



Н. П. БЫЧИХИН, В. П. ПАЩЕНКО

СЕВЕР И ДОЛГОЛЕТИЕ

О ВАШЕМ



БЕСЕДЫ

ЗДОРОВЬЕ

Северо-Западное книжное издательство



Н. П. БЫЧИХИН, В. П. ПАЩЕНКО

СЕВЕР И ДОЛГОЛЕТИЕ

АРХАНГЕЛЬСК
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ
КНИЖНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
1989

51.204.9
Б95

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

директор Института клинической и экспериментальной медицины
Сибирского отделения Академии медицинских наук СССР
академик АМН СССР *В. П. Казначеев*,
зав. отделением Института геронтологии АМН СССР
профессор *О. В. Коркушко*

Бычихин Н. П., Пащенко В. П.
Б95 Север и долголетие.— Архангельск: Сев.-Зап.
кн. изд-во, 1989.— 80 е.: ил.— (Беседы о вашем
здоровье).

Авторы книги, доктор медицинских наук, профессор Н. П. Бычихин и кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник В. П. Пащенко, в популярной форме пропагандируют здоровый образ жизни в условиях Севера, рассказывают о причинах старения организма, об особенностях заболеваний людей пожилого возраста, дают рекомендации по укреплению здоровья, сохранению физической и интеллектуальной активности на долгие годы.

Книга рассчитана на широкий круг читателей.

4103000000
' М157(03)—89 -39—89

51.204.9

JSBN 5-85560-070-X

© Северо-Западное книжное
издательство, 1989

ОБ ЭТОЙ КНИГЕ И ЕЕ АВТОРАХ

Каждый из нас стремится сохранить свое здоровье как можно дольше. Но как этого достичь? Сколько может прожить человек? Влияет ли климат Севера на продолжительность жизни? Все эти вопросы, безусловно, интересуют многих северян. На них и пытаются ответить авторы книги «Север и долголетие».

Один из них, Н. П. Бычихин,— профессор, доктор медицинских наук, был заведующим кафедрой общей хирургии, ректором Архангельского медицинского института. На протяжении многих лет он занимался разработкой проблем хирургического лечения заболеваний у северян пожилого и старческого возраста. Результаты своих исследований профессор Н. П. Бычихин неоднократно докладывал на международных и всесоюзных конгрессах и конференциях. На протяжении многих лет он являлся членом правления Всесоюзного научно-медицинского общества геронтологов и гериатров.

Другой автор, В. П. Пашенко,— старший научный сотрудник, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры нормальной физиологии АГМИ. Он изучает проблемы акклиматизации человека на Севере, ведет экспериментальные работы по исследованию старения. Первым из северных ученых он собрал и обобщил некоторые данные о столетних жителях Европейского Севера. В 1979 году в Северо-Западном книжном издательстве вышла его книга «Север и ваше здоровье».

Обратиться к проблемам геронтологии* и гериатрии** авторов заставило объективное обстоятельство: в последние годы в нашей

* Геронтология — наука, изучающая причины и механизмы старения живых организмов, в том числе и человека.

** Гериатрия — раздел клинической медицины, изучающий особенности заболеваний у людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающий методы их лечения и профилактики.

стране, как и в других развитых государствах, произошло увеличение числа лиц старшей возрастной группы — за 60 лет и более. Увеличение количества пожилых людей ставит перед медиками много социально-экономических и морально-этических проблем. И наиболее сложные из них стоят перед практическим здравоохранением. Врачи должны уметь не только лечить пожилого человека, но и профилактически поддерживать его жизненные силы, бороться за продолжительность его активной, творческой жизни.

Современные врачи не первооткрыватели в области геронтологии и гериатрии. Крупнейшие ученые прошлого и настоящего столетий — И. И. Мечников, С. П. Боткин, И. П. Павлов, А. А. Богомолец, А. В. Нагорный, Н. Д. Стражеско уделяли много внимания этой важной проблеме. В 1938 году в Киеве проведена первая в мире научная конференция, посвященная вопросам физиологического и преждевременного старения. На ней обсуждались и проблемы гериатрии. В последующие годы научные исследования в этой области стали углубляться, расширяться, приобретать систематический характер. Для дальнейшего совершенствования и координации научных исследований по вопросам геронтологии и гериатрии в 1958 году в Киеве был открыт научно-исследовательский институт геронтологии АМН СССР. В настоящее время это самый крупный в мире институт такого рода.

В Архангельской области научное медицинское общество геронтологов и гериатров создано при медицинском институте. На многих кафедрах института ведутся научные исследования в этой области: изучаются клинические особенности течения хирургических и сосудистых заболеваний, процессы заживления ран, сроки сращения переломов костей у лиц пожилого возраста и другие проблемы. На основе этих исследований ученые дают рекомендации врачам-практикам. Многие из исследований легли в основу этой книги. Авторы ее стремились дать максимум возможных в объемах этой работы практических рекомендаций по сохранению здоровья северян на долгие-долгие годы.

И. Н. Борисов,
доктор биологических наук,
профессор

ДОЛГОЖИТЕЛИ, кто они?

Так когда же, в каком возрасте наступает старость?

В эпистолярном наследии М. В. Ломоносова мы нашли письмо, в котором есть нечто любопытное в этом плане. Это письмо, адресованное М. И. Воронцову, написано пятидесятилетним ученым. В своем послании графу Ломоносов подводит итог своей жизни, научной деятельности и сетует на... старость. По нынешним же представлениям пятидесятилетие для ученого—это расцвет творческой активности, зрелости, но никак не старость. В наше время человека и в шестьдесят лет не назовешь стариком. В подтверждение приведем один пример.

В июне 1984 года в Архангельске в честь 400-летия города был проведен марафон. В беге на десять километров участвовал 77-летний пенсионер, а 64-летняя участница марафона даже попыталась преодолеть 42-километровую дистанцию. Среди победителей забега, справившихся с протяженностью трассы, многим было за пятьдесят. О старости тут не может быть и речи. Между тем известно, что в Древней Греции — родине марафона людей такого возраста действительно считали уже стариками...

Значит, человек в наше время стал дольше сохранять свою молодость и здоровье? В определенном смысле это так. За годы Советской власти состояние здоровья населения нашей страны в целом значительно

улучшилось и средняя продолжительность жизни теперь составляет 65—75 лет. Это произошло благодаря успехам медицинской науки, социальному и культурному прогрессу общества. Отступили многие инфекционные болезни (чума, холера, оспа), уносившие миллионы жизней. Врачи создали эффективные лекарства против туберкулеза, сердечно-сосудистых и других заболеваний. Хирурги научились делать сложнейшие операции на легких, печени, почках и даже на сердце.

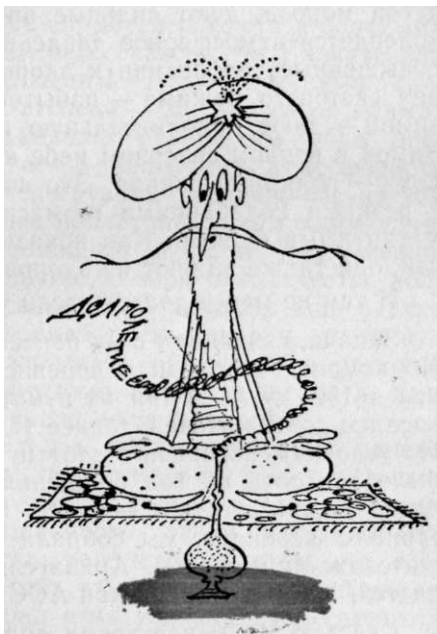
Оценка сроков наступления старости тоже стала другой. По современной научной классификации людей в возрасте от 60 до 74 лет теперь принято считать пожилыми. Заметим: еще не старыми, а только пожилыми. Старческой же назвали группу людей, имеющих более солидный возраст — от 75 до 90 лет. (По мнению известного советского геронтолога Д. Ф. Чеботарева, возраст в 70—75 лет — это начало старости). Но и данный рубеж не последний, есть люди, которые живут более 90—100 лет. Согласно научной классификации их называют долгожителями.

До какого же предельного возраста может дожить человек? Ответить с большим процентом точности невозможно. Средства массовой информации приносят нам все новые и новые факты о рекордах долгожительства. В ряде центральных газет страны сообщалось, что в Азербайджане в высокогорном селе Тикебанд живет 143-летний Меджид Агаев. Он здоров и успешно справляется с работой по дому. Его земляку Ширали Муслимову 164 года, Ширину Гасанову 153. Старейшим человеком в СССР считался 156-летний житель Алтая. Наши супердолгожители не одиноки. В 1963 году в Дамаске умер Махмуд Варан, которому было 163 года. Он был в то время самым старым жителем Сирии. Утверждают, что самому старому жителю Пакистана в год его смерти было 180 лет, а отец его жил более 200 лет. Имена своих супердолгожителей называют Англия

(Генри Дженникс, 169 лет; Томас Парр, 152 года), Венгрия (Золтан Петраж, 186 лет) и другие страны.

Знаменитый ученый-медик Парацельс считал, что человек может жить до 600 лет. По мнению других ученых (л. Иуфеланда, А. Галлера, Е. Пормогера) естественный предел человеческой жизни — 200 лет. И. Мечников, Ж- Ориной и А. Богомолец сошлись во мнении, что этот предел не превышает 150—160 лет*.

Известный русский ученый И. И. Мечников первым обратил внимание, что среди столетних людей редко встречаются жители крупных городов и богачи, ведущие праздный образ жизни. Он заметил, что существуют и значительные географические особенности в распределении



числа долгожителей по стране. Больше всего их в горных селениях, расположенных на высоте 500—1000 метров над уровнем моря. И это в значительной степени определяется климатическими условиями среднегорья.

А есть ли долгожители среди людей, живущих на Севере, климатические условия которого с полным пра-

* Углов Ф., Дрозов И. Живем ли мы свой век. М.; Молодая гвардия, 1984, с. 34.

вом можно назвать суровыми? Судите сами: значительную часть года температура воздуха здесь держится на отметках ниже нуля градусов, а зимой ртутный столбик иногда опускается до двадцати пяти — тридцати градусов мороза, дуют сильные арктические ветры, резко колеблется атмосферное давление. Все это предъявляет повышенные требования к здоровью человека. Изменения светового режима — избыток летом и недостаток зимой — дают дополнительную нагрузку на организм. Зимой в ночном северном небе нередко загораются сполухи — полярные сияния. Это явление природы связано с резкими колебаниями геомагнитного поля земли — магнитными бурями. Как показывают наблюдения врачей, они также влияют на здоровье людей.

И тем не менее долгожители у нас есть.

Задача, связанная с их поиском, казалась непростой. Но помогла всесоюзная перепись населения, проведенная в 1979 году. Один из пунктов ее анкеты как раз касался долгожителей, точнее тех, кому сто и более лет. По условиям переписи в этот пункт анкеты необходимо было записать их год рождения, фамилию и, что особенно важно для нас, — адрес. Вот так, используя материалы переписи, мы собрали сведения о столетних жителях Мурманской, Архангельской, Вологодской областей, Коми и Карельской АССР.

Сколько же у нас таких долгожителей? По сравнению с более южными регионами немного: в Архангельской области их было 15 человек (самой старшей из них на то время было 108 лет), в Коми АССР — 14, в Карельской АССР — 8 человек и среди них одна из старейших жительниц Севера — 110-летняя П. И. Готкович. Долгожители нашлись практически во всех районах Европейского Севера, включая Крайний Север и Заполярье. В Мурманской области, например, в 1979 году столетних граждан было шестеро. А вот в Воло-

годской области почти в пять раз больше — 29 человек. В общей сумме — 72 человека.

По данным переписи можно сделать вывод, что в среднем на Европейском Севере на миллион человек приходится 13 долгожителей, достигших ста и более лет. Это значительно меньше, чем, скажем, на Кавказе или на Украине. Чем это объяснить? Климатическими условиями? В определенной степени — да. Холодный климат способствует распространению различного рода простудных заболеваний, резкие колебания атмосферного давления приводят к перегрузкам сердечно-сосудистой и нервной систем. К этим неблагоприятным климатическим влияниям люди пожилого возраста, несомненно, более чувствительны. Однако, говоря о количестве долгожителей на Севере, нельзя не учитывать еще одного обстоятельства: определенная часть северян, достигнув пенсионного возраста, выбывает за пределы региона. Эти люди уезжают в среднюю полосу и на юг и, возможно, пополняют там число долгожителей.

Но давайте внимательнее присмотримся к нашим долгожителям-северянам, попытаемся выяснить, что способствовало их долголетию. Ученые уже давно установили, что на продолжительность жизни могут влиять различные обстоятельства: режим труда и отдыха, особенности питания, традиции, привычки, семейный уклад и прочие. Рассмотрим ряд этих условий на нескольких примерах.

Долгожительница Матрена Степановна Кичева. Родилась в 1881 году в деревне Бучнево Вельского района Архангельской области в семье крестьянина. Замуж вышла в 22 года, имела восьмерых детей и до глубокой старости жила и работала в деревне. В молодости, по ее рассказам, была физически крепкой женщиной, много работала: пахала, косила, ткала, трудилась на огороде, вела все домашнее хозяйство.

Жительница Кегострова Елизавета Ефимовна Дружинина прожила 103 года. С юных лет трудилась в сельском хозяйстве. Многодетна. Вырастив детей, занималась воспитанием внуков. К здо-

ровью всегда относилась внимательно, когда стала жить в городе у дочери, где физические нагрузки уменьшились, стала делать утреннюю гимнастику. По рассказам дочери, Елизавета Ефимовна даже в возрасте ста лет «по утрам по десять раз приседала, держась за кровать». В еде предпочитала простую «деревенскую» пищу. По характеру была, по словам дочери, сдержанной, несколько замкнутой.

Старейшей жительницей Архангельска в 1981 году была 108-летняя Анастасия Ивановна Шевченко, уроженка Харьковской области, украинка. На Север приехала в возрасте 61 года. Прожила трудную жизнь. В детстве батрачила и в дальнейшем многие годы трудилась от рассвета до заката. В начале 30-х голодала, потеряла сына и мужа. Тогда и решила уехать в Архангельск к дочери. Здесь взяла на себя все заботы по дому, летом работала еще и на огороде, который вскопала под окнами. До 90 лет сохраняла удивительную работоспособность. В течение жизни редко болела. До старости сохранила «сухое» тело, объясняла это тем, что мало ела. В ее рационе долгие годы преобладали овощи и фрукты, молоко. По отзывам дочери, была в любых обстоятельствах спокойной, всегда общительной, с мужем жила в согласии. В старости живо интересовалась событиями в окружающей жизни, информацию черпала преимущественно из телепередач. Но какой бы интересной ни была программа, в девять вечера ложилась спать. Всегда в одно и то же время вставала.

Жительнице деревни Уйма Приморского района Архангельской области Евдокии Григорьевне Коптеловой на момент нашей встречи исполнился 101 год. Она родилась в Симбирске (Ульяновске), а выросла в волжском селе. В 17 лет была выдана замуж, родила шестерых детей, причем последнюю дочь — в 37 лет. На Севере с 1930 года, с того времени, когда Поволжье охватил страшный голод. Трудолюбива и, по оценке самой Евдокии Григорьевны, спокойна по характеру. Умеренна в еде. Многие продукты ей заменяло молоко. Поскольку возле дома был огород, в рационе летом было довольно много овощей. Свое долголетие Е. Г. Коптелова объясняет «крепкой породой» отца. Он умер на девятом десятке лет, а его мать — в 102 года.

Евдокия Григорьевна права: роль наследственных факторов в долголетию неоспорима. Научные наблюдения, проведенные на Севере, показывают, что около 70% долгожителей имеют родственников — тоже долгожителей. Однако заметим, что у Е. Г. Коптеловой было четыре брата, все они прожили сравнительное не-

10

долгую жизнь. Из этого и подобных примеров следует, что в долголетию, кроме наследственных факторов, большую роль играют условия жизни, индивидуальные качества человека. Рассмотрим то и другое.

Анализ биографических данных наших долгожителей (а большинство долгожителей — женщины, и об этом ниже мы скажем подробнее) свидетельствует о том, что это преимущественно уроженки сельской местности. Следует учитывать, что сегодняшние долгожители родились в 70—80-х годах прошлого столетия, когда положение городских рабочих было крайне тяжелым. Продолжительность рабочего дня достигала 12 часов. Низкий уровень техники безопасности, плохие бытовые условия, нищенская заработная плата, отсутствие медицинской помощи — все это способствовало высокой заболеваемости и смертности городских рабочих. В сельской местности условия жизни были более благоприятными: труд не был строго регламентирован, был «здоровым» — на свежем воздухе, в кругу близких людей, более полноценным было питание. И в настоящее время в сельской местности средняя продолжительность жизни выше, чем в городах. (Хотя и в городах есть свои долгожители. Рассказ о них впереди). Большую роль в сохранении здоровья жителей сельской местности играют спокойный ритм жизни, разнообразная и достаточно высокая физическая активность, низкая загрязненность окружающей среды промышленными отходами.

Теперь обратимся к вопросу: почему среди долгожителей на Севере значительно преобладают женщины (мужчины составляют лишь 4% от общего числа). На наш взгляд, и в этом большую роль сыграли социальные факторы: немало мужчин погибло в войнах. Жизнь многих унесли те тяжелые условия производства, о которых мы говорили выше: мужчины работали на лесоповале, уходили на промысел морского зверя, то есть нередко трудились в условиях экстремальных. И еще

одно важное обстоятельство — женский организм от природы обладает большей надежностью. Специфический для женщин гормональный фон способствует тому, что некоторые болезни старческого возраста у них развиваются на 10—15 лет позднее, чем у мужчин. Важно то, что многие наши долгожительницы — многодетные матери. Среднее число детей в их семьях — семь человек. Специалисты высказывают мнение, что большое количество родов способствует долголетию:



перестройка в организме женщины во время беременности производит своеобразный омолаживающий эффект. Жизнь мужчин, несомненно, укорачивает и большая подверженность вредным привычкам. (Пьющие и курящие женщины тоже не становятся долгожителями).

Обратим ваше внимание на еще один факт: некоторые наши долгожители не коренные северяне, а люди приезжие. Причем многие из них приехали на Север в пожилом возрасте: названная выше А. И. Шевченко — в 61 год, В. Е. Сковородкина из Белоруссии переехала в Заполярье в 68 лет, Д. В. Назарова поменяла климат средней полосы на северный в 92 года. Резкая смена климата вызывает в организме сложные процессы приспособления к новым условиям. Всякий ли человек благополучно акклиматизируется на Севере и сохраняет здоровье на долгие годы? Вопрос это непростой, изучением его уже многие годы занимаются ученые-меди-

ки. Не вдаваясь в подробности этой проблемы, скажем, что акклиматизацию в любом возрасте, а тем более в пожилом и старческом, легче переносят люди здоровые, выносливые. Если организм человека закален, он и в новых, более сложных, условиях будет менее подвержен старению. Причем речь идет о закалке не только физической, но и психической.

Вы, наверное, заметили, что в ряде приведенных выше примеров близкие родственники долгожителей отмечали их сдержанность, спокойный, уравновешенный характер. А ведь на долю этого поколения выпало множество лишений. Одни пережили особо тяжелый голод, другие — крайнюю нужду, третьи — потерю детей, с которой не может сравниться никакая другая утрата. Такие стрессы, естественно, могли бы подорвать здоровье, поскольку вызывали сильное нервное перенапряжение. Но выручали наших долгожителей сильная воля и самообладание. Они наряду с такими качествами, как доброжелательность, рассудительность, умение философски относиться к жизненным невзгодам, без сомнения, являются факторами, способствующими долголетию.

Приведем еще несколько примеров долгожительства. На сей раз объектом нашего внимания будут мужчины.

В начале 80-х годов в деревне Мила Верхнетоемского района Архангельской области проживал П. А. Ляхнович, отметивший в 1979 году свое столетие. Петр Антонович по национальности белорус, приехал на Север в 30-е годы. По рассказам соседей, это крепкого сложения, удивительно выносливый человек. В 98 лет он еще косил сено, «да так гладко, что и иному молодому не выкосить». Трудолюбие Ляхновича у всех на виду. «Режим дня у него такой — весь день в работе. Держат со старухой корову, теленка, овец, кур, всем себя обеспечивают». По характеру Петр Антонович человек общительный и в то же время гордый, независимый. Он и обширное хозяйство держит с той целью, чтобы не зависеть от родственников. Соседи отмечают хорошую память старика.

Из Вологды пришло письмо от Александра Ивановича Брагина, 1885 года рождения. Рассказывая о своей жизни, он отмечал, что в детстве был слабым, окреп физически в юности, «когда каждую зиму стал ходить на лесозаготовки, а летом — на лесосплав. Работать приходилось от зари до зари». Участвовал в первой мировой войне, был ранен, демобилизован. Затем снова трудился в родном селе, под Тотьмой. Свое долголетие объясняет прежде всего ладом в семье, любовью и заботой жены, уважением детей к родителям и — к труду. Это, по мнению Александра Ивановича, очень важное обстоятельство. В собственном трудолюбии он видит еще одну из причин долголетия. «Вставал до рассвета, к завтраку успевал и наработаться, и проголодаться. А пища наша всегда была простой — картошка, грибы, ягоды, рыба, молоко и домашней выпечки хлеб». «Недавно был у врачей,— заканчивает письмо ветеран,— кровяное давление 130 на 80, пульс нормальный, легкие здоровы...»

Итак, общая для всех наших долгожителей, женщин и мужчин, черта — трудолюбие. Причем в их жизни преобладал физический труд. Это еще один фактор, способствующий долголетию. Дело в том, что постоянные динамические физические нагрузки значительно улучшают обменные процессы в организме, стимулируют восстановительные процессы. Разнообразный физический труд, да еще на открытом воздухе очень полезен.

Наряду с этим фактором долголетия многие долгожители называют и другой, также способствующий сохранению здоровья на долгие годы — лад в семье. Это мнение самих ветеранов тоже не противоречит современным научным представлениям. Благоприятная психологическая обстановка в семье, конечно же, способствует долголетию. Кстати сказать, большое значение для здоровья имеет заботливое отношение детей к престарелым родителям, особенно в ту пору, когда они практически полностью оказываются на попечении сыновей и дочерей. Для многих стариков перемена места жительства — тяжелое испытание, связанное с утратой привычной обстановки, родных мест. В городе для них все ново, необычно. В пору адаптации к новым условиям жизни пожилые люди особенно нуждаются в под-

держке, и взрослые дети должны терпеливо отнестись к «причудам» родителей, ведь в них — отголоски привычного им уклада жизни.

Несколько слов о питании. К нашему удивлению, совсем немногие из ветеранов связывают свое долголетие с характером питания. «Простая» пища, «как у всех», по их мнению, особой роли в сохранении здоровья не играла. Смеем заверить, что это не так. Естественная пища, к тому же весьма разнообразная, включающая широкий набор молочных продуктов, овощных блюд, свежих ягод, безусловно, поддерживает здоровье. Заметим, что в северной кухне не было жареных блюд, все продукты употреблялись в свежем, отварном или тушеном виде и потому легко усваивались организмом. Обратим внимание и на то обстоятельство, что в деревнях ели не наспех, а обстоятельно, не торопясь, и, как правило, четыре раза в день, в одно и то же время. Режим питания, разнообразие его, чередование «постной» и «скоромной» пищи и физический труд, обеспечивающий активный расход энергии — все это составные того здорового образа жизни, который в настоящее время настойчиво пропагандирует наука.

Обобщенный образ долгожителя будет неполным, если мы не коснемся состояния здоровья наших ветеранов, не рассмотрим, насколько им удалось сохранить не только физические силы, но и интеллект. Академик Н. М. Амосов в «Книге о счастье и несчастьях» пишет: «Как именины, так очередной укол: старость подходит!.. Но не она страшит. И даже не болезни. Не привык, но смогу терпеть и не терять лица. Ужасает слабумие. Потеря интеллекта и распад личности»*. Действительно, что может быть для человека страшнее?

Некоторые из наших читателей наверняка думают, что все дожившие до 90—100 лет — люди больные, не-

* Наука и жизнь, 1983, № 7, с. 126

мощные, утратившие большую долю интеллекта. Это не так. Многие из долгожителей и себя самостоятельно обслуживают, и детям, внукам и правнукам по мере сил помогают, и даже на пользу общества понемногу трудятся. В этом вы, полагаем, убедились на приведенных выше примерах. Интеллектуальная деятельность им тоже не чужда. Большинство охотно читают журналы, газеты, книги, следят за новостями в мире. Некоторые долго сохраняют светлую память, прежде всего — о прошлом, о событиях, связанных с их молодостью. Они охотно рассказывают об этих событиях. Среди долгожителей есть люди увлеченные, с широкими интересами. В подтверждение приведем еще два примера.

Валентина Леонидовна Дрихель в отличие от долгожителей, о которых мы рассказали выше, горожанка. Она родилась в Петербурге в 1889 году. Вместе с мужем много ездила по стране. Жили в Волхове, в Псковской области, на Волге под Казанью, в Сибири под Томском. В 67 лет вышла на пенсию. И, по ее словам, растерялась: чем заняться? А потом неожиданно для себя увлеклась живописью. Валентина Леонидовна рассказывала при встрече: «Рисование мне доставляло огромное удовольствие. Я вставала рано утром и садилась рисовать. Однажды ко мне зашел в гости наш известный художник Свешников и отобрал часть картин на выставку самодельных художников. С тех пор у меня опять появился интерес к жизни. Первая моя выставка картин была в 1952 году, а последняя в мае 1976 года, когда мне уже было 89 лет. Тогда меня наградили дипломом первой степени. Эти достижения для меня очень дороги».

Увлечение живописью, несомненно, сыграло очень большую роль в ее жизни, помогло бороться с одиночеством, старостью, болезнями и, может быть, даже способствовало продлению жизни.

Еще один пример творческой активности—Ксения Петровна Темп, ученый, краевед, общественный деятель. Многим архангелогородцам она хорошо известна по выступлениям в печати, на радио, по телевидению. В 90 лет К. П. Темп поражает собеседника своей удивительной памятью, читает на английском, французском языках, знает шведский и польский. Свободного времени у нее нет: пишет книги о Севере, научные статьи, консультирует, проводит встречи, посвященные А. С. Пушкину, М. В. Ломоносову, часто ездит в Ленинград и другие города. Как удалось Ксении Петровне •сохранить на столь долгие годы светлый ум и прекрасную память?

Думаем, что благодаря той увлеченности, с какой Гемп проживает каждый свой день.

Причинами своего долголетия Ксения Петровна называет труд, любовь к которому, по ее мнению, воспитывается с детства и сохраняется на всю жизнь; спорт по силам; режим труда, отдыха и питания; общение с друзьями.

Подводя итог сказанному, вновь обратимся к Н. М. Амосову. К книге «Раздумья о здоровье» он пишет: «Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем... Для здоровья одинаково необходимы четыре условия: физические нагрузки, ограничения в питании, закалка, время и умение отдыхать. И еще пятое — счастливая жизнь!»*

ПОЧЕМУ И КАК МЫ СТАРЕЕМ

Однажды, выступая по телевидению, поэт Евгений Евтушенко на вопрос ведущей программы: «Что бы Вы хотели пожелать телезрителям?» — ответил: «Мне хотелось бы, чтобы люди никогда не умирали». В этих словах он выразил одно из самых сокровенных желаний человека — мечту жить долго, сохраняя молодость и здоровье. Осуществимо ли это желание?

По данным известного советского демографа Б. Урланиса, средним пределом жизни современного человека является возраст 86 (для мужчин) — 88 (для женщин) лет. А в будущем? Многие ученые высказывают мнение, что биологическая продолжительность жизни может увеличиться до 120—150 лет. Но чтобы этого добиться, необходимо преодолеть целый ряд барьеров — одержать победу над атеросклерозом, онкологическими, вирусны-

* Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. Свердловск: Средне-Уральское кн. изд-во, 1987, с. 13—14.

ми заболеваниями, разгадать физиологические, клеточные и генетические механизмы старения и, главное, научиться управлять ими.

Что такое старость, как она проявляется? Внешне — морщинами на лице, увяданием кожи, тяжелой, шаркающей походкой. Внутри организма происходит целый ряд изменений в различных органах, включая мозг и сердце, в сосудах, эндокринной и нервной системах.

Старение организма — биологическое явление, оно развивается постепенно, но особенно заметным становится примерно в 65—70 лет. Угасание функций организма — явление сложное, но попытаемся здесь, в книге, рассчитанной на самый широкий круг читателей, популярно объяснить некоторые его причины.

Старение имеет много общего с изнашиванием. Организм человека напоминает сложную машину. Любая из них тоже довольно быстро стареет: окисляется железо, теряет прочность корпус, выходят из строя детали двигателя, мотор теряет свою мощность. Насколько быстро старится машина, зависит от качества металла, из которого она сделана, от особенностей конструкции мотора, от режима эксплуатации.

Многое из сказанного справедливо и в отношении живого организма: старение человека тоже зависит от «особенностей конструкции» — природных данных, а также от «характера эксплуатации»: режима труда, отдыха, питания. Конечно, биологический организм лишь условно, в самых общих чертах, можно сравнить с автомобилем или какой-либо другой современной системой — детищем инженерной мысли. Для поиска причин старения человека огромное значение имеют специфические особенности живых систем.

Прежде всего, из чего состоит наш организм? Из отдельных клеток — особых структурных единиц, своеобразных кирпичиков очень сложной конструкции. Из клеток в организме формируются различные ткани, из тка-

ней — органы: сердце, легкие, печень, почки и другие. А из органов состоят целые системы: система органов пищеварения, органов дыхания, кровообращения и т. д. Органы пищеварения снабжают клетки питательными веществами, система органов дыхания и кровообращения обеспечивает их кислородом, почки очищают организм от всевозможных шлаков, для регуляции и управления работой организма имеются нервная система и железы внутренней секреции. В результате сложного взаимодействия клеток и систем организм обладает способностью поддерживать температуру на оптимальном уровне, защищать внутреннюю среду от вторжения микробов, вирусов и т. д. Между тем все эти сложные взаимоотношения функционирующих систем тоже могут нарушаться. Это происходит под воздействием внешних факторов, чрезмерного нервно-психического или физического напряжения, в результате болезней. Какие факторы являются главными в развитии процесса старения? Ответить на этот вопрос непросто.

Ученые выдвинули около 300 различных теорий старения. Выдающиеся умы человечества, среди них Аристотель, Гиппократ, Бекон и другие, посветили разработке их многие годы.

Одну из первых, достаточно обоснованных экспериментально научных теорий выдвинул на рубеже XIX и XX веков наш выдающийся соотечественник И. И. Мечников. Одной из основных причин старения он считал отравление организма особыми ядами — токсинами, продуктами гнилостного распада, происходящего в кишечнике. Токсины (яды), всасываясь в кровь, вызывают отравление организма. Хроническая интоксикация (отравление) способствует старению. Ученый предложил вводить в организм молочнокислые бактерии, ослабляющие гнилостные процессы в толстом кишечнике. Он советовал употреблять в пищу как можно больше простокваши, объясняя это тем, что молоко, заквашенное

на болгарской палочке, очищает кишечник, а следовательно, и весь организм от отравляющих веществ. Экспериментальные и клинические наблюдения, проведенные самим И. И. Мечниковым и его учениками на существовавшем в то время научном уровне, подтвердили многие положения этой теории, утверждавшей, в частности, и вредность воздействия на организм ядов, поступающих извне—алкоголя, никотина, солей тяжелых металлов и др. Однако дальнейшие исследования, проведенные уже в 20—30-е годы нашего столетия, показали, что роль кишечной микрофлоры как главного фактора в развитии процессов старения была несколько преувеличена. Но это ничуть не умаляет заслуг И. И. Мечникова в разработке теории старения. Его труды явились мощным стимулом к дальнейшему изучению этой проблемы. Многие гипотезы ученого получили развитие, и сегодня у медиков нет никакого сомнения в том, что токсические вещества, вызывающие загрязнение окружающей среды и попадающие в пищевые продукты, воду, воздух, а затем внутрь организма, могут вызывать преждевременное старение. Не утратила своего значения и выдвинутая Мечниковым теория самоотравления организма.

Нашла подтверждение и другая теория старения, разработанная известнейшим русским физиологом академиком И. П. Павловым, его учениками и последователями. Согласно этой теории, нервная система регулирует все процессы в человеческом организме, оказывая тем самым решающее воздействие на обмен веществ, синтез белка, окислительные и энергетические процессы. Иными словами, интенсивность старения определяется состоянием нервной системы.

Изучая клетки человеческого организма, ученые установили, что среди них есть как короткожителители, так и долгожителители. Например, время жизни некоторых клеток легких всего 8—12 дней, продолжительность жизни

клеток печени—от 160 до 400 дней. И только клетки мозга, сердца и скелетных мышц могут иметь такую же продолжительность жизни, как и организм в целом. Но это долголетие не дается даром: некоторые клетки мозга совсем утратили способность к делению. Установив это, ученые высказали мнение, что старение организма как раз и обусловлено постепенной гибелью нервных клеток, утративших способность к делению и воспроизводству себе подобных. В результате этого разрушаются нервные центры, регулирующие работу органов и систем, нарушается их функция, происходит разлад в работе организма. Высокая сохранность нервных клеток—один из залогов долголетия. Заметим, что беседуя с 90—100-летними долгожителями, мы с удивлением обнаруживали, что многие из них имеют хорошую память. А память, конечно, зависит от состояния и сохранности нервных клеток.

В последнее время ученые склоняются к мысли, что увядание организма определяется генетическим аппаратом клеток. Впервые эту мысль высказал немецкий генетик А. Вейсман. Он выдвинул предположение, что исходная половая клетка — прародительница всех остальных, может делиться только определенное количество раз. Именно с этим, по его мнению, связано постепенное замедление роста организма, затухание интенсивности деления клеток и старение.

В подтверждение этой мысли интересные наблюдения были проведены в 1969—1977 годах американским ученым Л. Хейфликом. Он и его сотрудники показали, что изолированные клетки легких эмбриона человека и в самом деле способны делиться только 50 раз, после чего неизбежно наступает их старение и гибель. Если так, то старение, несомненно, обусловлено генетическим (наследственным) аппаратом клетки, связанным с функцией молекулы ДНК, в которой «записаны» все основные свойства организма. В связи с этой теорией нам **бы**

хотелось поделиться и некоторыми своими наблюдениями, проведенными в Архангельском медицинском институте.

В ходе опытов мы решили узнать, как будут расти в питательной среде клетки почек от старых и молодых животных. Для экспериментов взяли мышей, которым было 1—1,5 месяца и 1—1,5 года. (По возрастной шкале человека одним 20—30, а другим 60—70 лет). Через три дня культивирования сравнили результаты. Клетки от старых животных явно отставали в скорости роста: среднее число клеток в культурах от молодых животных было почти в два раза больше, чем от старых. Наши данные совпали с опубликованными в научной литературе. Так, например, ученые из Института физиологии АН УССР (Киев) наблюдали такое же явление; скорость роста тканей в культуре по мере роста и старения животного снижалась, а ткани некоторых органов — мозга, сердца — вообще утрачивали способность к росту в культуре. Отсюда следует вывод, что ресурсы наших клеток и способность их к делению не беспредельны и с возрастом снижаются, а то и вовсе прекращаются.

Далее мы решили выяснить, как влияют на рост тканей в культуре различные неблагоприятные воздействия на организм. Не снижают ли они жизнеспособность наших клеток? Опыты показали, что рост клеток в культуре резко снижается при длительном охлаждении и длительном полном голодании. Резкое угнетение жизнеспособности клеток наблюдается при облучении животных большими дозами рентгена и отравлении солями кадмия. А вот при интенсивной физической нагрузке снижения активности клеток не происходило. Эти опыты наглядно подтвердили наши наблюдения и выводы, сделанные из бесед с долгожителями: долговечность организма определяется наследственностью, которая «программирует», как долго клетки организма будут

сохранять способность делиться (то есть омолаживаться); для организма полезны интенсивные физические нагрузки, а неблагоприятные факторы, безусловно, не способствуют долголетию. Последнее подтверждается следующим наблюдением. Изучая рост легочной и почечной ткани в культуре при различных хронических заболеваниях, мы установили, что они сопровождаются появлением в зоне роста большого количества патологических клеток — клеток с выраженными нарушениями процессов деления, обмена веществ и физиологических свойств.

Метод тканевых культур позволяет нам приблизиться к пониманию сложных процессов, происходящих в нашем организме — выявить скрытые свойства клеток. Заметим, что в течение жизни внутрь организма человека проникают вирусы, бактерии, попадают химические вещества. Наши клетки стойко обороняются — идет настоящая война. Но атаки «врагов» не проходят бесследно: с возрастом в организме все больше накапливается повреждений. Ресурсы же клеток не безграничны — способность их к восстановлению и защитным реакциям с годами снижается...

Словом, наши наблюдения приводят к выводу о том, что человек должен более бережно относиться к своему организму. Защищать его от вредных внешних воздействий: радиации, токсических веществ, образующихся при курении, приеме алкоголя, от промышленных вредностей, предупреждать и лечить болезни, стремиться избегать экстремальных температурных воздействий, резких нарушений в питании.

Советский геронтолог И. А. Аршавский выдвинул еще одну теорию и доказал, что продолжительность жизни в огромной степени зависит от физической активности, которая, по его мнению, является мощным фактором, регулирующим уровень обмена веществ. Яркое подтверждение этому мы находим в мире животных.

Сравним: малоподвижные кролики живут 4—6 лет, а дикie зайцы—10—12 лет, домашняя малоподвижная свинья живет 15 лет, а дикий кабан в два раза больше — 30 лет. Из этого следует вывод, что двигательная мышечная активность является для организма мощным стимулятором процессов восстановления. Теория И. А. Аршавского подводит нас к мысли о том, что двигательная активность необходима для продления жизни, для поддержания здоровья, так как физические нагрузки улучшают кровоснабжение и обмен веществ в различных тканях, тренируют нервную и эндокринную системы.

Теория, разработанная И. А. Аршавским, указывает нам реальные пути, ведущие к увеличению продолжительности жизни. Кстати, если вернуться к приведенному выше примеру с кроликом и зайцем, то следует заметить: стоит дать домашнему кролику нагрузку зайца, которого выручают ноги, довольно скоро многие показатели его обмена веществ будут приближаться к показателям дикого зайца. При систематических нагрузках увеличится и продолжительность жизни. Нужно ли говорить о том, что жители современных больших городов больше напоминают кроликов, чем диких зайцев? Подчеркнем: оптимизация двигательного режима — верный путь к укреплению здоровья и, следовательно, к долголетию.

В настоящее время ученые пришли к выводу, что такой сложный процесс, как старение, нельзя рассматривать односторонне и объяснять одной причиной, например, только изменениями в клетках центральной нервной системы или самоотравлением организма кишечными токсинами, к его изучению и оценкам надо подходить комплексно.

Старение может быть нормальным, то есть медленно развивающимся процессом, а может быть и очень быстрым, преждевременным (в этом случае говорят,

что человек сдал на глазах) — это уже процесс патологический. И задача науки, а также практической медицины — определить те условия, которые позволяют человеку жить долго, и выяснить причины преждевременного старения.

Как продлить жизнь, молодость, активность — этот вопрос на протяжении многих веков волнует человечество. Еще в глубокой древности люди мечтали не только о том, чтобы понять причины старения, но и практически достичь долголетия. Для этого предлагалось использовать различные талисманы, травы, пить кровь молодых животных и т. д. Много сил отдали идее prolongation жизни средневековые алхимики, которые искали способ получения не только золота, но и эликсира молодости.

Научный подход к решению этой проблемы стал развиваться лишь в конце XIX — начале XX века. В 1889 году большой интерес общественности привлекли исследования французского физиолога С. Броун-Секара. В своих опытах он показал, что вытяжка из семенников молодых животных, введенная под кожу старым обезьянам, оказывает на них омолаживающее действие, повышает физическую активность, возвращает половую потенцию. После длительного экспериментирования на животных ученый продолжил эксперимент на себе. Он сделал себе шесть инъекций вытяжки из свежих семенников собак и кроликов. В результате почувствовал, что «помолодел на тридцать лет». Выступая с докладом в Парижском научном обществе, Броун-Секар заявил, что в результате введения гормонов к нему вернулась не только физическая, но и умственная энергия. Ученый при свидетелях взбежал на лестницу, на которую прежде едва взбирался с двумя-тремя остановками. Сообщение Броун-Секара облетело весь мир. Казалось, что найден способ вернуть человеку утрачен-



ную молодость. Однако вскоре Броун-Секар признался, что омолаживающее действие его препарата а та кратковременно, за ним последовало еще более быстрое увядание организма. Ученый стал быстро дряхлеть и через пять лет умер.

Если идеи С. Броун-Секара не нашли широкого практического применения, то теория И. И. Мечникова, связывающая старение с

самоотравлением организма ядами, образующимися в желудочно-кишечном тракте, оказалась в практическом плане более приемлемой. Возникла мысль: а что если эти яды удалять? Но как? Общее количество желудочного и кишечного сока, выделяющегося у человека в сутки, достигает 8—9 литров. При завершении пищеварения все это количество жидкости всасывается обратно. Вместе с ним в организм всасываются и токсические вещества. Ученые, в частности, известный наш академик В. В. Фролькис, предположили, что, добавляя в пищу специальные вещества-сорбенты, можно задерживать всасывание в организм токсических веществ из кишечника. По данным В. В. Фролькиса, этот метод в экспериментах на крысах дал возможность увеличить продолжительность их жизни на 30—40 процентов. Систематическое удаление из стареющего организма токсических веществ позволяет улучшить основной обмен, предотвратить некоторые возрастные изменения и развитие заболеваний. Ученый

с оптимизмом смотрит на возможность использования этого метода и в клинических условиях.

Мнение о том, что старение связано с накоплением в тканях организма ряда токсических веществ, было подтверждено и в опытах других ученых. Эти наблюдения свидетельствуют, что удаление токсических веществ из организма действительно реальный путь к увеличению продолжительности жизни. Однако гораздо лучше, а подчас и значительно проще вообще не допускать проникновения в организм различного рода вредных веществ. Причем нужно сказать не только о промышленных отходах, выбросах транспорта, но и о курении и употреблении алкоголя. Здесь мы имеем большие возможности вести борьбу за свое долголетие.

Большую роль в предупреждении старения играют антиоксиданты — вещества, нейтрализующие в организме целый ряд токсинов. Среди антиоксидантов витамины А, С, Е. Введение их в организм с пищей полезно всем, а пожилым людям — особенно.

Для борьбы с преждевременным старением в арсенале современной медицины есть ряд лекарственных препаратов. В частности, специальные поливитаминные комплексы: «Ундевит», «Декамевит» и другие. Они содержат в своем составе более 10—12 витаминов: А, С, В₁, В₂, В₆, В₁₂ и РР и другие. Причем витамины подобраны в оптимальных соотношениях для людей среднего и пожилого возраста. В соответствии с тем же принципом в Институте геронтологии АМН СССР созданы препараты, куда кроме витаминов входят микроэлементы и некоторые биологически активные вещества — такие как метионин, глютаминовая кислота и другие. В числе этих препаратов «Квадевит», «Ампевит», «Оркомин» и другие. В клинике для предупреждения раннего старения с успехом используют и продукты пчеловодства, а также созданные из них лечебные препараты, например апилак, применяемый для лечения атеро-

склероза, гипертонической болезни, стенокардии. Он положительно влияет на общее самочувствие больных.

Своего рода лекарствами для стареющего организма могут быть и определенные пищевые продукты. Вспомним И. И. Мечникова, рекомендовавшего пожилым людям специальную диету. Сам он следовал этой диете в течение восемнадцати лет. Ученый в больших количествах употреблял в пищу специальный микробиологический препарат—болгарскую палочку молочнокислого брожения (с помощью которой получают простоквашу). Дважды в день, на завтрак и ужин, он ел овощной суп, в обед и во время завтрака — простоквашу (300 и 250 г), кроме того, в обед и в ужин съедал по чайной ложке живой культуры болгарской палочки.

Желающим следовать его диете И. И. Мечников советовал в день съедать 120—150 г мяса, не менее 0,5 литра простокваши и побольше растительных продуктов — овощей и фруктов, в числе которых особенно выделял морковь, свеклу, финики и капусту, по его мнению, содержащие вещества, предотвращающие развитие гнилостных бактерий в толстом кишечнике.

В 1915 году на своем 70-летнем юбилее И. И. Мечников положительно оценил результаты своего эксперимента и выразил сожаление о том, что опыт начал поздно — в 53 года. Он говорил, что все его ближайшие родственники, в том числе и родители, умерли гораздо раньше 70 лет. К сожалению, И. И. Мечников через год неожиданно скончался от воспаления легких. Если бы не сильная простуда, послужившая причиной болезни, ученый, наверное, жил бы долго. И несомненно, что его опыт по продлению жизни мы должны оценить положительно. (Нельзя забывать, что в начале нашего века средняя продолжительность жизни человека достигала всего 40—45 лет).

И. И. Мечников был не единственным ученым, пытавшимся в эксперименте на себе разгадать секреты

долголетия. Большой интерес к этой проблеме проявил известный советский физиолог И. П. Павлов. Выдвинув свою теорию старения, в которой определяющая роль отводится нервной системе, ее влиянию на организм, ученый поставил под контроль прежде всего себя. Полухутя он заявил, что постарается дожить до 90 лет. Основу его образа жизни составил строгий режим: чередование труда и отдыха. В перерывах между научной работой И. П. Павлов играл в городки, работал в саду, любил в воскресные дни ходить в лес за грибами, кататься на велосипеде, работать в саду. Ученый признавался, что физический труд всегда любил больше, чем умственный. И следует признать, что ученый до конца своих дней сохранил высокую работоспособность, энергию, творческую активность и, безусловно, мог бы дожить до 90 лет. Однако трех лет не хватило ему до «желанного рубежа»: на 88-м году жизни он умер, как и Мечников, от воспаления легких.

Итак, И. П. Павлов большую роль в сохранении здоровья отводил определенному режиму, разумному чередованию физического и умственного труда, особо подчеркивая пользу физических нагрузок. Но как быть, если физический труд все более и более вытесняется из нашей жизни? На работе мы «нажимаем кнопки», дома тоже зачастую пользуемся техникой, да еще часами сидим у телевизора. Но если пассивный отдых трудно заменить активным, то отсутствие динамических нагрузок на протяжении восьмичасового рабочего дня— проблема серьезная. И тут, полагаем, уместно привести в пример опыт американского терапевта П. С. Брегга. Он доказал, что во многих случаях физический труд может быть успешно заменен тренировками, физическими упражнениями и специальной **низкокалорийной диетой**. (П. С. Брегг прожил 95 лет и трагически погиб еще полным сил).

В основе системы Брегга лежит сочетание высокой физической активности с использованием определенной диеты и аутотренинга. Среди физических упражнений, которыми он занимался, были бег трусцой на длинные дистанции, пешие прогулки, танцы, упражнения, позаимствованные из системы индийских йогов. Физическими упражнениями он предпочитал заниматься на открытом воздухе — в парке, лесу, уделяя тренировкам в течение дня сравнительно немного времени — около часа. Для поддержания тонуса нервной системы этот уже далеко не молодой человек общался с молодежью, бывал на вечерах, в туристических походах, занимался альпинизмом. По его мнению, здоровье человека зависит от психического состояния. Оно должно быть радостным, веселым, человек должен быть уверенным в себе.

Весьма своеобразной была диета Брегга. По его мнению, 3/5 пищевого рациона пожилого человека должны состоять из «естественных очистителей организма» — овощей и фруктов, как сырых, так и вареных. Сам он мясо употреблял не чаще двух-трех раз в неделю, был противником жареной пищи. Брегг считал, что вредное влияние на организм оказывают избытки сахара, кофе, чая, табак, алкоголь, а также соль, которая, если ее употреблять в большом количестве, может привести к заболеванию почек, сосудов сердца. Чрезвычайно большое значение в достижении долголетия П. С. Брегг придавал периодическому голоданию, в котором видел единственный способ очистить свой организм от скопившихся в нем ядовитых веществ и шлаков.

«Естественное питание, очищение организма голоданием, физические упражнения — вот что ведет к долгой, здоровой жизни,— писал Брегг.— Все желают долгой жизни, но мало что делают для этого. Для того, чтобы быть здоровым, нужно работать». П. С. Брегг вправе был давать подобные рекомендации — их эффектив-

ность он доказал на самом себе. В детстве он был слабым, хилым ребенком, страдал различными заболеваниями, болел туберкулезом. Исцелил его от этих болезней в Швейцарии врач А. Ролье, который был сторонником естественных методов лечения.

С точки зрения современной медицины в системе П. С. Брегга, не все, но многое заслуживает внимания: постоянный режим, широкое использование физических упражнений, отказ от жареной пищи, алкоголя, табака, возбуждающих напитков, избытка соли, поддержание положительного психологического тонуса. А вот к рекомендованному им голоданию надо подходить с осторожностью, сугубо индивидуально. Нельзя полностью согласиться с

его рекомендациями относительно диеты: его рацион содержал много витаминов, но явно недостаточно белков: мяса и молочных продуктов. Однако в целом опыт Брегга убедительно доказывает, что при активном отношении к своему здоровью человеку действительно удастся не только достичь преклонного возраста, но и сохранить при этом высокую умственную и физическую работоспособность.

Оригинальное направление в решении проблемы долголетия предложил и наш известный конструктор авиа-



ционных двигателей Герой Социалистического Труда академик А. А. Микулин. Интерес к этой проблеме у него появился не случайно. В возрасте 57 лет, в расцвете творческих сил, он неожиданно для себя оказался в больнице с тяжелым истощением нервной системы, поражением сосудов мозга и другими заболеваниями. И ему поневоле пришлось заняться решением, казалось бы, далеких от авиаконструктора проблем геронтологии.

Система борьбы со старостью, которую он для себя разработал, была направлена на ликвидацию «физического длительного голода». А. А. Микулин стал заниматься силовыми упражнениями: подтягиванием, отжиманием. Разработал для этого специальный тренажер, имитирующий движение гребца, сидящего в лодке. По утрам он ежедневно, независимо от погоды, бегал трусцой в течение 15—20 минут. Систематическая тренировка позволила ему довольно быстро восстановить спортивную форму и психологическое равновесие.

А. А. Микулин коренным образом пересмотрел и свое питание, увеличил в рационе количество овощей, фруктов, ограничил мясо, стал использовать периодическое кратковременное и более длительное голодание. Убедившись на себе в эффективности этих мер, он в 1977 году написал книжку «Активное долголетие», которая получила широкую известность. Мы можем с уверенностью сказать, что опыт борьбы со старостью у А. А. Микулина оказался удачным: он прожил 90 лет. Но по поводу его системы в печати были и критические выступления. В частности, медики указывали, что советы Микулина приемлемы далеко не для всех. Например, предложенная им виброгимнастика противопоказана людям, страдающим тромбозом и рядом других заболеваний.

Подтверждение тому, что человек может активно влиять на свое здоровье, мы находим в книге А. Н. Рубакина «Похвала старости» (М.: Советская Россия,

1979). Автор ее — долгожитель, по профессии врач, доктор медицинских наук. Он твердо убежден в том, что старость не обязательно дряхлость, беспомощность, снижение физических и умственных возможностей, утрата творческой активности. «Старость — это последний, заключительный период нашей жизни,— пишет А. Н. Рубакин,— но это не значит, что он должен быть неотвратимо периодом физического и психического упадка. Мы можем сделать период старости таким же полноценным, активным и радостным, как и другие этапы нашей жизни».

«Старику нельзя жить без движения, постоянных упражнений своих мышц,— читаем мы в его книге.— Его нужно, грубо выражаясь, тормозить, так как нередко... он сам убежден в том, что в старости надо возможно меньше двигаться. Таков вековой предрассудок. Однако именно движение стимулирует обмен веществ в организме, развитие мысли и творческих способностей». А. Рубакин очень образно сравнивает старика с путником, оказавшимся в лютый мороз в поле. «Единственное его спасение от замерзания и смерти — это движение». В сохранении долголетия А. Рубакин большое значение придает не только физическому, но и психологическому здоровью.

Для сохранения работоспособности в пожилом возрасте он предлагает использовать физические упражнения, умственный творческий труд, закаливание холодом, говорит о пользе сна на свежем воздухе (при открытой форточке), прогулок. Пожилым людям он рекомендует работу в саду, рыбную ловлю, прогулки на велосипеде, на лодке, лыжные и пешие походы. По мнению А. Рубакина, люди пожилого возраста спят плохо потому, что мало бывают на свежем воздухе, ведут малоподвижный образ жизни, не занимаются физкультурой. Полноценный продолжительный сон для них важнее, чем для молодых. Пользу этих советов А. Н. Рубакин тоже дока-

зал на собственном примере — он прожил 90 лет, сохранив интеллект и в весьма преклонном возрасте.

Примеров, подобных этим, немало. Всем известно, что А. Н. Толстой до глубокой старости сохранял физическое здоровье, умственную работоспособность. Этому в немалой степени способствовал режим: чередование работы с прогулками, умственной деятельности — с физическим трудом.

Академик АМН СССР П. Д. Горизонтов, известный в нашей стране ученый-патофизиолог, в интервью по поводу 80-летия на вопрос: «Как Вам удалось сохранить свою работоспособность?» — ответил: «Жить надо правильно! Этот совет включает в себя правильный режим труда, правильный режим отдыха и режим питания. Соблюдение их и ведет к долголетию».

Мнение академика о путях, ведущих к долголетию, подтверждается и примерами из нашей практики.

Девяностолетний житель Архангельска Леонард Петрович Антушевич рассказал о себе:

— Долголетием я обязан общению с природой. Я был страстным охотником. Каждую субботу и воскресенье, каждый свой отпуск проводил в лесу. Обычно охотился с гончими, а они, как известно, требуют, чтобы и у хозяина были хорошие ноги. На природе я забывал все свои горести. Физическая нагрузка, которую я получал, была большая, иногда целый день на ногах. Я и сейчас на ноги не жалуясь. Питался умеренно, полным никогда не был. Курить начинал, но вскоре бросил, алкоголем никогда не злоупотреблял. Сколько себя помню, всегда был оптимистом. Пишу стихи, письма своим старым знакомым, пытаюсь их поддержать, пишу маленькие рассказы. Я думаю, что все годы нашей жизни хороши.

И еще раз обратимся к жизненному опыту Ксении Петровны Темп: «На мой взгляд, самое главное — это воспитание с детства привычки к режиму. Отец и мать нас воспитывали в строгости. Вставали, ложились спать, завтракали и обедали строго в одно и то же время. Ели не по выбору, а что давали, к сладостям нас не приучали. Играли в лапту, бабки, рюхи, зимой катались на лыжах. Отец научил меня плавать и грести на шлюпке, приучал быть смелой. Я считаю, что хорошую физическую закалку на всю жизнь получила с детства».

Что касается специальных средств для сохранения здоровья в продления жизни, то К. П. Гемп говорит: «Регулярно использую некоторые поморские средства народной медицины. Например, поморы издавна брали в походы сушеную траву чебрец, которую заваривали как чай. У меня есть эта трава. Кроме того, поморы всегда использовали для питания наши северные ягоды: бруснику, клюкву, морошку, рябину. Они входят и в мой рацион. Зимой я каждый день ем квашеную капусту и вареные овощи, много яблок. А вот мяса употребляю мало, совсем не ем копченостей и соленой рыбы. Сахар и конфеты никогда не любила, но зато у меня постоянно есть мед. Много лет я использовала в питании и ламинарию, которая растет в Белом море, делала из нее винегрет. В морских водорослях много йода, причем йода, связанного с азотистыми основаниями, он легко усваивается организмом. Кроме того, в водорослях содержится альгиновая кислота, которая состоит из нескольких биологически очень активных веществ. На мой взгляд, продукты Белого моря у нас могут найти широкое применение в диетическом питании». И еще одну причину своего долголетия Ксения Петровна видит в постоянном общении с людьми: «Я не одинока, у меня много друзей, ко мне все хорошо относится, и я чувствую, что нужна людям».

Таким образом, экспериментальные исследования и примеры долгожителей убедительно доказывают, что за активное долголетие надо бороться. Терпеливо и последовательно. Старания не пропадут, они окупятся сторицей. О том, как всем нам, северянам (и в первую очередь— пожилым), следует заботиться о своем здоровье, мы расскажем в заключительной главе нашей книги. А в следующей речь пойдет о вопросах гериатрии.

БОЛЕЗНИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Сердечно-сосудистые заболевания. Исследованиями Института геронтологии АМН СССР установлено, что в числе заболеваний людей пожилого возраста, приводящих к преждевременному старению и смерти, первое место занимают хронические заболевания сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца.

Атеросклероз поражает артериальные сосуды, питающие органы и ткани человека. Это заболевание, в основе которого лежит нарушение жирового обмена: в стенках сосудов откладываются жировые вещества (липиды), происходит образование холестериновых бляшек и отложение солей извести. Это приводит к утолщению внутренней оболочки сосудов, истончению мышечного слоя, снижению эластичности и в конечном итоге к уменьшению просвета сосудов и нарушению питания тканей. На месте атеросклеротической бляшки нередко образуется тромб, который может полностью закупорить просвет сосуда.

Атеросклероз в первую очередь поражает крупные и наиболее важные в жизненном отношении сосуды сердца и головного мозга. При этом заболевании постоянные изменения происходят и в других сосудах. В результате уменьшается кровоснабжение мозга, сердца, печени и почек, функциональные возможности этих органов значительно снижаются.

Атеросклероз часто сочетается с развитием гипертонической болезни, одним из симптомов которой является повышение артериального давления. Такие заболевания могут привести к развитию инфаркта миокарда или мозговому инсульту.

Ученые считают, что атеросклероз может возникнуть у человека сравнительно рано (до 40 лет), но наиболее бурно этот процесс развивается у людей старше 50 лет.

С возрастом происходит значительная перестройка не только крупных сосудов, но и самых мельчайших — капилляров, что может привести к полной закупорке их просвета и уменьшению числа работающих капилляров на единицу площади. С увеличением возраста число капилляров уменьшается во многих внутренних органах: головном мозгу, печени, сердечной мышце, глазных яблоках, в стенках желудка и кишечника. В результате кровь плохо питает эти органы, нарушается снабжение

тканей кислородом, происходят значительные сбои в обменных процессах.

Однако не следует считать, что атеросклероз является обязательным спутником возраста. До 10 процентов людей старше 60 лет не имеют атеросклеротических изменений. Эти данные свидетельствуют о том, что нарушения в сосудах не являются неизбежным состоянием людей пожилого и старческого возраста. Их следует рассматривать как болезнь, свойственную старости.

Разовьется ли у человека атеросклероз и в каком возрасте это произойдет, зависит от многих факторов. В частности, от характера питания, поскольку избыток жиров в рационе, недостаток микроэлементов и витаминов способствуют развитию этого заболевания. Следует отметить, что для пожилых северян в профилактике атеросклероза большое значение имеет витамин С. Как известно, у всех жителей северных районов страны заметно выражена С-витаминная недостаточность, кроме того, с возрастом концентрация аскорбиновой кислоты в организме значительно падает и для поддержания ее на должном уровне требуется постоянное пополнение «запасов» этим целебным витамином. Всем северянам без исключения, а пожилым — особенно, полезен настой шиповника. Это прекрасный источник витамина С.

В числе факторов риска, способствующих развитию атеросклероза, следует отметить психоэмоциональное перенапряжение; малоподвижный образ жизни; переизбыток и как результат — ожирение; гипертоническую болезнь; курение и злоупотребление алкоголем; наследственные факторы. (О профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и атеросклероза, мы расскажем ниже).

Ишемическая болезнь сердца — еще одно распространенное заболевание людей пожилого возраста. Это название болезни впервые предложено комитетом экспертов Всемирной организации здравоохранения.

ранения (ВОЗ) в 1962 году и включает в себя стенокардию, инфаркт миокарда и различные промежуточные формы этих состояний. При этой болезни уменьшается снабжение сердечной мышцы артериальной кровью, а значит, кислородом и питательными веществами. Такое состояние чаще всего вызывается сужением коронарных артерий сердца на почве атеросклероза. Недостаток кровоснабжения сердца может наблюдаться при повышенных физических нагрузках, эмоциональном напряжении, когда требуется большой расход энергии в мышце сердца, а сосуды не могут обеспечить его кислородом, и развивается сердечно-сосудистая недостаточность. Хроническая коронарная недостаточность проявляется обычно болями в груди, в виде приступов «грудной жабы». Особенностью проявления болезни в старческом возрасте является резко выраженная интенсивность боли, но продолжительное время приступа. У части больных пожилого возраста отмечаются и вообще безболевые формы ишемической болезни сердца. Они выявляются только при исследовании с применением функциональных нагрузок, например, на велоэргометре.

Провоцирующими факторами возникновения болей при коронарной недостаточности сердца служат не только физические и эмоциональные нагрузки, но и обильная еда, особенно с избытком жиров. Такая пища повышает содержание жирных кислот и липидов в крови, усиливает процессы свертывания крови, повышает ее вязкость. Поэтому даже небольшое количество жирной пищи, принятой вечером, может вызывать приступы стенокардии в вечернее и ночное время. Значительные изменения атмосферного давления и влажности тоже могут вызывать ухудшение самочувствия вплоть до приступов стенокардии.

Для диагностики таких состояний врачи используют современные методы исследования: известную всем электрокардиографию, векторкардиографию, эхокардио-

графию, рентгеноконтрастные и радиоизотопные способы исследования сердца и его сосудов.

Обычно считают, что с увеличением возраста артериальное давление повышается, однако здесь нет строгой закономерности. Видные советские геронтологи, терапевты — академик Д. Ф. Чеботарев, профессора О. В. Коркушко и А. В. Токарь — считают, что в процессе естественного физиологического старения артериальное давление существенно не меняется. Они обследовали более 12 тыс. человек в возрасте 80 лет и старше. В группе практически здоровых людей артериальное давление не превышало 150/90 мм рт. столба. Следовательно, повышение артериального давления, как и атеросклероз, не является неизбежностью для старого человека, и подъем его выше 150/90 мм рт. столба следует, независимо от возраста, рассматривать как заболевание — артериальную гипертонию.

От больных иногда приходилось слышать мнение, что повышение артериального давления для них «норма» и снижать его не надо, дескать, читали, что у стариков повышение АД является защитной, приспособительной реакцией организма. Мнение такое действительно существовало. Считали, что так обеспечивается необходимый уровень кровоснабжения жизненно важных органов в условиях возрастного склероза сосудов. Однако, как показали наблюдения за больными в институте геронтологии в Киеве, снижение артериального давления до нормальных цифр под воздействием лекарственных препаратов улучшает функцию сердца, почек и других органов, улучшается самочувствие больных. Словом, если лечащий врач назначает медикаментозный курс, направленный на снижение АД, надо последовать его рекомендациям.

Развитию ишемической болезни сердца способствуют те же факторы, которые провоцируют развитие атеросклероза.

В профилактике сердечно-сосудистых заболеваний большое значение имеют закаливание нервной системы, аутотренинг и все то, что способствует снижению психоэмоционального напряжения. Очень важны для пожилых и старых людей добрые отношения в семье, забота и внимание близких людей. Если позволяют силы, то этим людям лучше подольше оставаться в привычных условиях жизни, привычном окружении. Большое значение имеет двигательный режим. Активное мышечное движение положительно влияет на центральную нервную систему, значительно улучшает работу сердца, нормализует обмен веществ, снижает уровень холестерина в крови. Важную роль играет профилактика гипертонической болезни в молодом и среднем возрасте. Для пожилых людей особое значение приобретает режим дня — полноценный сон, чередование физических нагрузок и умственного труда с отдыхом, прогулками на свежем воздухе; рациональное питание. Пища должна быть разнообразной, богатой витаминами и некалорийной, предпочтение следует отдать молочно-растительному рациону.

Для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в настоящее время есть множество разнообразных лекарственных препаратов и витаминных комплексов. Лечение атеросклероза, гипертонической болезни и ишемической болезни сердца проводится строго индивидуально, так как у каждого больного имеются свои особенности клинического течения болезни, нередко наблюдается сочетание симптомов ряда болезней, что требует тщательного обследования и соответствующего подбора лекарств.

С атеросклерозом и гипертонией связано еще одно заболевание, характерное для пожилого возраста, — мозговой инсульт. При склерозе сосудов головного мозга снабжение его кровью нарушается, на некоторых участках оно может совсем прекратиться. Про-

свет сосуда может закрыться образовавшимся в нем сгустком крови — тромбом. Если человек страдает артериальной гипертонией, то при высоком уровне кровяного давления сосуд может лопнуть. В этом случае происходит кровоизлияние в мозг, и обширные мозговые поля перестают функционировать.

Следует, однако, оговориться: и при склерозе сосудов головного мозга, и при повышенном артериальном давлении далеко не всегда возникает инсульт. Человек с этими заболеваниями может благополучно прожить до глубокой старости. Что же способствует возникновению инсульта? Во-первых, такие заболевания, как ишемия миокарда, сахарный диабет, ревматизм. Во-вторых, так называемые факторы риска. Ученые выделили их более ста. Наиболее опасные — курение и злоупотребление алкоголем. Пагубно действует и малоподвижный образ жизни. У людей с избыточным весом инсульт наступает в два раза чаще, чем у тех, кто поддерживает себя в спортивной форме. Неблагоприятен для здоровья и плохой сон (на него мы должны отводить не менее семи часов). Играет роль и наследственная предрасположенность. Если у одного из родителей был инсульт, то он вполне возможен и у сына или дочери. Следовательно, профилактике тут нужно уделить особое внимание.

При прогнозировании инсульта есть возможность выделить группу людей, которым угрожает острое нарушение мозгового кровообращения. Постоянный контроль, врачебные осмотры таких пациентов, целенаправленные профилактические мероприятия способствуют предупреждению заболевания инсультом — одним из самых тяжелых недугов нервной системы.

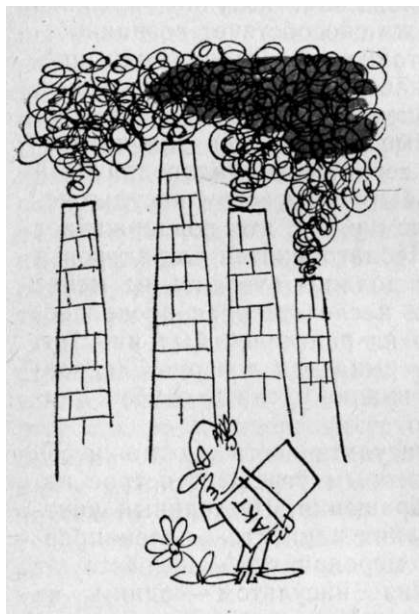
Заболевания органов дыхания. С возрастом у человека отмечаются изменения и в органах дыхательной системы. Легкие утрачивают свою эластичность и подвергаются атрофии, дыхательная поверхность их умень-

шается. Изменения, происходящие в стенках сосудов, приводят к ухудшению питания тканей легкого. Наблюдается и ряд других возрастных изменений. К тому же из-за ослабления мышц грудной клетки уменьшается подвижность ребер и грудной клетки в целом, дыхание становится недостаточно глубоким.

Пожилые и старые люди могут болеть теми же заболеваниями органов дыхания, которыми страдают и

люди более молодого возраста (например, пневмонией), но наиболее характерны для них острый и хронический бронхит и бронхиальная астма.

Острый бронхит у пожилых людей почти всегда инфекционной природы, то есть связан с проникновением в организм вируса. Фактором, способствующим развитию болезни, является охлаждение. Заболевание начинается общим недомоганием. Температура тела обычно нормальная или несколько повышенная. Сначала появляется сухой кашель, а затем отходит слизисто-гнойная мокрота, при этом неред-



ко ощущается жжение и боль в груди. Довольно часто к этим проявлениям болезни присоединяются насморк, воспалительные явления в глотке. Если в процесс вовлекаются мелкие бронхи, может возникнуть резкая

одышка, сердечно-сосудистая недостаточность. Как осложнение острого бронхита нередко развивается пневмония.

Хронический бронхит чаще является следствием острого бронхита, но иногда развивается и самостоятельно. На его развитие влияют метеорологические факторы, курение, нередко он сопутствует заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Основным признаком болезни является кашель, сухой или с выделением небольшого количества мокроты, а также одышка, которая особенно докучает больного в холодное и влажное время года. При прогрессировании болезни кашель усиливается в утренние часы. В последующем нарастает одышка, развивается легочная и сердечная недостаточность. У пожилых и старых людей при хроническом бронхите нередко наблюдаются головные боли и головокружения. Если его не лечить, хронический бронхит в этом возрасте быстро приводит к эмфиземе — расширению легких вследствие уменьшения эластичности тканей, соединения мельчайших ячеек легкого (ацинусов) между собой с образованием воздушных пузырей. В таком легком содержится много воздуха (воздушное легкое). Это заболевание опасно тем, что раздувшиеся легкие сдавливают жизненно важные сосуды и органы, расположенные в грудной клетке. Поэтому болезнь, как правило, сопровождается легочно-сердечной недостаточностью.

Хронический бронхит — одна из причин развития бронхиальной астмы, заболевания, проявляющегося тяжелыми приступами удушья. По мнению А. Д. Адо и А. В. Богова, в настоящее время лица пожилого и старческого возраста составляют 44 процента от общего числа больных бронхиальной астмой. Как считает большинство исследователей, наиболее распространенная причина бронхиальной астмы — повышенная чувствительность организма к тем или другим аллерги-

нам. Другая причина — хроническое заболевание носоглотки. Нередко эти причины сочетаются. Аллергенами могут быть домашняя пыль, пыльца растений, продукты химического производства, лекарственные вещества и др. Определенное значение в развитии болезни имеют неблагоприятные метеорологические факторы, эмоциональные стрессы, физическое перенапряжение. Заболевание обычно проявляется не только приступами, но и затрудненным свистящим дыханием, одышкой, усиливающейся при физической нагрузке, синюшностью кожных покровов. Отмечается кашель с отделением небольшого количества светлой густой слизистой мокроты.

Приступ бронхиальной астмы начинается, как правило, ночью или рано утром. Это связано с накоплением в бронхах во время сна секрета, который раздражает слизистую оболочку и играет роль в повышении тонуса блуждающего нерва. Как помочь больному во время приступа? Придать ему удобное полусидячее положение, успокоить (психо-эмоциональное напряжение усиливает приступ), дать лекарство (если приступ не первый и медикаментозный препарат уже назначен врачом), открыть форточку или окно и вызвать «скорую помощь» (если приступ первый или принятое лекарство не снимает удушья).

Помогают снять приступ банки, горчичники, горячие ножные ванны. Большое значение в лечении бронхиальной астмы отводится занятиям лечебной физкультурой, дыхательной гимнастике. Кроме регулярного приема лекарственных препаратов больным следует соблюдать еще несколько требований медицины: решительно бросить курить и употреблять спиртные напитки, принять меры к уменьшению массы тела.

Опухолевые заболевания. Среди всех болезней, которыми страдает человечество, на одно из первых мест, к сожалению, выходят опухолевые заболевания. Почему «к сожалению»? Да потому, что многие из них продол-

жительное время протекают бессимптомно и дают о себе знать лишь тогда, когда болезнь начинает активно прогрессировать. Кроме того, почти все они требуют хирургического вмешательства, что само по себе уже нелегкое испытание для человека, тем более для человека пожилого или старого. А люди этого возраста чаще, чем молодые, страдают опухолевыми заболеваниями.

Признаки этих болезней различны и зависят от локализации опухоли. Например, опухоль выходного отдела желудка вызывает тошноту и рвоту после приема пищи, поскольку затрудняет эвакуацию содержимого из желудка. При раке шейки матки появляются постоянные необильные кровянистые выделения из влагалища. При раке молочных желез пальпируется плотная опухоль, которая может изменять форму железы, втягивать сосок, сопровождаться скудным отделяемым из соска и т. д. Важно вовремя обратить внимание на «неполадки» в организме и, не откладывая, пойти к врачу. Современные методы диагностики — рентгенография и рентгеноскопия, эндоскопия полых органов, эхолокация, контрастные и радиоизотопные методы исследования и отделяемого (гистология и цитология) — позволяют оперативно поставить диагноз, определить характер опухоли и выбрать оптимальный путь лечения. Среди методов лечения следует отметить хирургический (оперативное удаление опухоли), лучевую терапию (облучение опухоли рентгеновскими или гамма-лучами), воздействие радиоактивными изотопами, гормоно- и химиотерапию. Эти методы лечения при незапущенных формах рака у пожилых людей дают неплохие результаты: около 80 процентов больных остаются здоровыми со сроками наблюдения до 10 лет.

Важное значение в профилактике развития злокачественных опухолей имеет лечение хронических заболеваний, которые в определенном проценте могут послужить фоном для развития опухоли. К таким заболе-

ваниям относится гастрит с пониженной кислотностью, хроническая язва желудка, фиброаденоматоз грудных желез, эрозия шейки матки, хронический геморрой, трещины прямой кишки (ануса) и другие. Лечение указанных заболеваний предупреждает развитие опухоли, а постоянное диспансерное наблюдение позволяет врачу своевременно заметить ранние формы развития рака и применить необходимые методы лечения.

Гормональные нарушения. К числу гормональных нарушений у лиц пожилого возраста следует отнести аденому предстательной железы у мужчин. Это заболевание приводит к расстройству мочеиспускания, затрудняет отхождение мочи. Как правило, изменения в железе начинают развиваться сравнительно рано — в возрасте 30—40 лет, но клинические симптомы болезни беспокоят больных лишь после 60 лет. Задержка мочи в мочевом пузыре вызывает ее застой в мочеточниках и почечных лоханках, способствует развитию воспаления в почках (пиелонефрита), в предстательной железе (простатита), нарушению многих обменных реакций в организме. Радикальным методом лечения этого заболевания является операция — удаление измененной предстательной железы.

К числу гормональных нарушений у женщин следует отнести развитие мастопатий и фиброаденом в молочных железах. Хроническая мастопатия встречается в виде кистозных образований, которые могут быть единичными и множественными, захватывать всю молочную железу. Чаще всего это заболевание начинает развиваться в 35—50 лет. При этом отмечаются боли, уплотнение молочных желез, образование в них отдельных плотных узлов или кист. При диффузных формах заболевания уплотнение может охватывать всю железу, в некоторых случаях отмечаются патологические выделения из соска. Мастопатия нередко служит фоном для развития рака молочной железы. Поэтому

больные с таким диагнозом должны постоянно быть под медицинским наблюдением. Если врач предлагает операцию по поводу фиброаденомы или иного заболевания молочной железы, ни отказываться, ни откладывать ее не надо. Чем раньше эта операция будет сделана, тем больше гарантия выздоровления.

В настоящее время довольно распространено еще одно эндокринное заболевание — сахарный диабет. В пожилом возрасте он часто сочетается с ожирением: люди с избытком массы тела в пределах 15—20 процентов заболевают диабетом в четыре раза чаще по сравнению с людьми, имеющими нормальный вес. Сахарный диабет — заболевание, связанное со снижением функции поджелудочной железы и, следовательно, недостаточным поступлением ее гормона (инсулина) в организм. «Сладкоежки», любители мучного, потребляющие большое количество углеводов (а это, как правило, люди с избыточным весом), зачастую и не представляют, какую сверхнагрузку дают своей поджелудочной железе. Страдает она и от длительного перенапряжения нервной системы. Болезнь может развиваться и под влиянием инфекции — при гриппе, ангине и т. д. Диабет, в свою очередь, оказывает отрицательное воздействие на легочную и сердечно-сосудистую систему. У таких больных более выражен атеросклероз, имеется повышенная склонность к тромбообразованию, в результате плохо питаются кровью ткани нижних конечностей и может развиваться гангрена. У больных диабетом есть склонность к снижению зрения, развитию катаракты глаз, воспалению суставов и т. д.

Основные симптомы сахарного диабета — жажда (больные выпивают до 10 литров жидкости в сутки), постоянное чувство голода, кожный зуд. При появлении этих симптомов человек должен непременно обратиться к врачу и обследоваться, чтобы вовремя начать лечение. Первостепенное значение в лечении и профилактике

диабета имеет диета. Пища должна содержать достаточное количество белков. Большая часть жиров должна быть растительного происхождения. В состав диеты должны входить овощи, фрукты, творог, витамины, особенно группы В. Лечение тяжелых форм сахарного диабета требует применения специальных медикаментов. В 1985 году в Архангельске на базе хирургического и терапевтического отделения больницы Семашко с участием сотрудников НИИ трансплантологии и пересадки органов Минздрава СССР (в частности, доктора медицинских наук В. Н. Блюмкина) освоен новый метод лечения больных сахарным диабетом — хирургический путем трансплантации культур р-клеток, выделяющих инсулин.

С годами у человека происходят изменения в органах чувств, слабнут зрение, слух, обоняние, осязательная и вкусовая чувствительность.

Старческая катаракта. Ее симптом — ухудшение зрения, которое вызвано помутнением хрусталика глаза. Помутнение происходит постепенно, идет от периферии хрусталика к центру. Так катаракта созревает в течение 1—3 лет. При созревшей катаракте хрусталик становится серовато-белым, зрение резко снижается. Лечат это заболевание путем оперативного удаления хрусталика, роль которого после операции выполняют линзы очков или контактные линзы.

Из-за атрофии мышц, поднимающих веки, в старости может развиваться птоз — опущение верхнего века. Формы лечения этого заболевания в каждом конкретном случае определяет врач.

Старческая глухота. Она связана с изменениями, происходящими в нервных элементах органа слуха. Лечение ее, к сожалению, малоэффективно. А профилактика состоит в своевременном лечении таких заболеваний, как воспаление среднего уха, кохлеарный неврит (эти диагнозы может поставить только специа-

лист — врач-оториноларинголог), а также болезней носоглотки, в устранении производственных шумов.

В числе **хирургических заболеваний**, по поводу которых больные пожилого возраста наиболее часто обращаются за медицинской помощью, по данным клиники общей хирургии Архангельского медицинского института, наиболее распространены: острый аппендицит, грыжи, злокачественные новообразования, болезни органов мочеполовой системы, переломы длинных трубчатых костей, заболевания желчевыводящих путей, язвенная болезнь желудка, непроходимость кишечника, варикозное расширение вен и заболевания артериальных сосудов нижних конечностей.

Аппендицит. Опыт и наблюдения показывают, что ряд хирургических заболеваний, в том числе и острый аппендицит, у пожилых и старых людей имеет свои особенности. Его симптомы отличаются непостоянством, а клиническая картина нередко атипична: температура тела остается нормальной, боли носят умеренный характер. Поэтому пожилые люди нередко поступают в клинику с опозданием, когда болезнь уже осложнилась. Чтобы этого не произошло, надо вовремя обратиться за медицинской помощью — при боли в животе показаться хирургу в поликлинике или вызвать «скорую помощь».

Грыжи. Чем старше человек, тем менее эластичны соединительные ткани, слабже мышцы, в частности мышцы брюшной стенки. Она становится дряблой, «пронашивается» и в образовавшийся дефект тканей выходит содержимое брюшной полости. Так появляется грыжа. У пожилых и старых людей это заболевание тоже имеет свои особенности. Дело в том, что многие люди этого возраста страдают теми или иными заболеваниями сердечно-сосудистой системы и легких. Для этих заболеваний характерен кашель. При кашлевом «натуживании» грыжевое отверстие сжимается и вышедшая

в него петля кишечника ущемляется. Если у человека есть опущение внутренних органов, то оно тоже способствует повышению динамического напряжения в нижнем этаже брюшной полости и грозит ущемлением грыжи.

Вправлять ущемленную грыжу недопустимо — неквалифицированные действия могут привести к перемещению измененных нежизнеспособных тканей из грыжевого мешка в брюшную полость, что неминуемо приведет к развитию перитонита. Единственно правильный в этой ситуации выход — своевременное обращение к хирургу и операция.

Нередко у людей пожилого и старого возраста развивается воспаление желчного пузыря (холецистит) и поджелудочной железы (панкреатит). Объясняется это тем, что склеротические изменения сосудов в стенках желчного пузыря и поджелудочной железы способствуют нарушению питания тканей и ведут к последующему развитию воспаления. В воспаленный орган легко внедряется инфекция, проникающая из кишечника или передающаяся сюда через кровь и лимфу из других очагов воспаления. Развитию холецистита и панкреатита способствуют застойные явления, а они зачастую результат малоподвижного образа жизни. Застой желчи в желчном пузыре опасен и образованием желчных камней.

Старые люди редко поступают на операцию по поводу острого холецистита с первым приступом болезни. Наиболее типичным является наличие в анамнезе нескольких приступов, каждый из которых приносит человеку много страданий и вместе с тем уносит немало жизненных сил.

Для холецистита характерны боли в правой половине живота и правом подреберье, а при панкреатите боли концентрируются в верхней центральной области живота, отдают в спину, левую половину туловища, часто бывают опоясывающими. Боли имеют постоянный ха-

рактер, они постепенно усиливаются и нередко сопровождаются тошнотой, рвотой, вздутием живота и задержкой стула.

Непостоянство клинических симптомов, своеобразная реакция старого человека на болезнь зачастую и в этих случаях приводят к тому, что больные обращаются за медицинской помощью несвоевременно, в результате терапевтическое лечение не приносит ожидаемого эффекта, а послеоперационный период протекает тяжелее, чем в незапущенных случаях.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клиническая картина хронической неосложненной язвы желудка характеризуется целым рядом симптомов: болями в эпигастральной области (они, как правило, у пожилых людей выражены нерезко), диспептическими расстройствами (они непостоянны), потерей аппетита, снижением веса, общим недомоганием. У большинства больных истинные причины этого состояния маскируются обострениями сопутствующих заболеваний — гипертонической болезни, кардиосклероза и др. Поэтому старый человек часто не придает значения периодически возникающим болям в эпигастральной области, не выделяет их из симптомов других заболеваний. Даже при обострении болезни больные считают свое состояние всего лишь старческим недомоганием и не обращаются своевременно к врачу. А тем временем язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки прогрессирует, язвы становятся застарелыми, с плотными оmozоленными краями, и потому неспособными зажить самостоятельно. Язва может довольно быстро увеличиться в размерах, поразить большую часть слизистой — такие язвы называют гигантскими. Следует иметь в виду и то обстоятельство, что у людей солидного возраста язвенная болезнь протекает с большим числом осложнений. Словом, чем раньше больной обратит внимание на те или иные отклонения от нормы

и обратиться к врачу, чем тщательнее будет проведено обследование, тем больше гарантия от осложнений болезни.

Поскольку речь идет о хирургических заболеваниях, хотелось бы обратить внимание читателей на одну очень важную для нас, врачей, проблему. Больные пожилого возраста часто не критически оценивают свое состояние, и хирургам приходится настойчиво и длительно убеждать их, что без операции не обойтись, терапевтическое лечение помочь не в силах. Даже согласившись на операцию, пожилые и старые люди зачастую обращаются с вопросами к соседям по палате, к родственникам, знакомым, персоналу больницы, выслушивают самые противоречивые мнения, тревожат себя сомнениями. Надо довериться лечащему врачу. Это единственно правильный путь.

Несколько слов о переломах костей. Снижение их прочности связано с возрастными изменениями. Эти изменения в длинных трубчатых костях, телах позвонков, плоских костях наблюдаются в той или иной степени у всех людей старше 60 лет. Снижение прочности костей создает предпосылки для переломов, даже при сравнительно небольших травмирующих нагрузках.

Пожилые и старые люди, поступающие в больницу с переломами костей, обычно указывают на то, что перелом произошел при падении на тротуаре, незначительном ударе о какой-либо предмет, неловком резком движении.

Среди переломов у лиц пожилого возраста наибольший удельный вес занимают переломы шейки бедра. Эти переломы практически не срастаются самостоятельно и требуют оперативного лечения. Подавляющее число больных с переломами шейки бедра — женщины старше 70 лет, у мужчин травма встречается реже. Но у тех и других в равной степени часто случаются переломы лодыжек и лучевой кости в ее нижнем отделе.

Следует отметить, что сроки сращения переломов в пожилом возрасте более продолжительны, поэтому и гипсовые повязки накладываются на более длительный срок. Чтобы срастание шло активнее, больной должен полноценно питаться: получать достаточное количество витаминов (на Севере фрукты и свежие овощи могут заменяться соками), солей кальция (ими богаты мясной холодец, рыба, коровье молоко). После снятия гипсовой повязки пожилому человеку приходится еще довольно долго лечиться: делать массажи, электропроцедуры, лечебную гимнастику. Отчаиваться при этом не надо, следует помнить, что настрой на выздоровление — уже залог выздоровления.

Уход за больными. Для старых людей очень важно, насколько правильно, внимательно ухаживают за ними близкие люди. Если человек не в силах обслужить себя сам, если он прикован к постели, родственникам, ухаживающим за ним, надо знать ряд правил ухода. В частности, гигиенической обработки кожи. Она у стариков дряблая, сухая, тонкая, на ней легко образуются дерматиты, опрелости и пролежни. Такую кожу особенно важно содержать в чистоте — мыть с мылом, обрабатывать лосьонами, одеколоном, спиртовым раствором, смазывать смягчающими кремами.

Следует внимательно следить, не образуются ли у неподвижно лежащего человека пролежни. Типичной их локализацией является область крестца, однако нередко они появляются и на лопатках, на пятках и затылке. Для предупреждения пролежней надо не только следить за чистотой тела, но и чаще поворачивать больного в постели, подкладывать под места давления специальные валики, подушечки и резиновые круги, чтобы разгрузить участки тела, подвергающиеся постоянному давлению. Надо своевременно менять больному простыни и нательное белье, следить за их сухостью.

Резиновые круги и подушечки, подкладываемые для уменьшения давления, не следует туго надувать, лучше всего наполнять их воздухом на половину емкости. Надутые круги, подушечки, грелки надо обертывать простыней или полотенцем, а еще лучше положить в наволочку или специальные мешочки из ветоши.

Для мытья старых людей надо применять нейтральные сорта мыла (детское, банное) и негорячую воду. Нельзя предварительно обогреть ванную комнату горячей водой, поскольку высокая влажность вредна для старых людей, особенно для тех, кто страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Особого внимания требует уход за полостью рта: старому человеку необходимо ежедневно утром чистить зубы, тщательно мыть съемные протезы, полоскать рот после приема пищи. Поскольку функция слюнных желез у пожилых людей снижается, слизистая полости рта и язык высыхают. Чтобы сухость во рту не мучила старого человека, слизистую десен следует протирать ватным тампоном, смоченным в двухпроцентном растворе борной кислоты и споласкивать кипяченой водой. Сухой, потрескавшийся язык необходимо после промывания рта смазывать глицерином.

Заканчивая главу о болезнях пожилых людей, приведем еще несколько строк из книги Ф. Углова и И. Дроздова «Живем ли мы свой век». Авторы ее пишут: «Нередко пожилой человек, придя к врачу, услышит: «Что же вы хотите — у вас возраст». Другой горе-врач не скажет, но разведет руками: дескать, пришло время болезням. Только бессердечный человек может так принимать больного... Старость не обязательно преследуют болезни. Есть очень много пожилых и даже очень старых людей, не знающих никаких хронических заболеваний»*.

* Углов Ф. Г., Дроздов И. В. Живем ли мы свой век, с. 175.

Важное значение для предупреждения преждевременного старения и сохранения здоровья в пожилом и старом возрасте имеют условия и образ жизни, трудовой деятельности, характер питания. Об этом пойдет речь в следующей главе.

СОВЕТЫ ТЕМ, КОМУ ЗА ПЯТЬДЕСЯТ

Возраст за пятьдесят обычно называют предпенсионным. Человек исподволь начинает настраивать себя на перемены в жизни. Одни ждут этих перемен с надеждой, радостью и даже нетерпением — те, у кого есть определенная цель (заняться внуками, приусадебным участком и т. д.). Другие с тревогой думают о «заслуженном отдыхе», боясь оказаться вне коллектива, отстраненными от привычных забот. Этим людям наш совет: не спешите расставаться с работой. Если в силу обстоятельств нет возможности остаться в прежней должности, а может и в данном учреждении, предприятии, позаботьтесь заранее о новом месте работы, присмотритесь к ее условиям (они должны соответствовать возрасту), прикиньте свои возможности. Работа должна приносить удовлетворение, поддерживать жизненный тонус, иначе в пенсионном возрасте она теряет смысл.

Медики, психологи, занимающиеся вопросами социальной активности пожилых людей, доказывают, что те из них, кто работает, лучше себя чувствуют, меньше обращаются к врачам. Работа позволяет пожилым людям избежать резких изменений привычного режима, положительно влияет на самочувствие. Если человек пенсионного возраста здоров, производительностью труда при полном рабочем дне он почти не уступает молодым, а при работе по сокращенному дню этот показатель даже выше, чем у молодых. Объясняется это высокой

квалификацией, прочными профессиональными навыками.

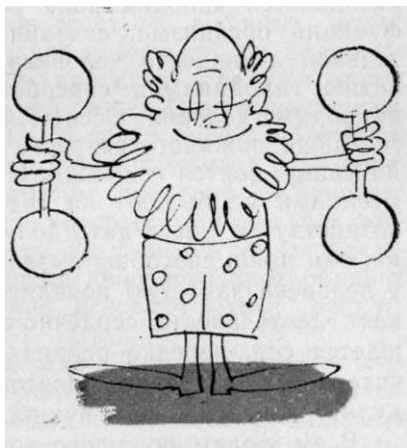
Для людей пожилого возраста особенно велико значение умеренного физического труда, поскольку такая нагрузка благоприятно влияет на сердечно-сосудистую систему, улучшает обмен веществ, повышает общий тонус организма. Физические нагрузки улучшают и работу системы дыхания, а это способствует обогащению крови кислородом и удалению из организма углекислоты.

Систематический физический труд положительно влияет и на пищеварение, улучшает работу печени, поджелудочной железы, двигательную функцию желудка, повышает аппетит. В результате пища хорошо усваивается, а кишечник регулярно опорожняется. Заметим, что хронические запоры чаще встречаются у людей, которые ведут сидячий, малоподвижный образ жизни.

Известный русский ученый XVIII века Н. Максимович-Амбодик писал, что тело без движения подобно стоячей воде, которая плесневеет, портится и гниет. А знаменитый терапевт М. Я. Мудров говорил своим пациентам: «Первый рецепт для здоровья — в поте лица добывать хлеб свой».

Не противопоказан пожилым людям и умственный труд. Наоборот, увлеченность любимым делом поддерживает в пожилом человеке интеллект. Вспомним великого итальянского скульптора Микеланджело. В 70-летнем возрасте он возглавил строительство собора Св. Петра в Риме и почти двадцать лет жил этой работой. Русский художник И. К. Айвазовский прожил 83 года, за свою жизнь он создал более шести тысяч картин, причем многие из лучших («Прощание Пушкина с морем», «Пушкин у гурзуфских скал») написал в весьма почтенном возрасте. Леонардо да Винчи написал «Джоконду» в 67 лет. Композитор Верди закончил оперу «Фальстаф» в 79 лет, Тициан рисовал свои картины и в 90 лет...

Примеры сохранения интеллекта в старческом возрасте мы приводили и выше. Приведем еще один, вкратце расскажем об архангелогородце И. И. Сидорове. В прошлом он преподаватель Архангельского лесотехнического института. После выхода на пенсию некоторое время не работал, а потом поступил в бригаду по уборке проезжей части железнодорожного моста через Северную Двину, ежедневно трудится там 2—3 часа, а в остальное время дома продолжает заниматься научной и изобретательской работой. Он автор 12 изобретений в области технологии лесопиления, последнее свое изобретение подал в возрасте 77 лет. По поводу работы пенсионеров он говорит: «Чаще всего нас привлекают к малоподвижной работе — предлагают быть вахтером, лифтером, киоскером. Однако нужно, чтобы работу нам рекомендовали врачи, чтобы она приносила не только материальный достаток, но и была бы полезной для здоровья. Сейчас в нашем городе многие, в том числе и пожилые, люди занимаются бегом, но, на мой взгляд, для полного успеха лучше всего бег сочетать с легкой физической работой. Именно физический труд с разнообразными движениями, по моему опыту, больше всего полезен пенсионерам. Движение — это здоровье, а труд — это жизнь».



Идеальный вариант работы для пожилых людей — сочетание посильного физического труда с творческой деятельностью. Но при устройстве на работу людям по-

жилого возраста нужно обязательно посоветоваться с лечащим врачом. Самочувствие человека у нас на Севере значительно зависит от сезона года. Как правило, в летнее время многие чувствуют себя лучше, чем зимой. Поэтому, когда пенсионер хочет поработать только несколько месяцев, лучше выбрать лето или начало осени, они наиболее благоприятны для здоровья.

В связи с выходом на пенсию у людей появляется много свободного времени, а значит, можно уделить больше внимания и своему здоровью, в частности заняться оздоровительной физкультурой. В пользу ее для людей пожилого возраста сомневаться не приходится. Может быть, кто-то усомнится, стоит ли начинать в 55—60 лет занятия физкультурой, если нет к ней привычки? Уверяем вас: не только стоит, но и необходимо, поскольку у всех нас, городских жителей, с возрастом развивается гиподинамия. Так называется нарушение функций организма, связанное с ограничением двигательной активности человека. В условиях Севера развитию гиподинамии способствуют и неблагоприятные природные условия. Осенью, зимой, ранней весной многие люди пожилого возраста стараются реже выходить на улицу, боятся гололеда. Некоторые неделями, а то и месяцами не бывают на свежем воздухе. Хлопоты по хозяйству не могут дать должной двигательной нагрузки, они лишь способны вызвать усталость. В результате у человека зачастую появляется излишний вес, ослабевает деятельность сердечно-сосудистой системы, нарушается сон, нередко развивается невроз. А в итоге ускоряется старение. Поэтому оздоровительная физкультура пенсионерам нужна как воздух.

Всем людям пожилого возраста надо делать утреннюю зарядку. В нее следует включать легкие дыхательные упражнения с вытягиванием рук в стороны, вверх, наклоны, приседания. Темп упражнений строго индиви-

дуален, зависит от возможностей организма. Людям пожилого возраста с заболеваниями суставов следует использовать специальные упражнения с элементами самомассажа. Не нужно стремиться к частой смене упражнений, хорошо освоенные элементы гимнастики легче выполнить, можно постепенно увеличивать время их выполнения.

Конечно, если раньше физкультурой и спортом вы не занимались, то в возрасте 55—60 лет необходимо соблюдать осторожность. Прежде чем начать регулярные занятия, надо посоветоваться с лечащим врачом, может быть, потребуется пройти обследование во врачебно-физкультурном диспансере. Там вам посоветуют и комплекс оздоровительной физкультуры в домашних условиях. Далее можно записаться в группу здоровья и заниматься под руководством опытного тренера. Если же вы решили остановиться на самостоятельной тренировке, то к утренней зарядке советуем добавить пешие прогулки. Ходьба рекомендуется всем лицам пожилого возраста. Особенно полезны прогулки у реки, в парке, в лесу, в зеленой загородной зоне. Они успокаивают нервную систему, нормализуют сон и аппетит. Регулярные прогулки крайне необходимы больным с нарушением обмена веществ: диабетом, подагрой, ожирением. При физических нагрузках, которые дает ходьба, нормализуется вес, уменьшается риск развития атеросклероза. В результате улучшения венозного кровообращения у «ходоков» постепенно исчезают отеки, прекращается застойный кашель.

Одежда для ходьбы должна быть свободной и легкой, не стесняющей движений, важно подобрать мягкую, разношенную обувь. Зимой желательно надевать шерстяные носки, летом — хлопчатобумажные или тонкие шерстяные, они хорошо впитывают пот. Стельки обуви должны быть эластичными, плотными, всегда сухими, чистыми. Прогуливаться нужно в любую погоду,

за исключением жарких дневных часов, но следует помнить, что быстрая ходьба не рекомендуется раньше чем через полтора-два часа после еды. Начальный маршрут ходьбы для людей пожилого возраста не должен превышать 2—3 км. Постепенно ускоряется и темп ходьбы: сначала 60—70 шагов в минуту, а потом, через 3—4 месяца, его можно увеличить до 90—100 шагов в минуту. При такой скорости за час можно пройти 4—5 км. Это уже достаточно интенсивная нагрузка. Очень удобно дозировать расстояние и темп ходьбы с помощью шагомера — специального прибора, который автоматически подсчитывает число шагов. Зная величину своего шага, легко высчитать расстояние. Считается, что 8—9 тысяч шагов в день — хорошая нагрузка для организма.

Освоив ходьбу на различные дистанции, можно переходить на бег трусцой. Постепенно можно (посоветовавшись с врачом) освоить и другие виды спорта: ходьбу на лыжах, игру в городки, езду на велосипеде и т. д. Однако нужно еще раз предупредить: крайности в пожилом возрасте опасны. Не следует пробовать свои силы в скоростных видах спорта, в поднятии больших тяжестей, спринтерском беге, быстром плавании.

У нас на Севере погода чрезвычайно изменчива: к низкой температуре нередко прибавляется сильный ветер, жаркий день может смениться ненастьем, затяжным дождем. Пожилым людям надо учитывать, что возможности организма противостоять экстремальным воздействиям природы у них понижены. Поэтому занятия спортом в очень холодные и ненастные дни лучше проводить в закрытом помещении. А для прогулок на воздухе следует тщательно продумать одежду. С одной стороны, она должна защищать от ветра, холода, а с другой — быть удобной и легкой. В период гололеда надо обратить внимание на обувь — она должна быть устойчивой. Чтобы подошва была нескользкой, на нее наклеивают «профилактику», полоски лейкопластыря

или наждачной «шкурки» на матерчатой основе. Бывают в продаже и специальные шипы для крепления на подошве. Пожилым людям не надо стесняться палочки. Легкая, прочная тросточка помогает сохранять устойчивость.

Несколько слов о летнем отдыхе. Его лучше проводить вне дома, это помогает отвлечься от надоевших за год домашних дел, запастись новыми впечатлениями. Смена обстановки повышает психологический тонус, улучшает настроение, оказывает определенное тонизирующее воздействие на организм. Но прежде чем поехать отдыхать, надо непременно посоветоваться с лечащим врачом. Учитывая ваше состояние здоровья, врач определит, можно ли вам в данный момент сменить климат, не будет ли слишком трудной для вас дальняя дорога. Менять на время отдыха климатическую зону — ехать на юг — северянам лучше в нежаркое время года. Пожилым жителям Севера отправляться в такую поездку летом небезопасно: климат юга может вызвать у них серьезные, даже опасные для жизни нарушения здоровья. А вот местные санатории и дома отдыха мы вам рекомендуем. Отдых летом среди северной природы в компании новых знакомых пойдет на пользу. На Севере у нас есть целый ряд замечательных курортов и домов отдыха: Сольвычегодск, Солони́ха, дома отдыха в Карелии, Вологодской области. На северных курортах лечат многие заболевания, характерные для пожилого возраста: нарушения обмена веществ, заболевания желудочно-кишечного тракта, радикулиты, сердечно-сосудистые заболевания.

В летнее время очень полезен активный отдых за городом. Многие пенсионеры с удовольствием занимаются работой на даче, на приусадебном участке, собирают грибы, ягоды, увлекаются рыбной ловлей. Здесь, однако, тоже следует соблюдать меру. Нельзя долго работать в наклон на огороде, находиться на солнце.

Ходить в пожилом возрасте одному в лес тоже не стоит, там ведь «скорую помощь» не вызовешь. С собой на дачу или в лес нужно обязательно взять некоторые средства неотложной помощи: валидол, нитроглицерин, лекарства, понижающие давление, и те средства, которые прописаны врачом для постоянного приема.

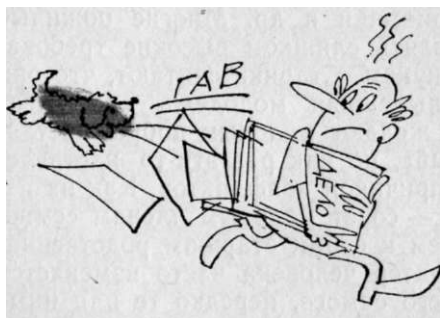
Можно ли людям пожилого возраста загорать? Нам не раз приходилось видеть отдыхающих на пляже людей преклонного возраста, они, как и все, загорают, купаются. Между тем в возрасте 60—65 лет этого делать уже нельзя. Ультрафиолетовые и тепловые лучи оказывают на организм человека сильное биологическое воздействие, вызывают изменения в работе сердечно-сосудистой и нервной систем. Молодой, здоровый организм почти без труда справляется с такими нагрузками. Под влиянием ультрафиолетовых лучей в организме вырабатывается высокоактивный витамин Д. Молодым он полезен. У человека пожилого возраста излишки этого витамина могут вызвать сбой в обменных процессах, способствовать отложению солей кальция и развитию атеросклероза. Кроме того, у пожилых людей чувствительность к солнечным лучам зачастую бывает повышена, в результате чего в ответ на пребывание под открытым солнцем может появиться аллергическая реакция. Поэтому пенсионерам лучше ограничиться воздушными ваннами в тени деревьев или под навесом. Продолжительность их вначале не должна превышать 15—20 минут, постепенно их можно увеличить до 30—40 минут. За это время кожа несколько обветрится, окрепнет. Пожилым людям следует помнить, что прямые солнечные лучи могут способствовать развитию раковых заболеваний. Крайне нежелательно облучение кожи, когда на ней имеются пигментные пятна и разрастания, это может вызвать их ускоренный рост.

Как бы отлично ни был проведен «отпускной» период, он не может обеспечить пожилого человека здо-

ровьем на весь год. Для его поддержания необходим психологический комфорт в повседневной жизни. К сожалению, психологические взаимоотношения людей пожилого возраста с более молодыми членами семьи часто бывают очень сложными. Здесь играют роль многие факторы: интересы, привычки и др. Многие пожилые люди склонны предъявлять слишком высокие требования к своим детям и внукам. Старики считают, что они жили правильно, а нынешняя молодежь «не умеет жить». Пожилые люди желают молодым добра, наставляют «на путь истинный», но как раз эти-то наставления зачастую бывают причиной конфликтов. Как их избежать? Прежде всего — совет молодым членам семьи: относитесь с пониманием к своим старшим родственникам. С возрастом характер человека часто изменяется даже незаметно для него самого, нередко те или иные негативные черты характера как бы концентрируются, сгущаются, и экономность незаметно переходит в скардность, излишняя строгость превращается в крайнюю несдержанность, грубость. Старым людям труднее бывает приспособиться к новым условиям жизни, привыкнуть к новому человеку. Нужно помнить, что все эти изменения являются следствием нарушения функций центральной нервной системы, они связаны с развитием старения, сосудистыми поражениями мозга. С этими же изменениями связана и повышенная ранимость психики «старых людей. Все это надо учитывать и стараться быть терпимее к старикам. Особое внимание им нужно в ситуациях, травмирующих психику: в случае смерти (близких, разрыва брачных отношений и т. п. Следует учитывать, что для пожилых людей даже уход на пенсию нередко становится фактором травмирующим (особенно для мужчин, они, кстати, нередко тяжелее, чем женщины, переживают и климактерический период).

Пожилым людям тоже надо учиться властвовать собой, управлять своими эмоциями, считаться с интереса-

ми молодых членов семьи, не притеснять их самостоятельность. Нельзя фиксировать свое внимание на неприятностях, это может привести к глубоким психическим расстройствам. Для сохранения душевного равновесия



большое значение имеют различного рода увлечения. Постарайтесь найти себе дело по душе и уделять ему в течение дня два-три часа. Это может быть вязание, шитье, рисование, чтение, коллекционирование и т. д. Ходите в кино, театры, на концер-

ты. Профессор Г. И. Косицкий в своей книге «Цивилизация и сердце» (М., 1977) дает относительно отдыха такой совет: «Сохраняйте душевный резерв для творчества. Не работайте до изнеможения, до предела... Разумно подбирайте «хобби». Меньше сидите у телевизора».

Если вы чувствуете, что управлять собой, своим настроением становится трудно, обратитесь за помощью к невропатологу или психотерапевту. В последние годы в городах (обычно при Дворцах культуры) стали создаваться оздоровительные группы по обучению аутотренингу. Эти занятия очень полезны.

В пожилом возрасте следует уделять большое внимание режиму сна и при его расстройствах принимать меры к восстановлению.

В этом отношении бессистемный прием снотворных мало помогает. Вот что советует академик Ф. Г. Углов: «Чтобы наладить сон, снотворное лучше всего принимать следующим образом: за 15—20 минут до сна при-

яять снотворное, запить его теплой водой и лечь в постель. При этом обычно наступает сон. В последующие 5—7 дней необходимо лечь в постель в то же самое время, но лекарства не принимать, а только выпить теплой воды. Обычно, если рефлекс уже образовался, сон наступает даже от приема воды. Если нет, прием лекарства продолжить еще 3—4 дня». Однако увлекаться снотворными не следует, к ним быстро наступает привыкание. Если без снотворного в какой-то период не обойтись, надо обратиться к врачу, он подберет оптимальное средство. Но более физиологичным сон будет не после приема лекарств, а после прогулки на свежем воздухе или приема теплой душа в течение 10 минут. Чтобы душ оказывал снотворное действие, его надо принимать регулярно в одно и то же время, незадолго до сна.

Ученые считают, что очень большую роль в профилактике старения играет рациональное питание. Н. М. Амосов пишет: «Спасти от старости нельзя, но отдалить можно. Рассуждения такие. Нужно сохранить гармонию всех функций организма. Если сказать проще, выработать себе такой режим жизни, чтобы обеспечить все функции на отрезке нормы». В элементах режима, по его мнению, первое и второе места должны делиться между физкультурой и правильным питанием.

Что означает понятие «рациональное питание» для пожилого человека? «Оно должно быть полноценным качественно и недостаточным количественно»,— пишет Ф. Г. Углов. «Не передайте!» — предупреждает пожилых людей Н. М. Амосов. Специалисты доказывают, что общая калорийность питания в пожилом возрасте должна быть невысокой — 2400—2600 килокалорий в день. В возрасте старше 65 лет эта норма еще ниже — 2100 килокалорий.

Чтобы помочь вам подобрать необходимую для вашего возраста калорийность дневного рациона, приведем содержание калорий в 100 г продукта:

Хлеб ржаной	190	Масло сливочное	787
пшеничный	217	топленое	825
Сухари пшеничные	282	Сало свиное (шпик)	647
Макароны, лапша	344	Масло растительное	874
Печенье разное	393	Молоко коровье цельное	66
Мука пшеничная	341	Молоко сгущеное	
ржаная	300	с сахаром	338
картофельная	301	Сливки	229
Крупа гречневая	312	Творог тощий	68
манная	342	Сметана	256
Пшено	303	Яйца	140
Крупа ячневая	311	Сыр	391
овсяная	334	Картофель свежий	63
Рис	332	Капуста свежая	20
Горох	315	квашеная	15
Фасоль	280	Свекла свежая	39
Говядина жирная	214	Морковь свежая	30
средняя	108	Лук репчатый	36
тощая	80	Томаты свежие	15
Баранина жирная	275	Томат-паста	91
тощая	102	Огурцы свежие	7
Свинина жирная	329	соленые	5
тощая	117	Клюква	27
Печень	117	Смородина черная	
Почки	93	красная	
Куры	103	Яблоко	
Колбаса копченая	451	Сахар	389
полукопченая	296	Варенье	274
вареная	204	Мед натуральный	315
Сосиски	171	Шоколад	481
		Какао в порошке	385

«Казалось бы, рецепт прост: поменьше есть, не доводя себя до голодания,— но он дает удивительные результаты»,— пишет В. В. Фролькис. По его данным, ограничения в питании снижают частоту опухолевых заболеваний у лабораторных животных в 6 раз, а заболеваний сердца — в 3,5 раза. При этом и старение организма замедляется.

Данные ученых-экспериментаторов подтверждаются и наблюдениями врачей. В частности, по данным Ю. Г. Григорова, у пожилых людей, потребляющих 3000 ки-

локалорий в день, частота сердечно-сосудистых заболеваний значительно выше, чем у тех, кто ограничивает диету 1600—2600 килокалориями.

На основании таких наблюдений В. В. Фролькис делает вывод: «Ограниченная диета является сейчас наиболее эффективным методом увеличения продолжительности жизни». Однако ученый предостерегает: нельзя доводить себя до чрезмерной худобы, истощение организма не способствует долголетию.

Эффективность диеты с пониженной калорийностью была подтверждена не только в эксперименте, но и на практике — ее использовали все, кто сознательно пытался влиять на свое долголетие: И. И. Мечников, И. П. Павлов, П. Брегг, А. А. Микулин и другие. Все они были убеждены в том, что избыточный вес перегружает организм, ограничивает и сокращает его резервы. Можно ли использовать периодическое полное голодание? На наш взгляд, кратковременное голодание в течение 24 и даже 48 часов не противопоказано, но только в том случае, если самочувствие от этого действительно улучшается. Надо уметь чувствовать свой организм, его потребности и соответственно корректировать режим питания.

Снижая калорийность пищи, следует позаботиться о том, чтобы организм не страдал от недостатка белков, витаминов, минеральных солей. Чем меньше в рационе пожилого человека животных жиров и пряностей, чем больше овощей и фруктов, тем выше гарантия долголетия.

Профессор В. Ванханен, заведующий кафедрой гигиены питания Донецкого медицинского института, в статье, опубликованной в «Медицинской газете» под названием «Разумно есть — долго жить» пишет: «Рациональное питание предполагает и правильное сочетание пищевых продуктов. Об этом нередко забывают. В результате — нарушения пищеварения, гниение белков в

кишечнике, самоотравление организма, преждевременное старение. Особенно внимательным к подбору продуктов нужно быть при хронических заболеваниях желудка, печени, поджелудочной железы, кишечника». Людям пожилого возраста профессор рекомендует мясо, рыбу и яйца комбинировать с овощными гарнирами и употреблять перед крахмалистой пищей. Если блюдо жирное, его можно съесть лишь совсем немного и непременно с зелеными овощами, чтобы жиры не замедляли переваривание белка в желудке.

«Неблагоприятно для здоровья употребление продуктов, к которым есть непереносимость. Пищевая аллергия встречается у 10—15 процентов населения: на яйца, молоко, клубнику, цитрусовые, шоколад, мед, сельдь и др.». В связи с этим Ванханен советует всем людям, подверженным пищевой аллергии, посоветоваться с врачом относительно рациона. Если аллергическая реакция на тот или иной продукт слабая, достаточно бывает, например, заменить цельное молоко кисломолочными напитками, «сгущенкой», сырые яйца — сваренными вкрутую. В легких случаях аллергии непереносимые, но важные в питании продукты можно употреблять в небольших количествах и нечасто. При ярко выраженной реакции продукт должен быть полностью исключен из рациона.

Значительное место в питании пожилых людей должны занять продукты, препятствующие развитию склероза: творог, простокваша, овощи, фрукты. При приготовлении блюд из растительных продуктов следует учитывать слабость жевательного аппарата у старых людей. Им трудно тщательно разжевать свежую капусту, морковь, яблоко. Поэтому продукты для лучшего усвоения следует подвергать термической обработке. Для большей сохранности питательных веществ свежие овощи предпочтительнее варить на пару или тушить в малом

количестве воды, почти в собственном соку. Яблоки можно запекать, это вкусно и полезно.

Пожилым людям надо широко использовать в питании соки из овощей и фруктов. Их желательно готовить самим, используя соковыжималки. Свежеприготовленный сок лучше тем, что не содержит консервантов. Об использовании соков для укрепления здоровья, лечения недугов на страницах «Недели» (№ 51, 1986) рассказал известный в нашей стране специалист в области лечебного голодания доктор медицинских наук Ю. С. Николаев. Он пишет: «На мой взгляд, в исцеление соками (а равно как и голодом) нет никакого чуда. Ведь большинство недугов нашего времени возникают именно от переедания — излишним весом страдает около половины населения страны. И дело не только в объеме, но и в качестве пищи, которая в традиционных меню очень бедна витаминами. Поэтому лечение свежеприготовленными соками может быть весьма эффективным, если проводить его грамотно... Например, нельзя долго пить морковный сок и ничего не есть — это дает очень сильную нагрузку на поджелудочную железу. В таких случаях кожа приобретает желтоватый оттенок, который должен служить сигналом опасности. Но непродолжительное время, до двух дней, такая диета может быть весьма полезной. Наши пациенты, например, практикуют ее перед полным голоданием и после него, при необходимости разбавляя морковный сок водой».

Лечиться только одними соками можно лишь под контролем врача, однако ежедневное употребление свежих соков между приемами пищи полезно, это можно практиковать и самостоятельно. Очень полезно, например, выпивать стакан овощного сока за полчаса до еды — это активизирует работу желудочно-кишечного тракта. Наиболее универсальным для лечения многих заболеваний, распространенных в развитых странах, по

мнению Ю. С. Николаева, является свекольный сок, соединенный с морковным в соотношении 1:3 (морковно-свекольный). Другие соки полезны далеко не при всех заболеваниях. Согласовывая с лечащим врачом диету, спросите, какие соки он вам рекомендует, и принимайте по 50—100 граммов перед едой (несладкие) или в перерывах между приемами пищи.

Рациональное питание предусматривает достаточное потребление белка. Источником белка для человека являются пищевые продукты как животного, так и растительного происхождения. Наиболее полноценным являются животные белки: белки мяса, рыбы, творога и других молочных продуктов. Они ближе по своей природе к белкам нашего организма. Белки продуктов растительного происхождения хуже усваиваются организмом, к тому же в них отсутствуют некоторые незаменимые аминокислоты. Поэтому в любом возрасте, включая пожилую и старую, нельзя полностью отказываться от мяса и рыбы, они наряду с вегетарианскими блюдами должны входить в меню ежедневно, но в небольшом количестве.

Нормой белков для людей пожилого возраста следует считать 1,4 г на 1 кг веса тела, для лиц старше 70 лет количество белков может быть снижено до 1 г на 1 кг веса тела. Значительное увеличение белков в рационе, как и заметное их уменьшение, в равной степени вредно для человека. Чрезмерное употребление белков перегружает организм продуктами их расщепления, усиливает гнилостные процессы в кишечнике. Все это может привести к нарушениям деятельности некоторых органов (печени, почек и др.).

Другой составной частью пищи являются жиры. Суточная потребность их для пожилых людей составляет 60—70 г. Жиры в организме являются важным источником энергии и витаминов. Они бывают как животного, так и растительного происхождения. Животные жиры

содержат в своем составе витамины А, Д, в растительных жирах содержатся витамин Е и ряд других биологических активных веществ. Повышенное потребление жиров, как уже отмечалось, быстро приводит пожилых людей к увеличению веса тела и ускоренному развитию старения, особенно сердечно-сосудистой системы. Многие исследователи полагают, что это связано в основном с избыточным употреблением животных жиров, и поэтому рекомендуют чаще использовать жиры растительного происхождения: подсолнечное, кукурузное, соевое, арахисовое масло. Например, 10—15 г растительного масла могут полностью удовлетворить суточную потребность организма в витамине Е, играющем большую роль в предупреждении раннего старения. Уменьшать количество жиров в пище следует за счет сливочного масла, маргарина, свиного и говяжьего жиров. В них содержится большое количество насыщенных жирных кислот, способствующих возникновению атеросклероза и других заболеваний. Нужно запомнить, что в пожилом возрасте любыми жирами злоупотреблять не следует. А вот углеводов в питании людей пенсионного возраста должно быть достаточно: около 50 процентов суточной калорийности пищевого рациона. Углеводы являются источником энергии для биохимических и физиологических процессов и всех видов двигательной активности, они входят в состав клеток и тканей. Нужно, однако, знать, что некоторые углеводы в организме легко превращаются в жир, который откладывается в подкожной клетчатке. Из сахаров наибольшей биологической ценностью обладает фруктоза, которая содержится в ягодах, фруктах, меде. Она в меньшей степени, чем другие углеводы, способна превращаться в жир. Потребление сахара, расщепляющего в основном до глюкозы, следует ограничить до 35—50 г в сутки.

Основным источником углеводов в питании человека являются растительные продукты: ржаной хлеб, овощи,

фрукты, картофель. Нужно отметить, что кроме простых углеводов эти продукты содержат еще и растительную



клетчатку, которая стимулирует двигательную и секреторную деятельность кишечника, способствует выведению холестерина из организма, нормализует и микрофлору кишечника. Особенно богаты клетчаткой такие продукты питания, как яблоки, апельсины, абрикосы, свекла, морковь, капуста, тыква. Их можно есть как в сыром, так и в вареном виде. Однако нужно помнить, что избыточное содержание клетчатки в пище у пожилых и старых людей затрудняет переварива-

ние белков и жиров, а следовательно процесс пищеварения. Значит, продукты, богатые клетчаткой, и белковые продукты лучше есть отдельно.

Пищевая ценность продуктов для пожилых людей в значительной степени определяется содержанием в них витаминов. Дефицит витаминов, характерный для пожилого организма, в определенной степени обусловлен возрастными изменениями желудочно-кишечного тракта, в результате чего нарушается всасывание витаминов в кишечнике. Витамины являются пищевыми веществами, обладающими высокой биологической активностью. Они необходимы организму для выработки и построения гормонов, ферментов, для обеспечения мно-

гих биохимических процессов. Витамины увеличивают сопротивляемость организма воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, повышают его защитные функции. Многие витамины обеспечивают в организме процессы биологического окисления и обмена веществ. Жирорастворимые витамины *A, E, D* принимают участие в развитии и построении различных клеточных и тканевых структур организма.

К числу важнейших витаминов относится аскорбиновая кислота — витамин *C*. Она обладает высоким биологическим потенциалом, стимулирует важнейшие физиологические функции организма. В последние годы доказано, что витамин *C* в известной мере предупреждает развитие злокачественных новообразований. Он может предупреждать образование ряда канцерогенных веществ и стимулировать выработку защитных противовирусных веществ. Врачами-эпидемиологами установлено, что в тех районах земного шара, где население употребляет в пищу больше овощей и фруктов, которые содержат много аскорбиновой кислоты и других вита-

Таблица 1

Суточная потребность людей пожилого и старческого возраста в основных витаминах (мг)*

Возрастная группа	Пол	В ₁	В ₂	PP	В ₆	С
50—60 лет	м	1,5	2,0	16	1,8	63
	ж	1,3	1,8	14	1,5	55
60—70 лет	м	1,4	1,9	15	1,6	59
	ж	1,2	1,6	13	1,4	51
Старше 70 лет	м	1,3	1,8	14	1,5	55
	ж	1,1	1,5	12	1,3	48

* Таблица составлена по рекомендациям Института геронтологии АМН СССР (О. В. Коркушко, В. Н. Молотова, 1986).

минов, частота заболеваний злокачественными опухолями сравнительно низкая.

Именно витаминов, названных выше, в таблице 1, в комплексе зачастую не хватает организму пожилого человека. Особенно страдают витаминной недостаточностью жители Севера в зимне-весенний период, когда на прилавках магазинов недостает свежих овощей и фруктов, а те, что есть, уже потеряли свои витамины при неправильном хранении. Зачастую виновниками гиповитаминоза (так называется недостаток витаминов в организме) становимся мы сами: не запасаем витаминосодержащие продукты впрок или неумело храним заготовленные, неправильно готовим из них блюда. А ведь в настоящее время есть немало книг, журнальных и газетных публикаций, дающих ценные рекомендации такого плана. Прислушайтесь к этим советам, в них — секреты сохранения здоровья, секреты долголетия.

Возможно, не у каждого пожилого человека есть силы и средства обеспечить себя витаминами на круглый год. В этом случае вполне реально воспользоваться аптечными поливитаминными препаратами. Профессор В. Спиричев, руководитель отдела витаминологии НИИ питания АМН СССР пишет: «Прием поливитаминных препаратов во время еды полностью обеспечивает возможность сочетаний и эффективное взаимодействие витаминов со всеми остальными компонентами пищи. В настоящее время в США, Канаде, Англии более пятидесяти процентов населения принимает их регулярно. Среди детей, учащихся, беременных и кормящих женщин число принимающих поливитаминные препараты составляет 90—100 процентов» («Медицинская газета», 1986, 16 мая).

Большую роль в нашем питании играют и минеральные вещества, они поддерживают кислотно-щелочное равновесие в организме, активно участвуют во многих биологических процессах. В настоящее время изучено

более 60 различных минеральных элементов, каждый из которых играет свою специфическую роль в организме. Недостаток или избыток их может вызвать значительные расстройства здоровья. Например, разряжение костей (остеопороз) и легкая анемия у старых людей часто бывает связана с недостатком кальция и железа, которые в старости плохо усваиваются.

Минеральные вещества содержатся преимущественно в овощах, фруктах, ягодах, крупах, содержатся они и в мясе, рыбе, яйцах, хлебе. В легкоусвояемой форме и удачном соотношении с витаминами они находятся в молоке и молочных продуктах.

Суточная потребность пожилых людей в микроэлементах составляет (мг): кальция — 850, железа—12—15, фосфора — 1000—1500, натрия — 4000—6000, калия — 2500—5000, магния — 300—500, хлоридов — 500—700. Казалось бы, более всего пожилой человек нуждается в солях натрия, которые содержит главным образом поваренная соль (натрий является важной составной частью крови и играет большую роль в водном обмене), однако избыточное употребление соли вредно для организма, поскольку натрий способствует удержанию большого количества воды в его тканях, может привести к образованию отеков, заболеваниям сердечно-сосудистой системы, почек и т. д. В пожилом возрасте не следует злоупотреблять и острыми приправами, специями — горчицей, хреном, перцем и др.

По мнению известного советского ученого в области питания профессора А. А. Покровского, «в питании здоровых пожилых и старых людей нет запрещенных продуктов, но есть определенные ограничения, а также рекомендации отдавать предпочтение некоторым из них». К числу рекомендуемых продуктов следует отнести: мясо (нежирных сортов), рыбу, молоко, творог, сыр, черный хлеб, гречневую и овсяную крупу, подсолнечное и кукурузное масло, овощи, особенно капусту, свеклу,

морковь, огурцы, помидоры, бахчевые культуры, морскую капусту и водоросли. Ценными продуктами питания для пожилых являются молоко и сливки, которые содержат белковолициетиновый комплекс — важный компонент в первичной профилактике атеросклероза. Необходимо ограничить, не исключая полностью, такие продукты, как сливочное масло, яичные желтки, печень, какао, животные жиры, белый хлеб, сахар, кондитерские изделия.

Не следует резко исключать из рациона пожилых людей любимые блюда и заменять их пищей, которую они раньше не любили и не употребляли. Это может привести к ухудшению здоровья. Не следует также принимать продукты — хотя и полезные, к которым имеется индивидуальная непереносимость.

Питание пожилых людей на Севере имеет свои особенности. Это обусловлено прежде всего климатическими факторами. В частности, при низкой температуре воздуха активизируется обмен веществ, поскольку организму для поддержания постоянства температуры требуются повышенные энерготраты. Следовательно, в холодное время года энергетические потребности людей, в том числе и пожилых, возрастают до 2700—3000 ккал. У северян довольно высокая потребность в витаминах, это тоже связано с климатическими условиями и адаптационными особенностями организма. Наши предки, жившие на Севере, не выращивали фруктов, не знали они и медицинских витаминных препаратов и тем не менее были людьми здоровыми, потому что в достаточной степени обеспечивали себя и витаминами, и полноценными белками за счет широкого использования в питании рыбы, северных ягод, квашеной капусты, свежих овощей: картофеля, свеклы, репы, брюквы. Все эти продукты должны входить в рацион северян и сейчас, они намного полезнее консервов, колбас, копченостей. Людям пожилого возраста консерванты и марина-

ды вредны, поэтому мы рекомендуем вам заготавливать продукты впрок домашними методами без их применения.

В пожилом возрасте крайне вредны алкоголь и никотин. По нашим наблюдениям, в возрасте 50—60 лет многих заядлых курильщиков мучает бронхит, астма, эмфизема легких, у них болят ноги, сердце. Никотин и другие вредные примеси табачного дыма наносят пожилым людям непоправимый вред, отравляя и без того ослабленные клетки центральной нервной системы, легких, желудка, способствуя их перерождению и преждевременному старению. После выкуренной сигареты или папиросы у пожилого человека наблюдается резкий спазм сосудов, что может стать причиной инфаркта, нарушения мозгового кровообращения. Следует помнить, что легкие северян из-за холодного климата и довольно частых респираторных заболеваний испытывают серьезные перегрузки. Курение их еще более увеличивает. Почти все курильщики со стажем страдают хроническим бронхитом. При охлаждении это легко может привести к острой и хронической пневмонии, а частые и затяжные воспаления легких — благодатная почва для развития злокачественной опухоли. Наш совет пенсионерам — не курить, причем расстаться с этой вредной привычкой лучше прежде, чем это вынудит сделать болезнь.

Употребление алкогольных напитков в пожилом возрасте опасно тем, что значительно усиливает интоксикацию организма, от которой и без того страдают многие северяне. Кроме того, опьянение усиливает нарушения координации движения, характерные для пожилого возраста. Выпивший человек легко теряет равновесие, падает, а в результате получает не только ушибы и переломы, но и тяжелые черепно-мозговые травмы, кровоизлияния во внутренние органы. Многие из этих повреждений опасны для жизни. Алкоголь опасен еще и

тем, что вызывает перегрузку нервной и сердечно-сосудистой систем, способствует возникновению цирроза печени, диабета, злокачественных новообразований, приводит к преждевременному старению.

«Лучший способ продлить жизнь — это не укорачивать ее,— пишет Ф. Г. Углов.— А вредные привычки, несомненно, укорачивают жизнь человека. И не только укорачивают, но и делают ее неинтересной и болезненной».

Очень часто спасение от бед и болезней люди пожилого возраста ищут в лекарствах. Конечно, многие современные медикаменты обладают большой физиологической активностью и действительно позволяют облегчить тяжелое состояние. И некоторые люди считают, что чем сильнее действие лекарства, тем больше пользы оно приносит. Между тем следует знать, что люди пожилого возраста очень чувствительны к различным химическим веществам. Увеличение дозировки лекарств или прием сильнодействующих средств, да еще принимаемых самостоятельно, без совета с лечащим врачом, зачастую усугубляет болезнь, вызывает побочные реакции. Людям пожилого возраста следует избегать одновременного приема большого количества лекарств. Особенно тяжело пожилые люди переносят ударные дозы препаратов. Длительный прием лекарственных веществ, в частности успокаивающих, обезболивающих, снотворных, приводит к привыканию, а увеличение их дозы может привести к интоксикации организма. Людям пожилого возраста одновременно с лекарственными препаратами следует принимать и витамины. Но лучше всего обходиться без лекарств или прибегнуть к помощи природных целителей — трав. Чай из них приятен на вкус, ароматен и, главное, полезен. Они мягче, чем химические препараты, действуют на организм. Но пользоваться отварами и настоями трав надо регулярно и, в отличие от лекарств, длительно.

Исцелиться от недугов помогают оздоровительная физкультура, массаж и самомассаж, рефлексотерапия, закаливающие процедуры.

«Самое удивительное в организме — способность приспосабливаться к изменению мира и самого себя,— пишет Н. М. Амосов,— механизм приспособления — тренировка... Здоровье определяется «резервными мощностями» органов, которые добываются тренировкой». И чем раньше эта тренировка начата, тем надежнее гарантии здоровья и долголетия.

СОДЕРЖАНИЕ

Об этой книге и ее авторах	3
Долгожители. Кто они?	5
Почему и как мы стареем.	17
Болезни людей пожилого возраста	35
Советы тем, кому за пятьдесят.	55

Николай Прокопьевич Бычихин

Владимир Петрович Пащенко
СЕВЕР И ДОЛГОЛЕТИЕ

Редактор Т. С. Попова
Младший редактор В. И. Пригодина
Художник Р. С. Климов
Художественный редактор Д. А. Трубин
Технический редактор Н. Н. Гаврилова
Корректор В. А. Фокина

ИБ № 873

Сдано в набор 5.09.88. Подписано в печать 21.11.88.
Сл. 00192. Формат 70×108/32. Бум. тип. № 1. Гарнитура
литературная. Высокая печать. Усл. печ. л. 3,5. Усл.
кр.-отт. 7,438. Уч.-изд. л. 3,644. Тираж 10 000 экз. Заказ
7040. Цена 15 коп.

Северо-Западное книжное издательство,
163061, Архангельск, пр. П. Виноградова, 61.
Типография издательства «Правда Севера»,
163002, Архангельск, пр. Новгородский, 32.