жена живут вместе в отдельной квартире, навещают детей, помогают в воспитании внуков, не мешая им постоянным присутствием.

На здоровье и на продолжительность жизни существенное влияние оказывают личностные свойства человека. Люди с хорошим характером, миролюбивые, гораздо лучше противостоят заболеваниям. Однако подавление своих негативных чувств может ухудшать состояние здоровья. Очевидно, необходимо научиться тактично, не ущемляя окружающих, давать выход своему раздражению (например, уединиться и сознательно покричать в свое удовольствие, поколотить подушку) или, что еще лучше, выпускать пар с помощью физических нагрузок.



По данным американских исследователей, вспышечивость, агрессивность, вечное недовольство собой и окружающими увеличивают почти в 5 раз смертность людей от различных болезней, особенно сердечно-сосудистых.

Смерть близких людей оказывает тяжелое травмирующее влияние на любого человека, а на пожилого в особенности. В ответ на смерть супруга часто развиваются затяжные реакции горя и утраты, которые резко снижают качество жизни и уровень социального функционирования. Все это сопровождается тяжелыми, в том числе суицидальными переживаниями, тягостными состояниями одиночества, потерей смысла жизни. Однако верующий человек по-другому смотрит на болезни, жизнь и смерть. Доказано, что вера в Бога способствует ослаблению депрессии, помогает сопротивляться болезням, приспосабливаться к ним.

Одна из притч Евангелия дает самое простое и эффективное средство от болезней:

Но вот Господь сжалился над расслабленным, подошел к нему и сказал: «хочешь ли быть здоров? ...встань, возьми постель и ходи». И расслабленный тотчас выздоровел, и взял постель свою и пошел. Потом Иисус встретил его в храме и сказал ему: «Вот ты выздоровел, не грехи больше, чтобы не случилось с тобой чего хуже».



Некоторые исследователи сравнивают участие в религиозных ритуалах с мощным психотерапевтическим воздействием опытных психотерапевтов.



ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

Проблема если и не бессмертия, то по крайней мере долгой жизни довольно близка к решению. Многие факторы, укорачивающие жизнь, уже выявлены, и имеются эффективные средства борьбы с ними. Недалеко то время, когда успехи генетики позволят существенно отодвинуть границы смерти, поэтому надо постараться дожить до этого срока. А для этого необходимы разумное питание, достаточные физические нагрузки, здоровая нервная система и многое другое.

Разумное, основанное на современных научных достижениях питание является мощным средством профилактики преждевременного старения и заболеваний, к нему приводящих. Энергоценность рациона питания должна соответствовать энерготратам, однако нет смысла каждый день считать калории съеденной пищи, гораздо проще хотя бы один раз в неделю измерять вес. При увеличении веса следует уменьшить потребление высококалорийных продуктов, в первую очередь жирных и содержащих сахар и крахмал.

Не надо заикливаться и на подсчете содержания белков, жиров, углеводов и других веществ в рационе питания, но знать общие принципы построения рациона, основные продукты, богатые теми или иными компонентами, и грамотно это использовать в своем питании желательно.

В связи с тем, что с возрастом увеличивается опасность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в основе большинства которых лежит атеросклероз, а также растет заболеваемость раком, питание должно иметь противоатеросклеротическую и противораковую направленность.

В качестве **источника белков** лучше постепенно перейти с мясных продуктов на молочные, а еще лучше кисломолочные продукты пониженной жирности, яйца, рыбу и морепродукты, больше использовать зерновые и бобовые, овощи. Однако полностью отказываться от животных источников белка, как это делают вегетарианцы, не следует — только максимально разнообразное питание позволяет обеспечивать стареющий организм всеми необходимыми для жизни компонентами, а их насчитывается более 1000.

Необходимо небольшое **уменьшение количества общего жира** в питании в основном за счет продуктов, богатых насыщенными жирными кислотами (жирные сорта мяса и мясных про-

дуктов, особенно много жира в колбасах и паштетах, жирные молочные продукты, кулинарные жиры, саломас, гидрожир, твердые маргарины, кокосовое и пальмовое масло). Предпочтительны продукты, являющиеся источником мононенасыщенных жирных кислот (оливковое и рапсовое масла) и полиненасыщенных жирных кислот (подсолнечное, кукурузное и соевое масла, легкие маргарины), в особенности семейства омега-3 (жиры рыб). Жирные кислоты жиров рыб не только снижают риск возникновения атеросклероза, но и способствуют уменьшению свертываемости крови, то есть предупреждают образование тромбов в кровеносных сосудах и их закупорку (инсульты и инфаркты). Тем не менее не следует злоупотреблять и этими продуктами, так как избыток полиненасыщенных жирных кислот усиливает окислительные процессы в организме, способствуя накоплению вредных недоокисленных веществ. В питании должны присутствовать и сливочное масло, и сыр, и сметана, но с как можно более низким содержанием жира.

Количество жировых продуктов в среднем на один день

Мяса и мясопродуктов — не более 100 г, рыбы и рыбопродуктов — около 80–100 г, масла сливочного — 15 г, масел растительных (разных) — 20 мл, нежирного творога или сыра — 30–40 г, сметаны — 10–15 г, молока и кисломолочных напитков — 250–300 мл.

Это не означает, что каждый день питаться надо именно так, наоборот, лучше в первый день приготовить блюдо с использованием 100 г творога, а в последующие два дня творог не использовать, в среднем как раз и получится 30–40 г в день. То же касается и других продуктов.

Простые советы по уменьшению количества жира в питании:

- Ограничить продукты с высоким количеством жира: сливки и сметана с жирностью более 20 %, сыр, свинина жирная, утка, гусь, колбасы копченые и полукопченые, шпроты (консервы), шоколад, пирожные, халва.
- Отдавать предпочтение низкожировым продуктам: обезжиренное молоко и кисломолочные напитки, творог нежирный и полужирный, мороженое молочное, телятина, кролик, кура и нежирная говядина.
- Не использовать жарку для приготовления блюд, особенно на большом количестве жира; жарить без жира или с минимальным его количеством на специальных сковородах с антипригарным покрытием. Лучшие способы кулинарной обработки — варка, варка на пару и запекание.
- Перед тепловой обработкой срезать видимый жир с мяса животных и птиц.
- Использовать птицу, предварительно удалив кожу, в которой содержится в 2–3 раза больше жира, чем в мясе.
- Супы и бульоны из мяса и птицы после приготовления следует охладить, снять верхний слой жира и снова разогреть перед подачей на стол.
- Так как овощи поглощают жиры, их не надо готовить вместе с мясом. Тушить овощи лучше на воде или молоке, без добавления жира.
- Нежелательно добавлять сливочное масло, маргарин или молоко в блюда из риса, макаронных изделий, в картофельное пюре. Макаaronным изделиям это не нужно, вкус риса можно улучшить пряностями, в картофель лучше добавлять сливки или сметану пониженной жирности.
- В рецептурах блюд снижать на $\frac{1}{4}$ количество жиров, уменьшать долю жирных продуктов, а также заменять сметану кефиром или другими кисломолочными напитками, сливки — молоком.



другие овощи и плоды. Среднее количество витамина С содержится в капусте белокочанной, картофеле, цитрусовых, брюкве. Животные и зерновые продукты витамина С практически не содержат.

Витамин А содержится в основном в животных продуктах, таких как жирная рыба, печень,



сливочное масло. Немного витамина А есть и в сливках, сметане, твороге и сырах, почках, желтке, икре. Бета-каротин, предшественник витамина А, в больших количествах находится в растительных продуктах: облепиха, морковь, абрикосы, зелень петрушки, сельдерея, укропа и лука, красный болгарский перец, салат, помидоры (еще и ликопин), тыква, черемша, шпинат, щавель, шиповник.

Витамином Е богаты растительные масла, особенно облепиховое, орехи, семечки, соя. Поменьше в других бобовых, проростках злаков, крупах, хлебобулочных изделиях.



Фолиевой кислоты много в дрожжах прессованных, пророщенных зернах пшеницы, зелени петрушки, кочанном салате, спарже, цико-



рии, шпинате, сое, чечевице, отрубях, орехах, семечках, печени и почках животных, печени птиц и рыб.

Витамином В₆ очень богаты пивные дрожжи; большое его количество содержат картофель,



тыква, авокадо, ананас, бананы, гранат, инжир, облепиха, смородина, яблоки, сухофрукты, томатный сок, орехи, семечки, мед, бобовые, зерновые, пророщенные зерна пшеницы, отруби пшеничные, крупы (особенно гречневая), хлебобулочные, макаронные, мучные и кондитерские изделия (ирис, шоколад, халва), творог, сыры, брынза, сгущенное молоко, сыворотка творожная, мясо, субпродукты, яйца, птица, колбасы, консервы из мяса, птицы и рыбы, рыба, морепродукты, икра.

Основным источником **витамина В₁₂** служат продукты животного происхождения (печень, почки, мясо, некоторые виды рыб, яичный желток, сыр, морепродукты). В растительных продуктах этот витамин практически отсутствует.



Существует ряд продуктов питания с выраженным **антиоксидантным действием** — шоколад, куркума, корица и гвоздика.

Однако добиться достаточного обеспечения витаминами за счет пищевых продуктов практически невозможно, поэтому желательно периодически (1 раз в месяц по 7–10 дней) принимать поливитаминные препараты по 1 драже в день (не более), особенно в зимне-весенний период.



Злоупотреблять поливитаминами не следует, так как их избыток может способствовать возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, рака, болезни Альцгеймера, артрозов.

Для предупреждения **инфарктов и инсультов** надо употреблять фрукты и ягоды, содержащие **кумариновые вещества** и **салицилаты**, которые разжижают кровь, уменьшают склеивание эритроцитов, тем самым снижая свертываемость крови. Это предупреждает образование тромбов и закупорок сосудов головного мозга и сердечной мышцы, поверхностных и глубоких вен, а также повышение артериального давления.

Большое количество этих веществ находится в темных сортах винограда, вишне, гранатах, ежевике, инжире, ирге, клубнике, крыжовнике, лимоне, малине, облепихе, сливе, белой, красной и черной смородине, стэхисе, черемухе, черешне, чернике, яблоках. Причем эти плоды сохраняют кумариновые вещества и салицилаты даже после тепловой обработки при консервировании.



Прочность сосудистой стенки обеспечивает достаточное потребление витамина С и **флавоноидов**, способствующих профилактике кровоизлияний в мозг, так называемых гемморрагических инсультов.

Особенно много флавоноидов в черноплодной рябине, шиповнике, вишне и черной смородине, луке репчатом, чае; значительное количество содержится в айве, апельсинах, бруснике, винограде, гранате, клюкве, крыжовнике, персиках, сливе, цитрусовых, черешне, белой и красной смородине, щавеле, яблоках, соках, красном вине.



Красное виноградное вино является настоящим эликсиром долголетия — регулярное умеренное его употребление даже в небольших количествах (20 мл в день) увеличивает продолжительность жизни на 2,5–5 лет.



В кожуре винограда и, соответственно, в красном вине, в ягодах голубики, черники, клюквы, в какао содержится **ресвератрол**, действующий на организм аналогично низкокалорийной диете. Ресвератрол оказывает противодиабетическое и противораковое действие, укрепляет стенки сосудов и разжижает кровь, а также замедляет развитие болезни Альцгеймера.

Кроме того, следует регулярно использовать в питании продукты, богатые калием.

Это виноград, изюм, абрикосы, курага, чернослив, отруби, морская капуста; белокочанная и брюссельская капуста, картофель, репа, стахис, шпинат, щавель, соя, фасоль, горох, орехи, семечки, а также морковь, свекла, бананы, персики, арбузы и дыни.

Человеку также требуется доброкачественная **вода**, тем более что с возрастом организм как бы постепенно высыхает. Вода уменьшает концентрацию продуктов обмена веществ в организме и улучшает их выведение через почки. Однако злоупотреблять жидкостью не следует, так как это усиливает нагрузку и на органы выведения и на сердечно-сосудистую систему, нарушая их работу. Если нет каких-либо специфиче-



ских причин (жаркий период года, интенсивные физические нагрузки), способствующих избыточной потере воды, то потребление жидкости должно находиться в пределах 2,5–3 л в сутки. При этом в это количество входят и различные напитки (около 1,5 л), и вода, находящаяся в составе продуктов питания (хлеб, каши, мясо и рыба, а также все овощи и плоды). Лучшим источником жидкости являются натуральные продукты (свежие овощи и плоды, а также натуральные соки из них, кисломолочные напитки, талая вода), а не лимонады и колы.

Поваренная соль в избытке является одним из доказанных факторов риска гипертонической болезни. В сутки человеку необходимо не более 15 г соли. Надо иметь в виду, что в натуральных продуктах (мясе, рыбе, молочных продуктах, зерновых, овощах) содержится больше половины этого количества. Следовательно, на присаливание блюд достаточно 5–7 г, то есть чуть больше половины чайной ложки.

Необходимо употреблять натуральные продукты, содержание поваренной соли в которых в десятки раз меньше, чем в специально обработанных: в сыре соли в 20 раз больше, чем в твороге; в колбасах, особенно копченых, в 20–25 раз больше, чем в мясе; в овощных консервах в 7–10 раз больше, чем в натуральных овощах; то же касается и хлеба в сравнении с мукой; не говоря уже о селедке.



Кроме сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии с возрастом увеличивается риск и многих других болезней и нарушений в состоянии здоровья. После 50 лет, особенно у женщин, резко возрастает опасность развития **остеопороза**, тяжелого заболевания костей, избежать которого поможет достаточное употребление витамина D и кальция. Чтобы обеспечить ежедневную потребность в **кальции** (1000 мг), надо использовать довольно много молочных продуктов (сыра, творога, кисломолочных напитков). Потребление **витамина D** можно увеличить за счет печени морских рыб (палтуса, трески) и самих этих рыб, в том числе и жирной сельди, яичного желтка, сливочного масла, говяжьей печени и некоторых других продуктов.

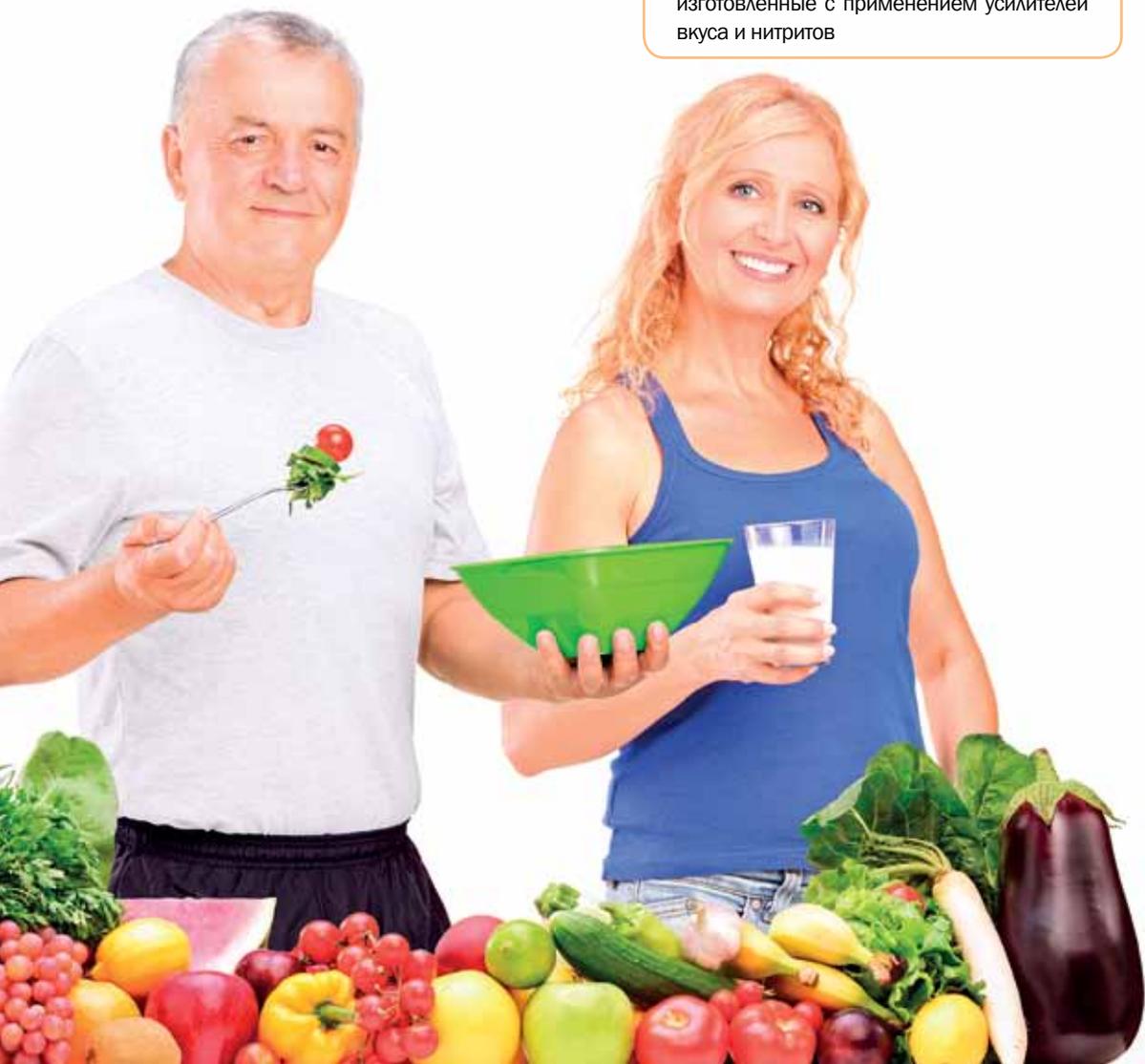
Для профилактики **анемии** в питании должно быть достаточное количество кроветворных элементов — витаминов С, В₁₂ и фолиевой кислоты, железа и меди.

Меди много в печени животных и рыб, кальмарах, бобовых, зеленых овощах, орехах, семечках, изюме, пророщенной пшенице.

Для коррекции развивающегося с возрастом закисления внутренней среды организма следует ограничивать в питании закисляющие продукты (мясные, жировые, сыр, яйца, в меньшей степени рыбу), увеличивая одновременно долю ощелачивающих продуктов (овощи, фрукты, молочные напитки).

Сократить, а лучше полностью исключить из рациона питания продукты и блюда, которые точно уменьшают продолжительность жизни:

- колбасные изделия и мясные консервы, изготовленные с применением усилителей вкуса и нитритов



- продукты быстрого приготовления: лапша и многочисленные пакетные супы, картофельные пюре, которые содержат огромное количество усилителей вкуса, поваренной соли и различных консервантов
- крабовые имитаторы (палочки, мясо), также содержащие усилители вкуса
- растворимые соки с красителями и сахаром
- жевательные конфеты, пастилу в яркой упаковке, чупа-чупсы, содержащие большое количество сахара и красителей; то же самое касается газированных напитков
- картофельные чипсы, представляющие собой смесь углеводов, жира, красителей и усилителей вкуса
- кулинарные и кондитерские жиры, твердые маргарины, богатые трансизомерами жирных кислот, а также продукты питания, их содержащие (картофельные чипсы, крекеры, шоколадные пасты, крема из растительных сливок и вафли, конфеты, торты и пирожные на их основе)
- йогурты и другие кисломолочные напитки с искусственными красителями и консервантами со сроком хранения месяц и более

На режиме питания тоже не следует слишком заострять внимание, чтобы не стать рабом пищи. Важнее питаться не по часам, а «по организму», при наличии аппетита. Лучше принимать пищу понемногу, но почаще — 5–6 или 7 раз в день, ни в коем случае не переедая. Это больше соответствует постепенно снижающимся с возрастом приспособительным возможностям пищеварительного тракта.

Большие надежды в борьбе с возрастными нарушениями здоровья некоторые ученые возлагают на калорийно ограниченное питание и голодание. Английский биолог Клив Маккей в 30-е годы прошлого века увеличил продолжительность жизни крыс при помощи специально подобранных низкокалорийных режимов питания с 3 до 4,5 лет. И крысы не просто жили дольше, но и оставались подвижными, полными сил и энергии. В результате аналогичный эффект замедления старения посредством низкокалорийных диет был показан на мышах, морских свинках, домашних птицах, рыбах, а также на обезьянах — самых близких родственниках человека. Таким образом, была доказана межвидовая устойчивость этого эффекта. Помимо чисто календарного увеличения продолжительности жизни низкокалорийные диеты отодвигали на более поздний срок жизни развитие болезней сердца, рака, диабета и многих других.





Тем не менее ограниченное питание должно быть качественно полноценным: содержать достаточное количество витаминов, минералов и других биологически активных веществ, но количественно недостаточным, то есть калорийность его, в основном за счет уменьшения доли жиров и рафинированных углеводов, должна быть меньше, чем обычного рациона здорового питания.

Несколько важных правил ограниченного питания:

- ограничительные диеты противопоказаны детям и подросткам (замедляется рост, физическое и умственное развитие), а также молодым людям до 30–35 лет (нарушается генеративная функция — способность к деторождению)
- очень жесткие диеты и длительные курсы голодания укорачивают жизнь, поэтому мужчины должны получать не менее 2000 ккал, а женщины — не менее 1800 ккал в сутки
- переходить на ограниченное питание, даже эпизодическое, надо постепенно



В настоящее время начат поиск веществ, имитирующих действие калорийно-ограниченного питания.

К очистительным процедурам можно отнести регулярное применение разгрузочных дней (1–2 раза в неделю) и 24–36-часового голодания на талой воде (сначала 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в неделю).

Разгрузочные дни:

Яблочный день: 5 раз в день по 300 г спелых сырых или печеных яблок, всего 1,5 кг.



Арбузный день: по 300–400 г мякоти арбуза 5 раз в день, всего 1,5–2 кг.



Огуречный день: по 300 г свежих огурцов без соли 5 раз в день, всего 1,5 кг.



Молочный день: по 200–250 г молока, кефира, простокваши пониженной жирности 6 раз в день, всего 1,2–1,5 л.



Соковый день: 1,2–1,5 л сока фруктов и/или ягод на 5–6 приемов.



Голодание. Сначала можно голодать 24 часа, то есть от вечера до вечера следующего дня. Голодать лучше всего на талой воде, употребляя ее на завтрак, обед и ужин, и в промежутках между ними, а также брать с собой на прогулку и на работу. Воды надо выпивать не менее 1,5 литра в сутки, особенно если приходится много двигаться.

При формировании навыка 24-часового голодания можно иногда устраивать себе и 36-часовую разгрузку от пищи, которая более интенсивно стимулирует защитные силы организма. В данном случае надо ничего не есть с вечера до утра вторых суток. Более длительные сроки голодания в

профилактических целях не рекомендуются, а при необходимости поголодать дольше для лечения, это надо делать только под присмотром врачей.



В первый день после голодания пищу собственного приготовления солить не рекомендуется, хотя от небольшого количества соли в нескольких кусочках магазинного хлеба вреда не будет.



При регулярных голоданиях происходит постепенное привыкание к меньшему количеству соли в пище, что также оказывает благоприятное влияние на организм и способствует увеличению продолжительности жизни.

Наряду с ограничением соли, особенно после 36-часового голодания, необходимо, по крайней мере в первые 6–8 часов, не употреблять жирные, жареные и высокобелковые продукты. Сразу после голодания можно выпить стакан натурального сока, лучше собственного приготовления, через 2 часа съесть яблоко, тертую морковь, вареный в мундире картофель с небольшим количеством нежирного кефира или ряженки. Еще через 3–4 часа съесть винегрет с чайной ложкой растительного масла, выпить стакан сока или нежирного кисломолочного напитка с зерновым хлебом. Затем можно постепенно переходить на рекомендуемое питание, не насылая организм соленой пищей.



Периодические временные ограничения калорийности питания увеличивают продолжительность жизни, чем постоянное ограничение калорий. Это очень важное открытие, так как иногда использовать разгрузочные дни гораздо легче, чем придерживаться диеты постоянно.

ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТАРЕНИЯ

В зависимости от исходного состояния здоровья нагрузки должны быть разные: от нескольких шагов после инфаркта до нескольких километров интенсивной ходьбы и занятий с гантелями у здорового человека.

Главное — нагрузки должны постоянно и постепенно увеличиваться, в разумных пределах конечно. При полной физической бездеятельности (квартира–машина–работа–машина–квартира) очень мало шансов дожить до 70 лет.



Длительное наблюдение за 650 000 человек показало, что те, кто тратил на движение 1 час 15 минут в неделю, жили в среднем на 1,8 года дольше, 2,5 часа — на 3,4 года дольше, а те, кто занимался 7,5 часа, — на 4,5 года, причем независимо от массы тела и возраста.

У человека, активно занимающегося длительной ходьбой, бегом, ездой на велосипеде, число капилляров на 1 квадратный сантиметр в мышце сердца в 2–3 раза больше, чем у пассивного в физическом отношении. Поэтому даже небольшой инфаркт ему не страшен — работу нарушенных сосудов возьмут на себя резервные.

Физические нагрузки позволяют:

- существенно продлить жизнь, особенно активную, здоровую
- повысить тренированность и резервы сердечно-сосудистой и дыхательной систем, предупредить их болезни, в том числе бронхиальную астму
- увеличить содержание «хорошего» холестерина в крови и уменьшить количество «плохого» холестерина и жира, что снижает риск атеросклероза и его опаснейших осложнений (инфаркт, инсульт)
- улучшить эластичность кровеносных сосудов — профилактика гипертонии
- вывести из организма вместе с потом вредные продукты обмена, очистить организм, уменьшив нагрузку на почки
- усилить иммунитет — профилактика инфекционных заболеваний (гриппа, ОРВИ) и рака
- предупредить возникновение запоров

- поддерживать вес тела на оптимальном уровне за счет замены жировой ткани на мышечную — профилактика и лечение ожирения, сахарного диабета
- снять стрессы, избавиться от нервных заболеваний, наладить сон
- повысить гибкость суставов, укрепить кости, избежать остеопороза и переломов
- улучшить снабжение мозга кислородом, предупреждая нарушения памяти и психики
- женщинам безболезненно пройти период климакса, мужчинам обеспечить нормальную потенцию на протяжении всей жизни
- смягчить социальную изоляцию, одиночество в компании с единомышленниками

Требования к физическим нагрузкам:

- Должны быть постоянными, а не эпизодическими — зарядка и недлительная ходьба (30–40 минут) ежедневно, интенсивные нагрузки (тренажеры, бег 40–60 минут, или длительная ходьба 1,5–2 часа, или велосипед, или плавание) — 3–4 раза в неделю.
- Должны доставлять удовольствие, а не быть обузой.
- Должны быть умеренными — после них не должно ощущаться сильное утомление и слабость, а только бодрость и активность, улучшение самочувствия. При слишком длительной или тяжелой нагрузке организм не успевает нейтрализовать накапливающиеся продукты усиленного обмена веществ, особенно свободные радикалы, поэтому чрезмерные нагрузки ускоряют старение. Нельзя заниматься через силу, когда чувствуете сильную усталость, недомогание. Доказано, что при любых физических нагрузках высокой интенсивности повышается содержание в крови как общего, так и «плохого» холестерина

липопротеинов низкой плотности, триглицеридов, что способствует прогрессированию атеросклероза, росту частоты ишемической болезни сердца, инфарктов и инсультов.

- В течение дня необходимо выполнение двух групп упражнений — на выносливость сердечно-сосудистой и дыхательной системы (бег, ходьба), а также на гибкость суставов, мышц, связок (гимнастика, тренажеры).

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

Ходьба как метод тренировки хороша в качестве вводного курса, незаменима для восстановления сил после болезней и вполне пригодна для пенсионеров, у которых много времени, или больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Установлено, что среди мужчин, которые затрачивают на ходьбу в течение дня более часа, ишемическая болезнь сердца возникает в 5 раз реже, чем у тех, кто ходит менее часа. Поэтому ходить ежедневно, долго и в хорошем темпе — это первый, хоть и минимальный, но совершенно обязательный шаг к здоровому образу жизни. Среди всех видов физических упражнений ходьба является самой естественной и безопасной нагрузкой. В настоящее



время широко используется **скандинавская ходьба с палками**, что не только увеличивает нагрузку на организм за счет вовлечения мышц рук, плечевого пояса и брюшного пресса, но и разгружает позвоночник и суставы ног, а также позволяет поддерживать равновесие, часто нарушенное у пожилых людей.

Бег, лыжи, коньки, велосипед являются сходными по интенсивности и механизму воздействия на организм нагрузками. Причем **бег** среди них — самое универсальное средство, поскольку не требу-

ет особых материальных затрат и времени, годится для любого сезона.

Бегом можно начинать заниматься только тогда, когда освоена ходьба не менее часа и в хорошем темпе. Регулярная беговая тренировка, при которой нагрузка на сердечную мышцу возрастает постепенно, расширяет диапазон возможностей сердечно-сосудистой системы. Она позволяет не только компенсировать процессы старения в этой системе, но и сделать ее более мощной, чем в молодые годы. Однако накопившиеся за последние 50 лет данные по использованию бега в оздоровительных целях все больше и больше свидетельствуют о его негативном влиянии на людей старше 50–60 лет, выражающемся в ускорении развития остеохондроза, артроза и других проблем с суставами и позвоночником. Поэтому для пожилых лучше подходят более щадящие нагрузки — ходьба, велосипед, плавание.

Велосипед хорош для тех, кто из-за болей в позвоночнике не всегда может выполнять какие-либо другие длительные физические нагрузки. Благодаря педалированию резко увеличивается кровоток от нижних конечностей к сердцу и легким, поэтому велосипед — прекрасное средство, укрепляющее мышцы, сердце и сосуды, тренирующее дыхательную систему.

С возрастом нарушается подвижность суставов и позвоночника. И ни ходьба, ни бег не помогут. Для разработки большинства суставов необходимо такое простое и доступное в любом возрасте и в любом состоянии (даже в постели) средство, как **гимнастика**, то есть элементарная зарядка. Упражнения должны быть на все суставы — от самых мелких до крупных, в первую очередь на позвоночник. Если правильно подобрать комплекс движений, то можно поддерживать подвижность суставов до любого возраста.

Академик Николай Михайлович Амосов доказал на собственном опыте, что только очень большое количество повторений движения на каждый сустав дает эффект. Так, например, в возрасте за 40 лет нужно проделывать от 50 до 100 движений, когда за 60 — от 100 до 200. Темп движений должен быть быстрый, так как в этом случае, во-первых, тренируется сердечно-сосудистая система, а во-вторых, при медленном темпе зарядка может затянуться на очень длительное время.

Утренняя гигиеническая гимнастика — традиционное оздоровительное средство, призванное активизировать все системы организма после ночного сна. Зарядку следует делать в хорошо проветренном помещении, в легкой одежде, через несколько минут после сна. Вслед за зарядкой принимается душ.

Сразу после сна, для того чтобы организм проснулся, очень полезно проделать в постели несколько элементарных упражнений, восстанавливающих подвижность суставов. Она занимает не более 2–5 минут, но создает хорошее настроение и повышает работоспособность.

Следующий комплекс рассчитан в основном на неполноценный позвоночник и необходимость поддерживать в хорошей форме движения рук. **Эту гимнастику можно проводить и утром, и вечером, и в течение дня.**

1 В постели, держась за спинку кровати, забрасывать ноги вверх, чтобы колени достигали лба.



2 Стоя, сгибаться вперед, чтобы коснуться пола пальцами, а если удастся, то и всей ладонью. Голову наклонять вперед-назад в такт с наклонами туловища.

3 Вращательные движения руками в плечевом суставе с максимальным объемом спереди-вверх-назад. Голову поворачивать в такт, справа налево.

1 Вращение ступней в разных плоскостях.

2 Сжимание и разжимание пальцев рук.

3 Попеременное и одновременное поднимание рук.

4 Потягивание лежа на спине и животе.

5 Сидя на постели, медленное вращение головой в разных плоскостях.

6 Сидя на постели, наклоны туловища вправо, влево, вперед.



4 Сгибания позвоночника в стороны. Ладони скользят по туловищу и ногам, одна — вниз до колена и ниже, другая — вверх до подмышки. Голову поворачивать справа налево.

5 Поднимание рук с забрасыванием ладоней за спину, чтобы коснуться противоположной лопатки. Кивки вперед.

6 Вращение туловища справа налево с максимальным объемом движения. Пальцы сцеплены на высоте груди, и руки двигаются в такт с туловищем, усиленная вращения. Голову тоже поворачивать в стороны в такт общему движению.



- 7 Поочередное максимальное подтягивание ног, согнутых в колене к животу в положении стоя.
- 8 Перегибание через табурет максимально назад-вперед с упором носков стоп за какой-нибудь предмет — шкаф или кровать. Кивки вперед.
- 9 Приседания, держась руками за спинку стула.

Каждое упражнение делается в максимально быстром темпе по 100 раз. Темп регулируется пульсом, доводя его до 130 ударов.

Втягиваться в гимнастику нужно так же постепенно, как и в любые другие виды нагрузок. Начинать с 10 движений и потом прибавлять по 5 каждую неделю.

Не все и не всегда имеют время и возможность делать гимнастику в полном объеме. Однако многие теряют массу времени на поездки в транспорте, сидение на разных совещаниях, перед телевизором. В таких случаях и пригодится незаметная для окружающих **микروгимнастика**, которую рекомендуется повторять каждый час, не менее 8–10 раз в день.

- 1 Сжимать и разжимать кисти рук. Повторить 50–60 раз.
- 2 Напрягать и расслаблять ягодичные мышцы. Повторить 30–40 раз.

3 Втянуть живот, напрягая брюшные мышцы и одновременно выдыхая, удерживать их в напряжении 3 секунды, затем расслабить и сделать вдох. Повторить 15–20 раз.

4 Свести и развести лопатки. Повторить 30–40 раз.

5 Исходное положение сидя, ступни расположены параллельно. Не отрывая пяток от пола, попеременно с усилием поднять носки. Повторить 50–60 раз.

6 ИП то же. Не отрывая носки от пола, попеременно поднимать пятки. Повторить 50–60 раз.

Этот комплекс тоже надо осваивать постепенно.

С возрастом происходит атрофия мышц, ослабление мышечного тонуса, замена мышечной ткани жировой. И обычной зарядки для предупреждения этих изменений может не хватать. Поэтому, после того как суставы и мышцы укрепились гимнастическими упражнениями, надо часть упражнений делать с отягощениями, лучше всего с гантелями (сборными от 1–2 до 10–12 килограммов). Упражнения с гантелями особенно важны для мужчин, которые болезненно переживают ослабление своей мышечной силы, как бы олицетворяющей их общественную полноценность. Кроме того, хорошо тренируется и сердечно-сосудистая, и дыхательная и другие системы.

Плавание является оптимальным видом нагрузки для людей с болями в позвоночнике, оказывает успокаивающее и закаливающее действие на организм. Те, кто регулярно ходят в бассейн, отличаются молодой осанкой, подтянутостью и легкой походкой. Это, несомненно, влияние плавания, при котором тело находится в горизонтальном положении и при каждом взмахе рук как бы вытягивается вперед. Сотни тренировок, десятки тысяч взмахов и позвоночник постепенно расправляется, межпозвоночные диски чуть растягиваются, сбрасывая груз лет, придавивший и деформировавший их. Мужчины и женщины становятся стройнее, выше ростом, подбирают животы.



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТАРЕНИЯ

Все перечисленные меры имеют огромное значение для преодоления старения, но для их воплощения нужны определенные психологические свойства личности, такие как сила воли, целеустремленность, умение разобраться в ситуации. Если этих свойств нет, то их надо воспитывать путем различных тренировок. Кроме того, чрезвычайно велико влияние на здоровье и долголетие эмоций, настроения, состояния психики.

НАСТРОЙ НА ДОЛГУЮ ЖИЗНЬ

Для того чтобы прожить подольше, нужна цель в жизни, и лучше не одна. Замечено, что люди, имеющие нерешенные проблемы, не умирают, пока их не решат. Самая простая и достойная цель — прожить как можно больше на радость себе и близким. И здесь основное значение имеет активный психологический настрой на долгую жизнь.

Примером эффективности такого настроя может послужить жизнь российского энтузиаста Георгия Сытина и его единомышленника из ЮАР Дж. А. С. Сэйджа, которые независимо друг от друга создали методики оздоровления с помощью специальных настроев.

Сытина в настоящее время уже за 90 лет, хотя после серьезного ранения на войне ему дали 1-ю группу инвалидности и отправили из госпиталя умирать. Сейдж, как свидетельствовал журнал «Наука и религия» (2008, № 12; 2009, № 1), отпраздновал на тот момент 129-й день рождения и уверен, что отметит свое 250-летие в 2129 году. В 1963 году в возрасте 84 лет он опубликовал книгу «Жить до 100», где изложил основные принципы своей оздоровительной системы. Вот некоторые из них:

Я здоров. Кровь моя течет ровно. Кожа моя чиста и нежна. Мои глаза ясны и сияют, излучая энергию и силу. Мой мозг всегда готов к действию. Моя походка легка, быстра и сильна. Гормоны и другие защитные силы моего организма отразят любую атаку со стороны внешней инфекции. Все нежелательное уходит из моего организма через кишечник, почки, легкие и поры на коже. У меня прекрасный аппетит, я хочу есть и пить и готов справиться с любой едой.

Я счастлив. Я вижу только хорошую сторону жизни и, хотя я готов и к худшему, всегда надеюсь на лучшее. Со мной не произойдет никаких случайностей, и все события — к лучшему и только мне на пользу. Я рассудителен, уравновешен, весел, жизнерадостен, оптимистичен и энергичен. Мой разум спокоен, я уверен в себе.

Г. Сытин и «Центр Сытина» рекомендуют при самых разных нарушениях и заболеваниях прочитывать самому себе тексты настроев или диктовать их на аудионоситель. Вот отрывки **настроя на долголетие**:

Я человек молодой-здоровый-энергичный, я продолжаю здороветь, молодеть и крепнуть несмотря на все трудности жизни...

Все кровеносные сосуды от тмени до кончиков пальцев рук и ног во всем теле равномерно, постоянно раскрыты, полностью раскрыты по всей своей длине, во всем теле свободное, абсолютно свободное кровообращение...

Моя молодая-здоровая кровь все лучше и лучше питает костный мозг во всех костях тела и наполняет костный мозг все большей и большей молодой энергией, и восстанавливает первозданную-юную свежесть костного мозга во всех костях тела...

Костный мозг вырабатывает все более молодую-юную, все более энергичную-здоровую, горячую кровь. Молодеет костный мозг во всех костях тела и вырабатывает все более энергичную, все более молодую-здоровую-юную кровь...

По закону материализации представления человека о себе — это представление неизбежно, с железной необходимостью

будет реализовываться, и я действительно буду превращаться в молодого-юного энергичного человека и внешне буду выглядеть так, как обычно люди могут выглядеть только в 17–20 лет...

Молодое-юное тело белоснежно-светлое, с ярким здоровым румянцем, губы ярко-красные, как маки, щеки полные, круглые с ярким здоровым румянцем, молодые-юные глаза, юные-волевые глаза, белки глаз ярко-светлые, блестящие, глаза блестящие, лучистые, красивые юные глаза. Волосы на голове густые-густые, крепкие-крепкие, волосы на голове красивого природного цвета стеной стоят на голове. Все тело крепкое, упругое, как из сплошной резины, не ущипнешь, в складку не соберешь. Все тело гладкое, отшлифованное, молодое-юное тело с красивым розовым оттенком. Я полнокровный энергичный молодой человек и выгляжу так, как обычные люди могут выглядеть только в 17–20 юных лет...

На огромное значение установки на долгую жизнь указывает и доктор медицинских наук, профессор Геронтологического центра «Переделкино» Т. Грекова:

Настройте себя на то, что будете жить долго. Для этого нужно научиться правильно использовать психологический механизм СамоОпределяющего Пророчества — СОП. Представьте доску, лежащую на полу. Вы элементарно просто прошагаете по ней. Теперь представьте ту же доску, но лежащую над пропастью. Вероятность того, что вы рухнете с нее в пропасть, прямо пропорциональна вашему СОП — «Я упаду». Не совершайте самой большой ошибки старости и средних лет — не уходите в болезни! Люди, ничем не интересующиеся, кроме собственных болезней, постепенно превращаются в застойные болота, в высохшие деревья, в лиц, ведущих растительный образ жизни. Жалуйтесь, жалуйтесь о болезнях, но врачам!!! Мужественно выполняйте необходимые обследования, а далее — до следующего назначенного срока обследования — забывайте о болезнях.



ВОСПИТАНИЕ НАСТРОЕНИЯ

Наряду с настроем важное значение имеет и **настроение**. В истории не сохранилось ни одного случая, когда до 100 лет дожил бы человек мрачный, постоянно раздраженный, лишенный чувства юмора. Здесь важны два аспекта:

- не надо портить настроение ни себе, ни окружающим
- необходимо уметь улучшать настроение



Дефицит смеха признан самостоятельным фактором риска инфаркта миокарда.

Юмор, смех являются великолепной разрядкой для нервной системы, и не только. Как говорят: трехминутный смех заменяет пятнадцатиминутную гимнастику. Одну минуту смеха можно сравнить с отдыхом в полтора часа, ну а смех 50 раз в день равноценен нагрузке, сравнимой с сорокаминутным бегом. И действительно, при смехе выделяются те же гормоны радости, что и при беге, и голодании.

Известный журналист и в последующем пропагандист здорового образа жизни Норман Казинс излечился смехом от болезни Бехтерева — хронического воспалительного заболевания позвоночника и суставов. Мучаясь от сильных болей, он снял номер в гостинице, чтобы родственники и знакомые не докучали соболезнованиями. Набрал множество самых лучших комедийных фильмов, юмористических книг, смеялся несколько недель и, как ни странно, выздоровел.



Смех — лечебное средство, которым человека наградила сама природа. И это лекарство не имеет побочных действий.

Смехотерапия начинает все шире внедряться в лечебную практику. Причем смех не только увеличивает продолжительность жизни, но и улучшает ее качество, снимая депрессию, нервное напряжение, повышенное артериальное давление, повышая устойчивость к инфекционным заболеваниям.



В настоящее время выделяют три направления геотологии (смехотерапии):

- Классическая смехотерапия — проведение психологом индивидуальных или групповых занятий, на которых люди смеются (рассказывают анекдоты, курьезные случаи, слушают хохот, смотрят комедии).
- Медицинская клоунада — представления медицинских работников перед пациентами больницы.
- Йога смеха, разработанная индийскими медиками, обучает человека смеяться легко и непринужденно, естественно и часто.



Смех способствует очищению организма от последствий стрессов, от нервно-эмоциональных и психических зажимов и напряжений, которые, накапливаясь, приводят к болезням и преждевременному старению.

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА

Одна из основных причин нарушений психики — неумение расслабляться, выходить из напряженного состояния, обретать психическое равновесие. В подавляющем большинстве случаев у людей, подверженных болезням века — гипертонии и ишемической болезни сердца, врачи фиксируют повышенную напряженность мускулатуры, утрату навыка к мышечному расслаблению. Человеку нельзя все время быть в напряжении. Время от времени следует расслабляться: побыть одному, поразмышлять о чем-то отвлеченном, вспомнить былое, почитать стихи, книгу с хорошим сюжетом, послушать музыку. Очень хорошо помогает расслабиться, настроиться на нужный лад, а в дальнейшем даже регулировать работу своих внутренних органов аутогенная тренировка.

Аутогенная тренировка представляет собой научно обоснованную и испытанную на практике методику, а не просто гипотезу о власти самовнушения над поведением человека. Аутотренинг намного сильнее, чем обычная повседневная саморегуляция, так как он предлагает систему упражнений для достижения состояния аутогенного погружения, в котором открывается возможность влиять с помощью образных представлений на вегетативную нервную систему и через нее — на функционирование внутренних органов.

Оптимальная поза, в которой проводятся занятия, называется «позой кучера». Для того чтобы ее принять, следует:

- Сесть на сиденье так, чтобы край стула пришелся на ягодичные складки.
- Широко расставить ноги, чтобы расслабить мышцы, сводящие бедра.
- Голени поставить перпендикулярно полу; если после этого остается напряжение в голени, подвинуть стопы вперед на 3–4 см до исчезновения напряжения.
- Голову опустить, чтобы она висела на связках, и сгорбить спину.
- Покачиваясь взад-вперед, убедиться, что поза устойчива за счет равновесия между опущенной головой и сгорбленной спиной.
- Положить предплечья на бедра так, чтобы кисти мягко огибали бедра и не соприкасались; опираться предплечьями на бедра не следует, так как поза устойчива и без этого.
- Закрывать глаза.

Сформулировав требования к условиям возникновения аутогенного состояния, в 1975 году американский исследователь Герберт Бенсон на их основе создал свой метод вхождения в аутогенное состояние. Основным моментом для упрощенного метода аутогенной тренировки является концентрация внимания на дыхании.

Инструкции Бенсона:

- Глубоко расслабить мышцы, начиная с ног и кончая лицом, сохраняя их расслабленными.
- Дышать носом. Осознавать дыхание. После выдоха мысленно сказать: раз. Например: вдох — выдох — раз. Дышать легко и естественно.
- Заниматься 10–20 минут. Не пользоваться таймером или будильником, чтобы узнать время; для этого можно открыть глаза. После окончания концентрации на дыхании и слове «раз» посидеть спокойно сначала с закрытыми глазами, потом с открытыми. Не вставать в течение нескольких минут.
- Не беспокоиться о том, насколько углубились в состояние релаксации (расслабления). Сохранять пассивную позицию и позволить релаксации проникнуть во внутренний мир. Если внимание отвлеклось, снова возвратиться к слову «раз».

С практикой состояние релаксации будет возникать все легче. Заниматься можно 1 или 2 раза в день, но не ранее чем спустя 2 часа после еды, чтобы процесс пищеварения не мешал возникновению состояния релаксации.



Овладение аутогенной тренировкой требует длительного времени и упорства.

Аутогенная тренировка для борьбы с бессонницей:

- Я лежу спокойно. Мне удобно и хорошо. Я спокоен.
- Мне приятно ни о чем не думать. Медленно течет время. Веки смыкаются.
- Я ничего не вижу и не слышу. Погружаюсь в тишину. Чувствую полный покой... полный покой...
- Расслаблены мышцы правой руки. Расслаблены мышцы левой руки. Плечи расслаблены и опущены. Обе руки расслаблены. Чувствую тяжесть рук. Приятное тепло чувствую в руках и в кончиках пальцев. Чувствую полный покой... полный покой...
- Расслаблены мышцы правой ноги. Расслаблены мышцы левой ноги. Мышцы ног расслаблены. Ноги неподвижные и тяжелые. Приятное тепло ощущаю в ступнях и в пальцах ног. Чувствую полный покой... полный покой...
- Все тело расслаблено. Расслаблены мышцы спины. Расслаблены мышцы живота.
- Чувствую приятное тепло во всем теле. Чувствую полный покой... полный покой...
- Расслаблены мышцы лица. Брови свободно разведены. Лоб разгладился. Веки опущены и сомкнуты. Расслаблены крылья носа. Расслаблены мышцы рта. Губы слегка приоткрыты. Мышцы челюстей расслаблены. Чувствую прохладу на коже лба. Все лицо спокойное, без напряжения.
- Дышу спокойно и ровно. Дышу медленно и спокойно. Сердце бьется ровно и ритмично. Оно совсем спокойно. Все тело расслаблено. Приятное тепло. Полный покой... полный покой...

Если сон не наступает, текст проговаривается повторно.

И наконец, психологи рекомендуют иногда позволять себе маленькие слабости. Любые любимые занятия, такие как поход по магазинам, просмотр интересного сериала, обязательно с хорошим концом, или чтение захватывающего детектива, не менее полезны, чем физические нагрузки. Они вызывают выброс эндорфинов и адреналина, оказывающих омолаживающее действие на организм.

ОЧИЩЕНИЕ ОРГАНИЗМА В ПРОФИЛАКТИКЕ СТАРЕНИЯ

Надо ли чистить организм? Конечно надо! Но не совсем так, а точнее, совсем не так, как это рекомендуют в популярной литературе многие натуропаты, переписывая одни и те же методики из книги в книгу, не удосуживаясь выяснить точку зрения врачей, в том числе хирургов, к которым попадают особо рьяные последователи этих методов после очередной очистки.

Особенно это касается очисток печени большими количествами оливкового масла, мочевыводящей системы от камней, а также кишечника. И вот почему:

- Не бывает многокилограммовых завалов каловых камней в кишечнике, годами его захламляющих (ни рентгенологи, ни специалисты по ректороманоскопии их не видели), а бывают запоры. Бороться с запорами надо, но цивилизованными методами — нормальное питание, богатое клетчаткой, и хорошая физическая нагрузка, а не специальными клизмами и другими способами, вымывающими из кишечника наряду с фекалиями и полезных микробов, вызывая тем самым дисбактериоз. Клизма — это средство скорой помощи, а не стиль жизни: кишечник привыкает к клизмам и после нескольких процедур быстро теряет способность к самостоятельному опорожнению.
- 300 г оливкового масла для очистки печени может спровоцировать воспаление печеночной ткани и закупорку желчного пузыря камнями. Такая процедура является сильнейшим ударом по поджелудочной железе: гораздо меньшие дозы жира часто вызывают острый панкреатит, особенно если уже есть какие-либо изменения в поджелудочной железе. После такой очистки печени люди с жесточайшим обострением попадают сразу на стол к хирургу. Иногда можно помочь желчному пузырю, если он не начинен камнями, с помощью обычного тюбажа: питье магниевых минеральных вод (или небольшого количества в пределах 30 г оливкового масла), лежа на правом боку с грелкой.
- Это касается и очистки мочевыводящих путей: при наличии камней это очень опасная процедура, особенно если рядом нет больницы с хирургом-урологом. Нужно регулярно промывать почки с помощью растительных продуктов, богатых калием и водой (виноград, арбуз, дыня),

или мочегонных трав при появлении песка, но большие камни так не изгнать.

- Для очистки жидкой части крови и суставов нет ничего лучше тепловых процедур (горячие ванны, баня, сауна), только взамен выделяющихся с потом шлаков нужно вводить в организм полезные соки фруктов и ягод, а не пиво и вино.
- Для очистки суставов очень полезны местные тепловые процедуры, в том числе скипидарные ванны, да и погреть суставы обычным феном будет совсем не вредно.
- Массаж, стимулируя ток крови и лимфы, способствует улучшению их очистки.

Конечно, в процессе жизнедеятельности в организме накапливаются **продукты распада**, и их **выводят четырьмя путями**:

- **Через желудочно-кишечный тракт.** Его нормальная работа зависит в том числе и от использования энтеросорбентов, к которым, в частности, относится и клетчатка овощей, плодов и зерновых. Довольно широко используемые в медицине лекарственные энтеросорбенты и их разумное применение может принести определенную пользу при атеросклерозе и гипертонии, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенном колите, гепатитах и циррозе печени, а также аллергии. Суть их действия заключается в связывании и выведении из организма вредных веществ или избыточных количеств опасных в плане развития некоторых заболеваний продуктов жизнедеятельности организма, в частности холестерина и желчных кислот. Однако энтеросорбенты связывают и выводят из организма и необходимые ему минеральные вещества. Поэтому курсы их применения не должны превышать 1–2 недели и обязательно сопровождаться дополнительным приемом витаминно-минеральных комплексов.

- **С мочой.** Важно поддерживать почки и всю мочевыводящую систему в хорошем состоянии.
- **Посредством дыхания.** Увеличение глубины и частоты дыхания при физических нагрузках способствует выведению шлаков через дыхательные пути. Поэтому заниматься физическими упражнениями надо всегда при наличии свежего воздуха: если дома, то при открытом окне или хотя бы форточке.
- **Через кожу,** в том числе и с помощью системы потовыделения. К очистительным процедурам можно отнести СПА: лимфодренаж и обертывания с морскими водорослями или с глиной, которые выполняют роль сорбентов, помогая вывести продукты обмена через кожу. Система потовыделения включается при больших энергозатратах, для того чтобы сохранить постоянство температуры тела. В молодости люди двигаются, как правило, много и вместе с потом выводят достаточное количество продуктов распада. С возрастом все движется меньше, накапливают шлаки, убыстряющие процессы старения. Чтобы разорвать этот замкнутый круг, каждый человек независимо от возраста хотя бы раз в день должен основательно пропотеть. Лучше это сделать утром, чтобы выбросить «шлаки», накопившиеся за ночь. А что может заставить нас пропотеть лучше, чем бег или быстрая ходьба, интенсивная зарядка или горячая ванна, сауна и парная.

ОЧИЩЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ БАНИ (САУНЫ)

Для очистки организма можно использовать как русскую парную, так и финскую сауну. Баня оказывает очищающее действие за счет выпотевания большого количества влаги (до 1,5–2 л), которая заменяется таким же количеством чистой жидкости, что способствует разгрузке почек. Наряду с очищением баня способствует укреплению

сердечно-сосудистой системы, оказывает закаливающее действие, снимает утомление, усталость и стрессы, улучшая самочувствие и настроение. Кроме того, регулярные банные процедуры ускоряют снижение веса.

Однако баня для неподготовленного — довольно нагрузочное мероприятие, и тем, кто ее раньше не посещал или посещал редко, надо адаптироваться постепенно, чередуя небольшую длительность нахождения в парной или сауне с более длительным отдыхом. Вначале надо использовать 1–3-минутные заходы в парилку или сауну, понемногу увеличивая время пребывания, а также число повторов этих процедур и частоту посещения сауны (парилки) — оптимально 1 раз в неделю.

И парилка, и сауна противопоказаны при тяжелой артериальной гипертензии (АД 180/110 и выше), остром инфаркте миокарда, недостаточности правого или левого желудочка сердца, гипертиреоза, язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, психических или тяжелых невротических заболеваниях, а также онкологических и некоторых других болезнях.



При наличии тех или иных нарушений лучше проконсультироваться с лечащим врачом.



САМОМАССАЖ

Массаж, усиливая кровообращение и лимфоток в массируемой области, способствует улучшению обмена веществ, удалению шлаков, а также более быстрому сгоранию в ней жира. Наиболее посилен каждому человеку самомассаж доступных областей тела руками, а плохо доступных — с помощью специальных массажеров (вибромассаж, гидромассаж).

Основные приемы самомассажа:

- растирание
- разминание
- похлопывание
- поколачивание
- прокатывание
- подергивание или пощипывание

Самомассаж может быть как отдельной процедурой, так и проводиться в промежутках между гимнастическими упражнениями. Движения при массаже должны совершаться по направлению тока крови и лимфы: руки массируются в направлении к подмышечной области, ноги — к подколенной и паховым областям, грудь — от грудины в стороны к подмышкам, спина — от позвоночника в стороны, шея — от волосяного покрова вниз к ключицам. Показателем качественно проведенного самомассажа служит легкое покраснение и потепление кожи.

Несколько способов самомассажа:

Самомассаж начинается и заканчивается поглаживанием.



- 1 Массаж рук.** Стоя, поочередно растереть руки кистями. Повторить 4–10 раз.



- 2 Массаж предплечья.** Слегка согнуть руку в локте. Круговыми движениями от лучезапястного сустава к локтю поочередно помассировать наружную и внутреннюю поверхности предплечья каждой руки. Повторить 5–10 раз.



- 3 Массаж боков.** Стоя или сидя растереть бока плотно прилегающими к телу согнутыми руками. Повторить 6–10 раз.

- 4 Массаж плеча.** Плечо массируется на опущенной руке. Поглаживая и растирая, снизу вверх от локтя с захватыванием локтевого сустава помассировать до подмышечной впадины. Ее массировать нельзя.

- 5 Массаж ягодиц.** Встать, тяжесть тела перенести на левую ногу, правую отвести в сторону, слегка согнуть в колене и поставить на носок. Массировать правую ягодичную мышцу. Правой ладонью выполнить 3–4 поглаживания ягодицы снизу вверх, а затем в том же направлении основанием ладони сделать поколачивание. Затем захватить ягодичную мышцу и прокатить ее между большими и четырьмя другими пальцами, одновременно продвигая руку снизу вверх и несколько смещая мышцу в сторону. Легко захватив ягодичную мышцу большими и остальными пальцами, сделать легкое подергивание. Повторить с другой ягодицей. Сделать по 10–20 раз.



6 **Массаж груди.** Стоя, сидя, лежа растереть и размять грудные мышцы. Повторить 4–8 раз. Молочные железы массировать нельзя.



9 Стоя или сидя. Сдавить ладонями переднюю стенку живота с одновременным активным ее втягиванием — выдох, при расслаблении — вдох. Повторить 4–8 раз.



7 **Массаж спины и поясницы.** Стоя, ноги на ширине плеч. Слегка прогнуться. Тыльной стороной кисти провести поглаживания спины от тазовых костей до лопаток.

Массаж поясницы делается в том же положении, движение рук от ягодиц к пояснице, вправо и влево к тазовым костям. Подушечками 4 пальцев сделать круговое растирание, надавливая на копчик, крестец, поясницу, производя скользящие движения навстречу друг другу, сдвигая кожу к позвоночнику, выполняя движения вверх-вниз. Повторить по 10–20 раз.

8 **Массаж живота.** Лежа на спине, колени согнуты. Поглаживание живота по ходу часовой стрелки 6–8 раз, затем разминание полукруговыми движениями концами пальцев 8–10 раз. Живот массируется либо натощак, либо через 2 ч после еды. Во время менструации и при болезнях желчного пузыря массировать нельзя.



10 **Массаж ног.** Сидя, нога слегка согнута в колене. Поглаживание и растирание сначала голени, затем бедра. Поменять ногу. Повторить по 3–5 раз. Не рекомендуется массировать при варикозном расширении вен.

11 Потряхивание кистями мышц голени и бедра согнутой и расслабленной ноги. Поменять ногу. Повторить по 8–10 раз.



Противопоказаниями к проведению любого вида массажа являются повышенная температура тела и любые кожные заболевания.

СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕЙ СМЕРТИ

Большинство заболеваний, резко ускоряющих старение и являющихся причиной ранней смерти, можно вылечить, если начать вовремя. Для этого необходимо после 45–50 лет проходить регулярные обследования.



И мужчинам, и женщинам, если они здоровы, следует:

- не реже 1 раза в месяц самостоятельно измерять артериальное давление
- 1 раз в год делать кардиограмму
- определять глюкозу в крови 1 раз в 3 года, а при избыточном весе и ожирении — каждый год
- определять уровень общего холестерина и его «хороших» и «плохих» фракций в крови 1 раз в год
- проводить 1 раз в 5 лет фиброколоноскопию кишечника на определение полипов и рака толстой и прямой кишки

Кроме того, женщинам необходимы:

- ежегодное определение плотности костей (денситометрии) для своевременного принятия мер по лечению остеопороза
- ежегодное обследование у гинеколога, а также УЗИ органов малого таза и УЗИ грудных желез или маммография

Кроме того, мужчинам необходимо:

- ежегодно обследовать состояние предстательной железы (посещение уролога, УЗИ, анализ крови на ПСА — простатический специфический антиген)

Тем, у кого есть неблагоприятная наследственность в отношении конкретных заболеваний (сердца, желудка, почек, печени и других органов), надо дополнительно проходить обследование у соответствующих специалистов хотя бы 1 раз в 3–5 лет.

При подозрении на сердечно-сосудистые заболевания стандартное обследование надо дополнить ЭКГ и УЗИ-сканированием сонных артерий (Допплер), компьютерной ангиографией и коронарографией (исследованием сосудов сердца) по усмотрению врача.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	1
Возраст и здоровье	2
Биологические проблемы	6
Медицинские проблемы	10
Старение сердечно-сосудистой системы	11
Старение костно-мышечной системы	12
Старение системы пищеварения	14
Старение нервной системы	17
Старение мочевыводящей системы	20
Органы дыхания и возраст	24
Старение волос и кожи	24
Женские проблемы	27
Климакс	27
Опухоли молочной железы	29
Опухоли яичников	29
Мужские проблемы	30
Аденома предстательной железы	30
Рак предстательной железы	33
Мужской климакс	34
Импотенция	35
Социально-психологические проблемы	36
Профилактика преждевременного старения	38
Физические нагрузки в профилактике старения	48
Основные виды физических нагрузок	49
Психологическая профилактика старения	52
Настрой на долгую жизнь	52
Воспитание настроения	53
Аутогенная тренировка	54
Очищение организма в профилактике старения	56
Очищение с помощью бани (сауны)	57
Самомассаж	58
Своевременное выявление болезней, являющихся основной причиной ранней смерти	60

УДК 613.4
ББК 51.204
Л 64

«Семейная энциклопедия здоровья»

Лифляндский Владислав Геннадьевич

МОЛОДОСТЬ ДО СТАРОСТИ

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ

Научно-популярное издание

Научный редактор доктор медицинских наук, профессор В. Н. Федорев

Ответственный редактор *Е. Целовальникова*. Художественный редактор *Ю. Прописнова*

Технический редактор *Е. Траскевич*. Корректор *Е. Волкова*

Верстка *О. Солодовниковой*

Иллюстрации *О. Дянкиной, Е. Морозова и В. Титова*

Руководитель проекта *А. Галль*

ISBN 978-5-367-02543-9

© ЗАО «Торгово-издательский дом «Амфора», 2015

Лифляндский В.

Л 64 Молодость до старости: Это должен знать каждый / Владислав Лифляндский. — СПб. : ЗАО «Торгово-издательский дом «Амфора», 2015. — 62 с. : ил.