

## БРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО

На улице холодает. Немудрено, что некоторые начинают покашливать. Кашель может быть защитным рефлексом на попавшие в дыхательные пути пыль, возбудители болезней и мокроту...

Сухой кашель возникает при ларингите, плеврите, туберкулезе и других заболеваниях, сдавливающих или раздражающих дыхательные пути. Если он без мокроты, то с ним надо бороться противовоспалительными средствами.

«Лающий» кашель характерен для коклюша, ларингоспазма, сдавливания бронхов опухолями. Постоянное подкашливание - нередко признак начинающейся пневмонии, туберкулеза и хронических заболеваний горла.

Влажный кашель сопровождает воспалительные процессы в бронхах. Большой за сутки, случается, выделяет до нескольких литров мокроты при бронхоэктатической болезни, абсцессах и онкозаболеваниях.

Зеленого цвета мокрота - признак воспаления, типа розового желе встречается при онкологии, «ржавая» говорит о крупозной пневмонии, стекловидная - о бронхальной астме, а очень вязкая - муковисцидозе. Грозным признаком является мокрота с кровью.

Очень важно при заболеваниях легких избавляться от мокроты в бронхах, так как она мешает газообмену, вызывая кашель и удушье. В данном случае кашель является очистителем бронхов, и ему надо помогать, разжижая мокроту. Для этого необходимо обильное питье до 2-3 литров в день брусничного, клюквенного, лимонного морсов, а также настоев и отваров лечебных трав. Однако такой питьевой режим противопоказан при сердечной и легочной недостаточности. Коррекцию водной нагрузки в таких случаях может провести только врач.

Фитотерапия хороша при стихании воспалительного процесса. Прежде чем приступить к ней, необходимо проконсультироваться у аллерголога для выяснения аллергии к травам. Помните: фитотерапия не подменяет лекарственного назначения врача! Для профилактики легочных заболеваний ее можно проводить весной и осенью в течение месяца.

Лучшими отхаркивающими свойствами обладают: мать-и-мачеха, подорожник, багульник, солодка, фиалка трехцветная, почки сосны, березы... Не стоит увлекаться многокомпонентными сборами, учитывая при этом совместимость трав и их ядовитость. Так, багульник и зверобой ядовиты в больших дозах. Они несовместимы с девясилом, пижмой, эвкалиптом.

Привожу некоторые рациональные сборы: подорожник, мать-и-мачеха, крапива, взятые по 5 частей, багульник - 2 части; сосновые почки, мята, подорожник по 3 части, фиалка трехцветная 2 части, шиповник 5 частей; семена аниса, эфедра по 2 части, почки сосны, семена укропа - 3 части, мелисса - 3 части; березовые почки, корень девясила по 1 ч., подорожник - 2 ч., душицы - 4 части.

Эти и другие сборы готовят на водяной бане или заваривают в термосе, принимая по полстакана 3-4 раза в день. Мокрота будет лучше отходить, если после приема настоя лечь на кровать, свесить туловище и произвольно, но без излишнего напряжения покашлять. Дыхание при этом должно быть глубоким, но не частым. Улучшит состояние организма массаж или легкие похлопывания по спине.

Хорошо разжижает мокроту сок черной редьки, но у сердечников и печеночников ее применение чревато обострениями.

Кубики средней величины очищенной редьки засыпают в кастрюле 100 г сахара, ставят в духовку

на 1,5-2 часа при температуре 100-150 градусов, затем сок сливают, охлаждают и пьют по 2 столовые ложки 4-5 раз в день после еды.

Есть холодные способы приготовления сока. Несколько редьек мелко режут, засыпают сахаром и оставляют в темном месте на сутки. Затем вместе с соком моркови и одного лимона употребляют по одной столовой ложке 3-4 раза после еды. Еще один рецепт... У крупной редьки срезают макушку, выбирают середину и закладывают ее медом. Накрыв срезом, ставят в миску и помещают в темное место на сутки-двое, затем сок сливают и употребляют по столовой ложке 4-6 раз в день, добавляя к каждому приему по чайной ложке сока алоэ.

Неплохое отхаркивающее средство можно получить, если 2 столовые ложки семян аниса залить стаканом кипятка и на медленном огне держать 15-20 минут. Охлаждают, процеживают, добавляют 4-6 ложек меда и употребляют по полстакана 2-3 раза в день до еды.

Эффективен для разжижения мокроты настой из 5-6 средних луковиц и головки чеснока, сваренных в литре молока, который пьют охлажденным по четверти стакана 5-6 раз в день после еды.

Коктейль из настоя березовых почек, мать-и-мачехи, подорожника, шиповника, приготовленный на курином белке, а в случае его непереносимости - на рисовом отваре. Состав взбивается миксером. Такой коктейль охотно принимают при легочных заболеваниях и дети, и взрослые.

В домашних условиях можно делать ингаляции с перечисленными сборами трав или настойками эвкалипта, мяты, календулы, готового сока подорожника или плантаглюцида, купленного в аптеке, разбавив их водой (1:3). Ингаляции помогают санировать миндалины как источники инфекции, лечить хронические ларингиты и фарингиты. Ингаляции можно делать и со щелочными минеральными водами, растворенным в воде мумие, прополисом, маточным молочком. Лучшими приборами для этой цели являются ультразвуковые аппараты, которые можно приобрести в магазинах медтехники.

Способствуют очищению бронхов и «лепешки»: смешивают один килограмм ржаной муки со стаканом меда и тремя ложками тертого хрена. «Лепешку» накладывают на ночь попеременно то на одну половину грудной клетки ниже лопаток, то на другую на один-полтора часа, создав над ней подобие компресса.

Для усиления иммунитета сделайте смесь из 100 г почек сосны, 150 г сока алоэ и шиповника, 50 г настойки женьшеня, 30 г растворенного в воде мумие и 300 г меда. После недельной выдержки в темном месте иммуностимулятор принимают по столовой ложке утром и в обед до еды начиная с осени и до конца весны.

При проведении фитотерапии может усилиться кашель и увеличиться количество мокроты - этого не надо бояться. Если мокрота становится светлее, менее вязкой и хорошо откашливается - это говорит о правильно подобранном лечении.

В период неполного выздоровления или обострения заболеваний не рекомендуется сауна. При сердечно-легочной недостаточности такая процедура вообще противопоказана. Дыхательная гимнастика показана во все фазы болезни, как и щадящий массаж спины. Плавание, лыжные прогулки хороши в период стойкой ремиссии. Пребывание на море, в сосновом лесу, соляных пещерах насытят организм легкими аэроионами, увеличат подвижность легких и укрепят бронхиальное дерево.

**Валерий ПЕРЕДЕРИН,**  
врач

Фундаментальная наука на первый взгляд далека от практики. Словно бы наука для науки, радость познания. В действительности же на главных ее направлениях строятся многие практические технологии. Так происходит, в частности, с генетикой, которая сейчас у всех на слуху, ее открытия обогащают медицину новыми знаниями. Открытие американских генетиков, получивших недавно Нобелевскую премию, сулят замечательные перспективы в лечении рака, ВИЧ, психических и неврологических расстройств. Выходят в медицинскую практику и некоторые работы Института молекулярной генетики Российской академии наук. В частности, исследования на генетическом уровне таких тяжелых заболеваний, как болезнь Паркинсона и инсульт.

Об этих достижениях мы беседуем с заведующей отделом молекулярных основ генетики человека доктором биологических наук Светланой ЛИМБОРСКОЙ.

## ЕЩЕ ОДНА ТАЙНА ГЕНОВ



**- Светлана Андреевна, почему именно эти заболевания заинтересовали вас?**

- По причине своей актуальности. К сожалению, они встречаются все чаще, сейчас вряд ли найдется человек, который незнаком с ними по опыту своих близких либо понаслышке. Мы занимаемся и другими неврологическими заболеваниями, в том числе наследственными, и вместе с такими замечательными партнерами, как клиницисты Института неврологии РАМН и Московского государственного медицинского университета, исследуем причины возникновения этих болезней, роль генов, работающих в клетках мозга. Дрожательный паралич - другое название болезни Паркинсона - по клиническим проявлениям может не совпадать со стандартной картиной. Бывает, что пациент идет с одним диагнозом, а генетический анализ показывает другой: мы видим мутацию именно того гена, дефект которого вызывает болезнь.

**- И что, точность диагноза может благоприятно повлиять на лечение этой неизлечимой болезни?**

- Конечно. Во-первых, принципы лечения недугов, даже схожих по клиническим признакам, сильно различаются, поэтому точный диагноз для врача очень важен. Во-вторых, когда болезнь Паркинсона диагностируется врачом даже на самом раннем этапе, 60 процентов нейронов, ответственных за выработку дофамина, уже погибло! А именно его нехватка приводит к развитию болезни. Процесс гибели клеток протекает неощутимо для самого пациента, и только тогда заметны его проявления, когда потеряно больше половины таких клеток. Это говорит о том, что нервная система очень пластична, может компенсировать небольшой ущерб какими-то другими способами. Но наступает момент, когда накопившийся ущерб слишком велик. Как же «поймать» момент, когда нейроны погибли совсем мало, и затормозить процесс? На этот счет есть много идей, но прежде всего нужна точная диагностика и как можно раньше. Тогда медики смогут принять меры, и лечение даст результаты.

**- Получается, что необходим скрининг? Ведь никто не знает, кому выпадет несчастье заболеть...**

- Скрининг - это в идеале. Для начала хорошо бы проходить диагностическое обследование в группах риска родственникам больного, семьям, где есть или когда-то был заболевший. Сейчас мы «взяли в работу» один ген, который называют «паркин» - по имени болезни, его дефекты найдены у страдающих ею. Изучена его функция, он кодирует одну из систем деградации белков. Если работа его нарушена, в клетках идет избыточное накопление отработанных белков, которые требуется убрать. Но соответствующего фермента нет, сигнала уничтожения нет, появляются внутриклеточные включения и нейрон в конце концов погибает.

**А** причиной того, что нарушается процесс удаления ненужных белков, служит делеция - утрача небольшого кусочка гена «паркина». Теперь мы знаем, какие делеции встречаются у таких больных, мы отработываем

метод тестирования данных мутаций. В этом помогает прибор отечественного производства, он сделан в Петербурге. К слову, за рубежом много подобных приборов, но они гораздо дороже и не лучше российских. Наш прибор в состоянии приобрести любой областной центр. Мы отработали методику его применения, ставя задачей внедрение этого исследования в медицинскую практику.

**- И тогда удастся победить болезнь?**

- Пока нет. Речь идет о ранней диагностике, что немаловажно, как я уже говорила. Болезнь Паркинсона - сложное и многоликое заболевание, сейчас найдено уже 11 генов, имеющих к нему отношение. Ген, о котором шла речь, характерен для нескольких простых форм болезни, как правило, наследственных. Но через них мы выходим на исследование других, ненаследственных.

**- Я слышала по телевидению рекламу геннокода, предложение составить генетический паспорт клиенту..**

- Я тоже слышала, и это меня особенно возмущает. Какие-то коммерческие структуры уже ориентировались, как «срубить деньги» с легковверных. Ведь что такое паспорт? Это ряд обязательных сведений, важных и нужных. Ученые на данном этапе могут лишь ставить вопрос о разработке генетического паспорта, а коммерсанты уже готовы его дать! Какие же сведения они представляют? Смотрят, например, мутацию гена какой-нибудь очень редкой болезни, потом вариант мутации, встречающийся чаще при инфаркте, разработанный, к примеру, во Франции, и тому подобное. Но спектр мутаций у каждого народа свой, то, что наиболее часто встречается во Франции, может вообще отсутствовать у нас. Поэтому мы не можем применять у себя чужие методы генетической диагностики. Пришла к нам со слезами женщина: ей в какой-то фирме составили «генетический паспорт», по которому у нее обнаружилась предрасположенность к раку, инфаркту, инсульту, болезни Альцгеймера и к чему-то еще, не менее серьезному. Мы ее успокоили, сказав, что генетических паспортов пока не делают, а ей дали халтуру чистой воды, так как связаны ли изменения в ее генах с грозящим ей инфарктом или инсультом, - надо многократно доказывать. Такие «паспорта» способны довести человека до невроза.

В разгадке болезни Паркинсона еще очень много работы. Мы пытаемся применить для исследований новейшую технологию - микрочипы. Лучшее всего подходит для этой цели прибор, изготовленный нашими коллегами в Эстонии.

**- Объясните непосвященным, что за технология микрочипов.**

- Сейчас, изучая мутации генов, мы подбираем праймеры («затравки» для реакции) и реактивы конкретно к каждой точке. А их много. По времени это долго. В микрочипах все необходимое для тестирования находится в ячейках на стеклышке, можно одновременно проводить реакцию сотни точек разных генов. Затем с помощью лазера и компьютера видны результаты. Этот прибор мы вот-вот должны получить.

**- Что нового удалось узнать при исследовании инсульта?**

- Нас как генетиков заинтересовало действие препарата «Семакс», созданного в нашем институте несколько лет назад, он был разработан для улучшения обмена веществ в мозге. Оказалось, что если увеличить его дозу в 10 раз, он хорошо помогает на ранних этапах инсульта, особенно в первые часы. Но детали его воздействия на работу генов неизвестны, мы сейчас исследуем это на животных. Уже есть данные: некоторые гены, важные для поддержания клеточного статуса, под влиянием «Семакса» резко активизируются. Ведь инсульт - это локальное нарушение кровообращения в каком-то участке мозга, и если оно сильное, очаг омертвевает. Но вокруг этой зоны тоже нехватка кровообращения, в этой области «полутени» еще теплится жизнь, клетки могут либо погибнуть, либо восстановиться. «Семакс» помогает им продержаться, не уйти в клеточную смерть.

Мы нащупываем те генетические факторы, от которых зависит размер поражения. От того, какая генетическая система страдает, зависят методы лечения. В разных случаях они разные. Мы задумали обширную программу тестирования большого числа больных инсультом - по многим системам.

**- По поводу рассказанного вами: могут ли люди со своими проблемами, связанными с данными заболеваниями, обращаться в ваш институт?**

- Я бы советовала обращаться к нашим коллегам - клиницистам из Института неврологии и Московского медицинского университета, с которыми мы тесно сотрудничаем. Ведь мы не врачи. А уж медики в случае необходимости свяжутся с нами.

**Лидия ИВЧЕНКО**

## ВЕРНИТЕ СЕБЕ УЛЫБКУ!

Быть красивым - это модно и престижно, это, в конце концов, приятно. А одна из составляющих красоты - улыбка, и такую улыбку может подарить вам эстетическая стоматология. Она может исправить цвет, форму открытых в ослепительной улыбке зубов, придать им натуральность и блеск.

1. Что такое реставрация зуба с использованием стекловолоконного штифта?

- Существует множество технологий восстановления поврежденных или разрушенных зубов. Наиболее щадящей является эстетическая реставрация. В нашей клинике используются передовые методы и технологии, которые позволяют сохранять и восстанавливать зубы. Для реконструкции травмированных зубов, например, с разрушенной коронковой частью, используют стекловолоконные штифты - причем как на фронтальной группе зубов, так и на жевательной. Среди явных преимуществ стекловолоконных штифтов - их прочность (она аналогична прочности ткани зуба), эластичность, отсутствие окисления и коррозии, а также превосходное соеденение композитными материалами. Благодаря своей прозрачности стекловолоконный

штифт отвечает самым высоким эстетическим требованиям и приобретает все большую популярность.

2. Можно ли быстро исправить кривизну зубов?

- На приеме у врача-стоматолога в нашей клинике за несколько часов можно исправить кривой зуб, изменить его направление, закрыть щели между зубами, убрать сколы, трещины, пятна и остальные неровности. С помощью особого композитного материала можно нарастить зуб в длину и ширину, изменить его форму. Композитные материалы специально подбираются и наносятся послойно, таким образом композит сливается с тканями зуба и реставрация выглядит совершенно незаметной и естественной.

3. Можно ли восстановить стертый режущий край зуба?

- Каждый стоматолог знает, что красоту зубам придает наличие

прозрачного режущего края, который с возрастом стирается или скалывается. Еще несколько лет назад эту проблему решали только при помощи эстетического протезирования, но сегодня это можно легко и, что не менее важно, быстро и надежно исправить композитными материалами.

4. Отличается ли реставрируемый зуб от натурального?

- Внешний вид реставрированной поверхности зуба ничем не должен отличаться от натурального. И здесь в ход идут всевозможные полировочные головки, диски и пасты. Эта полировка позволяет добиться влажного блеска, характерного для здоровых зубов.

За более подробными консультациями обращайтесь в клинику «Стом-Дарт». Москва, Варшавское шоссе, д. 70, корп. 3.  
Тел.: 317-15-77, 317-64-88, м. «Варшавская», www.dentlux.ru.