



# АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ

КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК,  
ДОКТОР МЕДИЦИНЫ США,  
ПОТОМСТВЕННЫЙ ВРАЧ

**КАК ЖИТЬ ДОЛЬШЕ  
50 ЛЕТ:** ЧЕСТНЫЙ РАЗГОВОР  
С ВРАЧОМ О ЛЕКАРСТВАХ  
И МЕДИЦИНЕ

# Как жить дольше 50 лет : Честный разговор с врачом о лекарствах и медицине

**Александр Леонидович Мясников**

Эта книга – откровение. Она – о том, как без особых болячек дожить до седин в условиях отечественной медицины. Ее написал потомственный российский врач, внук и полный тезка доктора, который лечил Сталина. Автор Александр Мясников практиковал медицину в США, Африке, Франции, а сейчас он главврач крупнейшей российской больницы. Это дало ему право вывести формулу выживания и сохранения здоровья в России.

Книга – увлекательный диалог с неангажированным врачом, благодаря которому меняется взгляд на возможность излечения самых распространенных болезней. Например: почему численность инфарктов у нас выше и какие меры профилактики предпринимаются на Западе. Почему за рубежом отказались от лечения гипертонии специальными таблетками и чем лечат сейчас. После «Честного разговора с врачом...» вы сможете взять ситуацию со здоровьем в свои руки независимо от того, где вы живете. Будьте здоровы!

Александр Леонидович Мясников

Как жить дольше 50 лет: честный разговор с врачом о лекарствах и медицине

Об авторе

Александр Мясников – кандидат медицинских наук, доктор медицины США, потомственный врач

Автор этой очень полезной книги – доктор медицины и врач высшей категории (сертификат 200059, США), бывший главный врач знаменитой «Кремлевки» (ФГУ «Больница с поликлиникой» УД Президента России), главный врач городской клинической больницы № 71, ведущий телепрограммы «Врача вызывали?» Александр Мясников.

Медицинская династия Мясниковых – одна из самых известных и многочисленных не только в России, но и в мире. Прадед Александра Леонидовича Мясникова – земский врач, открывший в своем городе первую больницу, дед – академик АМН СССР, ученый с мировым именем, по учебникам которого до сих пор занимаются студенты всех медицинских вузов. Кардиологи, анестезиологи, реаниматологи – в этой семье уже двести лет все становятся врачами. И Александр Леонидович ни минуты не сомневался, какую профессию выбрать. В составе миссии Красного Креста он лечил больных в Африке, был врачом военного госпиталя в Анголе, советского посольства в Париже и геологической экспедиции в Мозамбике, в одном из медицинских центров Нью-Йорка. Добившись в США наивысшего профессионального признания, в 2000 году доктор Мясников вернулся в Россию и открыл в Москве собственную клинику, работающую по международным стандартам.

Доктор Мясников ведет на третьем телеканале программу «Врача вызывали?», которая стала очень популярной. Почему? Да потому, что ведущий доходчиво и просто рассказывает о самых важных и актуальных проблемах, с которыми мы все сталкиваемся ежедневно. О нашем здоровье! На самые, казалось бы, сложные вопросы он дает простые ответы.

Мы не умеем заботиться о себе, не знаем, как помочь себе и своим близким в той или иной ситуации. Боимся, когда повышается температура или давление, не можем отличить грипп от

простуды. Лечим себя всевозможными методами (чаще всего – неправильными) и наносим непоправимый вред своему здоровью.

XXI век – эпоха медицинского прогресса и разнообразия услуг в здравоохранении. Кажется, что вылечить сегодня можно что угодно и где угодно. Клиники, больницы, медицинские центры растут как грибы после дождя. Но сколько проблем – столько и денег требуется. Чем сильнее вы нуждаетесь в заботе людей в белых халатах, тем больше средств должны иметь. К сожалению, наряду с профессионалами встречаются люди, видимо, не дававшие клятву Гиппократу. О чем необходимо знать, выбирая врача и клинику, чтобы не попасть в руки шарлатанов и не навредить себе?

Автор этой книги рассказывает, как надо и как не надо о себе заботиться. Когда необходимо идти к врачу, а когда можно помочь себе самостоятельно. Если мы обращаемся к врачу, то должны знать, о чем спрашивать, на что и как реагировать. Иметь представление о медицинских ошибках и заблуждениях, с которыми регулярно сталкиваемся, когда приходим в медицинское учреждение. Медицина давно стала бизнесом, поэтому половина рекомендуемых лекарств или методов лечения – просто обман. В книге подробно рассказано, на какие рекомендации врачей стоит обращать внимание, на какие – нет. Какие лекарства можно принимать, а от чего необходимо отказаться.

Если бы Александр Леонидович Мясников решил собрать воедино весь свой опыт работы врачом в разных странах, получилась бы настоящая энциклопедия здоровья. Но данная книга – совсем небольшого объема. Здесь собрано самое основное: доктор Мясников говорит о самых актуальных вопросах медицины и здоровья. Но при этом они неизмеримо глубоки, как Вселенная. И вдобавок – продолжение следует.

## **I. От автора. На что мы ведемся?**

Мы привыкли, что нас постоянно обманывают – умышленно или нет.

Умышленный обман – это когда кусок мяса накачивают солевым раствором, чтобы он стал тяжелее, и пришивают на третьесортную китайскую продукцию дорогую этикетку, выдавая товар за высококачественный. Соответственно, цена вырастает втрое. Таких примеров множество, и каждый из вас знает их не хуже меня. Неумышленный обман – это когда продавец искренне верит, что водка, которую он продает, действительно сделана из отборных сортов пшеницы. Когда он искренне думает, что продаваемые им духи действительно сделаны во Франции, что пахнут они точно так же, как французские. Хотя смею вас уверить: живя на два дома и на две страны, я неоднократно убеждался, что как будто одни и те же духи, купленные в Париже и в Москве, по запаху очень сильно различаются.

Это стало нормой сегодняшней жизни. Но то, что сейчас происходит в медицине – это катастрофа. Ситуация, на мой взгляд, сопоставима с проблемой распространением наркотиков.

Ведь самое опасное – это когда играют на нашем здоровье и сознательно обманывают. Все мы неоднократно сталкивались с такой ситуацией. Идем к одному врачу. Он нам выписывает лекарство. А потом, по каким-то причинам, идем к другому врачу. Тот, другой, говорит: «Батенька, а что же вам прописали? Это же полный бред! Надо принимать не это, а вот это». Потом мы попадаем к третьему врачу, который говорит, что два предыдущих доктора – идиоты, из-за их лечения можно посадить печень, и на самом деле надо принимать совсем другое. Такое в нашей стране встречается сплошь и рядом. Сколько врачей, столько и

мнений. Но мы даже не понимаем, какие ужасные последствия скрывается за этими словами. Мы оказываемся совершенно беззащитны перед медиками. Они лечат нас так, как считают нужным, и никто им не в силах помешать. Получается, что мы с вами – подопытные кролики как для грамотных врачей, так и, к сожалению, для безграмотных. И наша жизнь постоянно находится под угрозой.

Посмотрите, что делается с лекарствами. Невозможно открыть журнал, включить радио или телевизор, чтобы не услышать о новом волшебном средстве, которое лечит все на свете. «Рак – не приговор! Диабет – не приговор! Пейте наши таблетки и будете всегда здоровы!». Это огромный бизнес, участники которого пытаются заработать на наших болезнях и слабостях. Мы очень удобны для таких дельцов, так как не готовы ради здоровья отказаться от колбасы и питаться правильно. Мы не готовы хотя бы час в день отдавать физической нагрузке. Мы не готовы бросить курить, отказаться от алкоголя. Мы не готовы ходить в медицинское учреждение на профилактический осмотр. Но зато хотим волшебную таблеточку, которая решит все наши проблемы. «Чтобы бы такое съесть, чтобы похудеть?» – мечтает большинство женщин. «Какой бы такой укол сделать, чтобы никогда не болеть?» – мечта всех людей.

Все мы знаем: кофе нельзя пить при давлении и при сердечных заболеваниях. Но недавно медики выяснили: это миф!

Я говорю пациентам: чтобы не заболеть гриппом, надо сделать прививку, вести здоровый образ жизни, не кутаться, проветривать помещение, заниматься физическими упражнениями, обливаться холодной водой, закаливаться. Но мои слова уходят в воздух! Люди кивают и... ничего не предпринимают. А стоит прочитать в газете про волшебный препарат, укрепляющий иммунитет, какой-нибудь иммудон или еще что-нибудь столь же благозвучное, люди бегут и покупают, да еще и отдают за него ползарплаты. Все рекламируемые лекарства стоят дорого, посмотрите на ценник: 500, 1000, 2000, 15 000 рублей. Но – это бесполезные препараты. Хорошо, если безвредные.

Итак, наш инфантилизм и вера в чудеса приводит к тому, что нас постоянно обманывают. Действительно, в медицине часто случаются вещи неоднозначные, и эффективность многих лекарств так и остается недоказанной. То, что вчера выписывали, сегодня ставится, мягко говоря, под сомнение. А проведя ретроспективный анализ, выясняешь: многие препараты не просто вредны, но и опасны.

То же можно сказать о продуктах питания. Вот простой пример. Все мы знаем: кофе нельзя пить при давлении и при сердечных заболеваниях. С этой мыслью живет не одно поколение. Но недавно медики выяснили: это миф! Наоборот, люди, которые пьют кофе, меньше болеют инфарктом миокарда. Вдобавок кофе предохраняет от рака печени.

Но вернемся к лекарствам. Фармакомпании постоянно обманывают нас. Например, выпуская всевозможные биодобавки, которые по сути являются лекарствами-однодневками. Или даже не лекарствами вовсе. Вот как это происходит. Фармакомпания закупает некую биодобавку, регистрирует ее, получает разрешение на продажу. Потом вкладываются деньги в рекламу. Массировано – по телевизору, по радио, в журналах – везде! Мы слышим со всех сторон: «Биодобавка “гум-гум” помогает от всего, в том числе и от рака!». Вы покупаете ее, потому что, действительно, – у кого из нас нет больных родственников? Но добавка, естественно, не помогает. Вы попали на деньги! И немалые. Точно так же, как и другие наивные покупатели. А через год – тишина! Никто о нашей добавке не слышал, она исчезла из продажи. Миссия производителей выполнена: вас вытрясли, выпотрошили ваш кошелек. На реализации

биодобавки сделали немалые деньги, больше не нужно, да и опасно. Зато раскручивается следующая волшебная таблетка. И так – обман за обманом.

Другой, не явный обман, это когда у нас применяются лекарства, разработанные 20–30 лет назад. Вот, например, всем известен анальгин. Ведь половина населения знает, что уже лет 20 во всех странах анальгин запрещен! Только в России и, кажется, еще в Бразилии его продолжают с удовольствием употреблять.

Существует немало препаратов, которые популярны только на постсоветском пространстве. Например, все лекарства для улучшения пищеварения, кровообращения, «очистки» печени и сосудов, а также многие, многие другие. Но, подумайте, почему в европейских странах, где медицина развивается быстро и эффективно, эти препараты не в ходу? Да потому, что были проведены исследования, и в результате выяснилось, что они – не эффективны! От них, конечно, становится лучше, но это же эффект плацебо, проще говоря – пустышка.

Новых препаратов это тоже касается. Доказано: если человек применяет новое лекарство с красивым названием (в нем нет никакого действующего вещества, но покупатели об этом не знают), то в 40 % случаев ему сначала становится лучше. Причина? Да просто он ждет хорошего результата и верит в таблетку. И в итоге получает результат... но только на одну-две недели! А что дальше?..

#### Заметки на полях

Нам нужно ввести обязательный стандарт, по которому мы будем лучше лечить людей. Чтобы все знали, что самое эффективное лекарство от воспаления – это простой препарат, производный от тетрациклина, а не дорогостоящий за 600 долларов, притом абсолютно бесполезный. Лучшее лекарство от гипертонии – это копеечное мочегонное, а не непонятно что. Самое лучшее средство от стенокардии – обычный копеечный аспирин. 80 % лекарств, которые сейчас выписываются, лекарствами, по сути, не являются. Они не признаны во всем мире. Не существует так называемых иммуномодуляторов, нет лекарств, защищающих печень. 80 % оборота лекарств в России – это липа.

Помню, давным-давно я еще молодым ординатором работал в в Институте кардиологии им. А.Л. Мясникова, основанном моим дедушкой. Мы занимались пациентами с гипертонической болезнью. Поступали тяжелые больные, которым было необходимо давать комплекс препаратов. Нашей первой задачей было убрать лишние, чтобы начать лечить с нуля и правильно подобрать нужный комплекс. Но поскольку человек не должен был знать, что остается совсем без лекарств, делалось следующее. Пациента госпитализировали, мерили каждые несколько часов давление, а потом давали лекарство под названием «Антиспазмин», а на самом деле – обычный толченый мел. То же самое давали больным со стенокардией.

В течение трех-четырех дней мы наблюдали за человеком – сколько раз случался приступ стенокардии без лечения, сколько раз поднималось давление и, уже исходя из этого, назначали необходимое лечение. И очень часто пациенты, в течение трех-четырех дней получавшие таблетки, не содержащие никакого лекарства, говорили: «Мне стало гораздо легче после “Антиспазмина”!». Они даже не подозревали, что глотали пустышку. Вот как велика сила внушения! Жаль только, что на этом греют руки нечестные люди.

## Заметки на полях

С детства знал, что стану врачом. Да у меня и выбора-то никогда не имелось! Я иногда робко заикался, что хочу быть шофером. На что мне папа говорил: «Будешь хорошим врачом – будешь сам ездить на машине». Хирургом точно не хотелось быть. Но в Африке мне приходилось, например, и аппендицит вырезать, хотя я в этом ничего не понимал. Но у меня не оставалось выбора – вот он, больной, лежит передо мной. Деваться некуда – надо экстренно учиться. Я брал справочник врача и по нему делал операцию. Или, как в той же Америке, где любой врач обязан сам брать кровь. И никого не волнует – можешь ты это или нет. Должен! Куда хочешь коли – в шею, бедро, но взять обязан. Поэтому я могу кровь взять в любом состоянии – пьяный, трезвый, больной или здоровый, не промахнусь!

## II. Как лечат в США, Франции, Африке

Так получилось, что за время моей довольно долгой врачебной карьеры мне посчастливилось поработать во многих странах. Я работал в Африке, во Франции, в Америке...

Хорошо помню первого своего пациента на войне. Как я попал на войну? Отработал я сначала некоторое время в ординатуре, потом в аспирантуре, затем в институте кардиологии имени моего дедушки и, наконец, защитился по радионуклидной кардиологии. И тут мне захотелось... улучшить свое материальное положение, поработать за границей. Тогда, в брежневские времена, можно было отправиться только в воюющую страну, и то – по большому благу! И вот уже скоро я сажусь в самолет, который летит в Мозамбик. Я попал в Мозамбик, не представляя, что такое гражданская война. Узнал об этом, только когда сел в самолет. Меня сосед спрашивает: «Куда летите?». Говорю: «В Мозамбик!». Он мне: «Там хорошо, только стреляют». А мне было все равно! Я уже считал, сколько заработаю там денег и на что потрачу.

По контракту я должен был получить 382 инвалютных рубля в месяц. И думал, что это чеки, которые продавались на черном рынке в то время один к двум. Сумма получалась огромная – у меня отец-профессор столько не получал. Самая высокая зарплата в СССР была в то время 500 рублей. А тут почти в три раза больше! Потом мой сосед сказал, что нужно умножать не на 2, а еще на 4,8. Я начал считать, получилась вообще фантастическая сумма, которую я даже не мог себе представить. Короче, летел в Мозамбик в приподнятом настроении.

В итоге попал в военную обстановку, увидел, что там действительно стреляют и гибнут люди. Я работал с группой геологов, которая вся, в полном составе, попала в плен. Некоторые погибли. Из всей группы тогда остались только два человека – переводчик и я. Но и это меня не останавливало: я на календаре размечал, что и когда куплю на огромную зарплату: кожаную куртку, магнитофон, телевизор... В африканских развивающихся странах ни о каком качестве медицинской помощи речи не велось. Они были рады всему, что им предлагали, поэтому я просто работал, как умел.

В Африке я впервые увидел человека с оторванными ногами. Я не понимал, что происходит. Взял стетоскоп и приложил к его груди. Но, кроме звука своего бешено стучащего сердца, ничего не услышал. Через какое-то время я почувствовал, что он холодный. Передо мной лежал труп! Я был очень напуган.

Потом, конечно, я привык. По пандусу к госпиталю подъезжал грузовик, наполненный мертвыми и ранеными. Он их вываливал и уезжал, а ты бродил вокруг, как гиена, и искал живых... Сортировал. В те времена такого разгула с оружием, как сейчас, не было, все-таки восьмидесятые годы. Поэтому видеть все это было дико.

Там я многому научился и многое узнал. Например, мы смотрим в кино, как герою связывают руки за спиной. Он долго перетирает веревку и освобождается. Затем геройским ударом кого-то сбивает с ног и бежит. На самом деле, я видел, что происходит с руками, когда их так стягивают. Мне привели шестерых человек. Их утром связали, а после обеда привезли к нам. Так вот, всем шестерым пришлось ампутировать кисти, так как моментально образовалась гангрена. Веревки пережимают артерию, нерв, настолько сильно, что кровообращение останавливается, все отмирает.

### Заметки на полях

Вообще жестокости с обеих сторон было очень много. Причем чернокожий человек по-другому относится и к боли, и к смерти. У них другие понятия о добре и зле. Однажды мы спасли чернокожего. Вылечили, кормили. А он, окрепнув, навел на нас бандитов! У них чувство благодарности на такие ситуации не распространяется, для них враг – это враг. Когда они смотрят наше старое кино, в зале стоит гомерический смех. Там, например, показывают, как солдат падает, встает, берет гранату и бросается под танк. У нас наворачиваются слезы, а они ржут! Они спокойно могут нести птицу или животное, вывернув ему крылья или лапу, и при этом они не являются садистами.

Они едят обезьян, снимая шкуру с живых. Они другие. Поэтому и относиться к ним надо, как к другим.

Во Франции я служил врачом при посольстве, но не очень понимал, что делается вокруг. Мне казалось, что врачи там лечат как-то странно. Я не понимал, что они работают по другим стандартам, а я пришел из мира, где стандартов не было, где медицина – это искусство. А для них медицина – это точная наука, и надо делать только так и никак иначе.

Потом мне посчастливилось работать в Америке. У нас медицину делят на американскую, нашу российскую и бывшую советскую. А это неправильно! Медицина одна. Но она бывает грамотная и неграмотная. В нашей стране проповедуется медицина дикая, неграмотная. У нас врач по каким-то только ему понятным причинам назначает лечение, порой просто абсурдное. Во всем мире не так! Лечат по принятым стандартам. Это не значит, что всех одинаково. Стандарты лечения обеспечивают вам защиту от врача-дурака. И это минимальная медицинская помощь, которую вы получите. Если же случай более сложный, и медицинские стандарты не предусмотрены, диагностическая мысль будет развиваться дальше, но логично. Врачи Нью-Йорка не скажут, что в Чикаго вас лечили идиоты. Все не так! В Нью-Йорке врач посмотрит, чем вас лечили в Чикаго, посмотрит результаты и, опираясь на стандарт, попробует другие лекарства, потом третьи, если не помогли предыдущие. Если что-то пойдет не так, он станет думать, а что сделано не так и почему тысячам пациентам помогает, а этому, конкретному, нет. И начнется работа над стандартами, то есть дальнейший диагностический процесс. Это правильно. Так и должно быть!

## Заметки на полях

Меня до сих пор преследует сон, что я забыл больного в палате – я его не посмотрел! И что он несколько дней лежит без осмотра. А в Америке у меня был сон наяву. Двухместные палаты, в которой лежат пациенты разных врачей. Например, одного больного ведет команда «Team A», а другого – «Team B». И вот однажды ко мне обращается врач из соседней группы. «Александр, там лежит твой больной, неделю лежит, а ты к нему не подходишь!». А там, действительно, поступил человек с отравлением и сильным расстройством желудка. Когда он поступил, я прописал ему вливать жидкость по четыре литра в день и не кормить. И все! Думал, что дальше его лечить будет другой врач. Он лежал, лежал, потом поймал какую-то сестру и сказал, что давно уже хочет есть. А она ко мне подошла и спрашивает – а дальше чего делать? Я понимал, что это реально подсудное дело, но быстро сообразил. Пришел к нему в палату, вынул из него капельницу, сказал, что он абсолютно здоров, что его сейчас покормят и выпишут. Он был так счастлив!

Вспоминаю эпизод, который произошел со мной в Америке. Я должен был подтвердить свой диплом, сдать медицинские экзамены. Дело в том, что весь твой предыдущий опыт работы в других странах здесь не учитывается. А я попал в Америку доктором с почти 20-летним медицинским стажем! Кандидатом наук. У меня были ученики. Короче, считал себя достаточно грамотным врачом. Но это только я так считал.

Делать нечего, пошел сдавать экзамены. Заплатил деньги и не стал готовиться, думая, что не сдам, но наберу приличный балл. Открыл экзаменационные бумаги, увидел около 700 вопросов, на которые надо ответить за три часа. И с удивлением обнаружил, что там о привычных и распространенных вещах, таких как инфаркт миокарда, пневмония, язва желудка, речь не идет. Экзаменационные вопросы представляли собой ситуации, из которых не сразу найдешь выход. Прилагалось четыре варианта ответа, надо выбрать правильные. Но я порой не очень понимал, о чем идет речь. Хотя бывали и простые, например, как должна пристегиваться в автомобиле беременная женщина.

Во-первых, я понял, что от меня не требуют фундаментальных знаний, которые помогали бы мне всю жизнь. Во-вторых, увидел, что американец тратит на то, чтобы прочитать вопрос, 50 секунд. А мы должны за 40 секунд прочитать, принять решение и ответить. И если я буду каждый вопрос читать до конца, то не успею сдать экзамен. Поэтому создал сам для себя систему ключевых слов. Я не читал весь вопрос, а просто искал возраст пациента и основной симптом. Например, если пожилой человек с кровавым поносом, ищи в ответе ишемический колит.

В итоге сдал экзамен и начал искать работу. Это оказалось очень непросто. Огромная конкуренция – много-много тысяч человек на одно место! Люди месяцами ходят по собеседованиям. Предпочтение отдается белым американцам. Я не могу сказать, что это расовая дискриминация, просто в первую очередь берут белых выпускников престижных школ. Это очень важно: если госпиталь начинает брать индийцев, русских и прочих иностранцев, его рейтинг падает. Выпускники медицинских школ не рвутся в госпиталь, где работают иностранцы. Поэтому нас, приезжих, принимают только в крупные госпитали, работающие по типу «Скорой помощи». Сюда не очень хотят идти работать, здесь надо пахать, пахать и пахать. Поэтому сюда берут дешевых рабов, которые взамен получают американскую медицинскую лицензию и незаменимый опыт.



Я тоже достаточно долго ходил по собеседованиям. И вот однажды произошел такой случай. Нас было 11 претендентов, и все – мужчины. Собеседование длилось долго, все устали и, конечно же, хотели в туалет. А он оказался на кодовом замке. Только для персонала. Девушка-секретарь сказала, мол, обойдетесь, а если не можете, идите в другой корпус. Все смирились, кроме меня. Я подождал, пока по коридору пройдет человек в белом халате, пошел за ним и подсмотрел код в мужской туалет. И вот когда подошла моя очередь на собеседование, директор госпиталя стал объяснять, почему я им, собственно, не подхожу: акценту меня, возраст, оценки и баллы могли бы быть повыше. Я в ответ говорил, что язык подтянется в процессе работы, от возраста, конечно, никуда не деться. Но я именно тот врач, который им нужен! Он спросил – почему я так думаю? Сравните: перед вами начитанные отличники, которым надо еще вырабатывать и вырабатывать рефлексы, и я – человек, который соображает. Спросите всех 11 претендентов код туалета на этом этаже. Никто не знает, а я скажу: 4-5-1. Он засмеялся и взял меня вне конкурса! Так мне помогла моя российская смекалка.

Спустя год тот же директор чуть не выгнал меня после того, как аттестационная комиссия дала заключение, будто я склонен ставить диагнозы, основываясь на интуиции, а не на строгом анализе всех клинико-лабораторных данных. То есть опять прозвучало, что мы, русские, поддаемся интуиции, какому-то мудреному чувству, а не анализу. А на Западе это считается большим недостатком, из-за которого можно лишиться лицензии.

Итак, деятельность врача на Западе строго регламентирована. На все есть схема лечения, которой ты обязан придерживаться. Более того, если при лечении ты делаешь из пяти шагов первый, второй, третий, потом пятый, а после этого возвращаешься к четвертому и тем самым спасаешь пациента, ты потом будешь отвечать за отступление от стандартов лечения. С этим там очень строго. Это серьезный повод для судебного преследования. Аргумент: «Зато я спас человека!» – не работает, с тобой будет разбираться суровая комиссия. Если же ты лечишь строго по схеме: один, два, три, четыре, пять, и после этого больной умер, тебе никто слова не скажет. Это нормально – ты же сделал все, что мог!

Конечно, нам, не привыкшим к такому подходу, на первый взгляд кажется, что это полный бред. Но поверьте мне: отступление от стандартов иногда действительно может спасти одного, двух, трех человек, но массовое несоблюдение принятых алгоритмов может убить не одну тысячу пациентов. Поэтому стандарты в Штатах обязательны.

Конечно, ошибки делают везде и все. Например, в Америке или в любой западной стране могут отрезать левую ногу вместо правой и вырезать не ту почку. К сожалению, существует проблема с парными органами. Частота таких ошибок – 0,1 %. Еще раз повторю: в Америке могут отрезать правую почку вместо левой, но никогда не назначают неправильный антибиотик! У нас же антибиотиками лечат всех без разбору: надо – назначают, не надо – тоже назначают! «Просто и надежно!» – думают нерадивые врачи и наивные пациенты. Это безобразие, что подобные лекарства продаются без рецепта. Антибиотики начали создавать лишь 50 лет назад, и сохранилось имя первого пациента, излеченного от тяжелого эндокардита несколькими инъекциями пенициллина. С тех пор бесконтрольное употребление антибиотиков привело к тому, что величайшее открытие XX века может быть сведено на нет. Но к этому мы еще вернемся.

В Америке могут отрезать правую почку вместо левой, но никогда не назначают неправильный антибиотик!

Итак, в западной медицине наличествуют определенные стандарты, которым следуют все врачи. Например, поголовно всем делаются прививки: и взрослым, и детям. Население ежегодно обследуется с целью раннего выявления фактора риска для сердечно-сосудистых заболеваний и рака.

Когда-то и в СССР профилактические обследования являлись нормой. Продвинутые западные врачи переняли у нас такой простой и эффективный способ заботы о здоровье населения. К моему огромному сожалению, все, что было важным в советской медицине, ушло на Запад, а у нас не осталось ничего. В новой стране, в России, не принято заботиться о здоровье. И в результате я вижу на улицах наших городов много полных людей с метаболическим синдромом на лице.

Что такое метаболический синдром? Это прежде всего увеличенный объем талии. Если у мужчины объем талии больше, чем 108 см, он находится под угрозой ранней смерти от сердечно-сосудистого заболевания. Скорее всего, у него повышен сахар, холестерин и артериальное давление. Посмотрите на серые лица соотечественников! Выпирающие животы, обвисшие щеки и при этом сигарета в зубах. Откройте холодильник. Что вы там видите? Наши любимые продукты: колбаса, сосиски, сардельки. Наивреднейшие вещи! Мясо – продукт неоднозначный и порой опасный. Красное мясо (то, что не индейка, не курица и не телятина) вообще нельзя есть чаще двух раз в неделю. Именно «красное» мясо провоцирует развитие рака простаты, кишечника и массы других заболеваний. Увы, канцерогенное действие наших любимых колбас так же хорошо известно.

Но, к сожалению, в сегодняшнем мире эти продукты невозможно полноценно заменить рыбой, которая гораздо полезнее для здоровья. Рыба плавает в наших морях, а мы уже отравили все, что могли. В морской рыбе, особенно в хищной, той, что поедает другую рыбу, очень велико содержание ртути. Настолько, что в Америке разработаны специальные инструкции, согласно которым беременным женщинам не рекомендуется на определенных сроках есть морскую рыбу чаще, чем два раза в неделю.

Но мы отвлеклись. Вернемся к медицине!

Продолжим об отличиях медицины на Западе и в России. Можно до посинения спорить, и некоторые коллеги так и делают, выясняя, где хорошо, а где плохо. Но есть факты, которые перекрывают все аргументы: там люди живут дольше, и качество их жизни выше. А мы хвастаем, что можем бутылку водки выпить, много мяса съесть, пачку сигарет выкурить и так далее. И при этом забываем, что к пятидесяти умираем, а средний американец к этому моменту только жениться собирается. Средний американец к восьмидесяти годам с удовольствием возится в своем саду. У него младшие дети – ровесники его же внукам. Его жизнь полна событий – интересных, приятных и не очень. Он путешествует по миру и в 80, и в 85 лет. А у нас на могилу человека такого же возраста в России приходят дети. Внуков он, увы, не дождался.

Конечно, огромные их успехи в борьбе с заболеваниями стали возможны благодаря стандартизации лечения. А мы только начинаем понимать, что лечение по стандарту – это, собственно, единственно правильный подход.

Хотя было время, и стандарты имелись и у нас, только назывались по-другому – школами. Школа Тареева, школа Лукомского, школа Мясникова. Вокруг ученых-лидеров собирались врачи-единомышленники, разрабатывали определенные стандарты лечения. Когда-то, 30 лет назад, я был молодым аспирантом и наблюдал, как все начиналось.

Средний американец к восьмидесяти годам с удовольствием возится в своем саду. У него младшие дети – ровесники его же внукам.

Прошло много лет, а главными убийцами людей до сих пор остаются сердечно-сосудистые заболевания: инфаркты, гипертонии... Американцы достаточно быстро сообразили, что делать. Например, повышенное артериальное давление является одним из важнейших факторов риска для развития ишемической болезни сердца и, как следствие, инфаркта. Так американцы всем больным с гипертонией стали давать мочегонные препараты. Всем, независимо от того, какая у кого гипертония. Они не разбирались, Вася он или Петя, толстый или худой, пожилой или молодой – всем мочегонные.

Интересно, что у 60 % пациентов давление нормализовалось, а у 40 % – нет. При повторных визитах к врачу второй категории больных добавляли бета-блокаторы. Опять же, поголовно всем. Через какое-то время они вновь приходили на прием, и выяснялось, что некорригированная гипертония имеется у 20 % пациентов. Им добавлялись вазодилататоры. В итоге у 95 % давление стабилизировалось, но для этого они должны были принимать все предписанные алгоритмом таблетки.

Унифицированное лечение привело к тому, что на Западе гипертония перестала иметь характер эпидемии и, как следствие, пошла вниз кривая сердечно-сосудистых заболеваний, инфарктов и смертей. Это просто один из примеров пользы от стандартизированной терапии. Сегодня, конечно, для нашего врача это звучит диковато.

Я приехал в Америку опытным кардиологом, а там переучивался на врача общей практики. Но кардиология всегда была мне близка. И меня немножко коробило, как американцы понимают свою работу и как они учили меня. «Александр, – говорили они, – забудь обо всех изысканиях и возьми как данность: есть четыре препарата, которые положено иметь любому сердечнику». То есть, если диагноз – «ишемическая болезнь сердца, сопровождающаяся редкими приступами стенокардии», то всем таким больным, без разбора, назначаем бета-блокаторы, статины, понижающие холестерин, аспирин, АПФ – ингибиторы. Все! И выписываем всем поголовно». «А если кому-то не поможет?» – недоверчиво спрашивал я. «А кому не поможет, ты можешь добавлять понемногу один-два дополнительных препарата. Но это уже на твое усмотрение и по необходимости», – ответили мне американские коллеги.

Они уверены в своей правоте, потому что за ними стоят реальные результаты. А мы своих больных лечим плохо, и поэтому у нас средняя продолжительность жизни – 55 лет. Это ненормально! А они со своими стандартами и, как нам казалось вначале, бездушным отношением к пациенту лечат болезнь хорошо, поэтому у них средний возраст – восемьдесят.

Вновь повторю: любые споры о том, что наша медицина правильная, а их нет, разбиваются о факты. Да, американские врачи суховаты, они никогда не пожалеют пациента так, как это делает наш врач. Они никогда не уделят больному более пятнадцати минут времени, если только это не вызвано жестокой необходимостью. Они всегда говорят пациенту правду, никогда не будут жалеть и обманывать, так как не видят в этом смысла. Они будут разговаривать очень жестко и, возможно, не станут отвечать на дополнительные вопросы, если сочтут, что все уже сказано.

Когда я работал в американском госпитале, то жене и всем своим друзьям говорил, что, похоже, служу на фабрике консервов. В общем-то, это бездушное учреждение, где больные

люди являются рабочим материалом. И с нескрываемой тоской я и наши русскоязычные пациенты, если они попадали в госпиталь, вспоминали наших советских, русских врачей. Наши врачи подержат тебя за руку, поговорят, пообещают...

Но, понимаете ли, они, скорее всего, хорошие санитары, хорошие медсестры, но не врачи. Люди сострадательные, которые желают помочь и утешить. Возможно, из лучших побуждений они пытаются назначить какой-то препарат, в эффективности которого не уверены сами.

В Америке – никаких сантиментов! Жесткий, прагматичный подход. Отношения врача и пациента похожи на отношения механика автосервиса и клиента. Врач говорит: принимайте это и это, приходите через две недели. Он понимает: если он назначил что-то не то, клиент подаст на него в суд и взыщет большие деньги. Поэтому никаких экспериментов. Качественная услуга за деньги на профессиональном уровне. Получите-оплатите. Если у клиента есть сомнения в профессионализме – он молчать не будет, и профессионалу тогда мало не покажется.

Что еще удивляет, так это стремление американских врачей быть всегда в курсе всего нового и передового. Если ты хочешь заработать имя и деньги, значит, ты должен постоянно учиться, развиваться, повышать свой профессиональный уровень. Тебе ежедневно на электронную почту присылают новости медицины, где можно прочитать обо всех новейших разработках, методах, исследованиях. Во всем мире, не только в Америке, идет множество клинических испытаний различных препаратов, проходят исследования всевозможных методов лечения. Передовые умы медицины анализируют ретроспективу, т. е. ситуацию с лечением различных заболеваний за прошедшие годы. В результате мы получаем порой парадоксальные, иногда взаимно исключающие результаты, что, на самом деле, очень многое дает врачам.

В Америке – никаких сантиментов! Жесткий, прагматичный подход.

Допустим, мы, врачи, знаем, что есть такая группа препаратов, как бета-блокаторы, замедляющие пульс и снижающие сократимость сердца. Когда-то, когда я только начинал свою практику, при сердечной недостаточности они были противопоказаны. Сейчас при сердечной недостаточности это лекарство № 1 в мире. Но зато изменился взгляд на другое лекарство из группы сердечных гликозидов – дигоксин, который применялся столетиями. Один известный английский врач говорил: «Я не хотел бы быть врачом, если бы не было гликозидов». Но вот изучили сотни тысяч пациентов, применявших этот препарат. Оказалось, что те, кто лечился гликозидом, умирают раньше, чем те, кому давали бета-блокаторы.

Таких примеров множество. Одни исследования говорят, что бета-блокаторы обладают побочными явлениями, провоцируют бронхоспазмы, сужение бронхов, кашель. Поэтому эти препараты были противопоказаны астматикам и больным с хроническим обструктивным заболеванием легких. А вот с сегодняшней точки зрения мы можем и даже должны давать пациентам эти препараты. Не совсем понятно почему, но больные с хроническими обструктивными заболеваниями легких, получающие бета-блокаторы, умирают реже.

Вот такие клинические испытания проводятся на протяжении нескольких лет на очень большом количестве людей, десятках тысяч! Эти исследования стоят гигантских денег, часто они оплачиваются фармакологическими компаниями. Результаты иногда раскрывают нам глаза на препарат, заставляют смотреть на него совсем с другой стороны, переворачивают

наши привычные представления о лечении. А поскольку эти испытания, этот анализ идет постоянно, информация также поступает беспрерывно, нескончаемо. И вся информация выложена в интернете.

И вот к врачу приходит пациент, прочитавший обо всем этом. И если он увидит, что вы не ориентируетесь в новинках и разработках, он вам верить не будет. Таких пациентов в России называют всезнайками и не очень их любят. Мы говорим: «Они ничего не понимают в медицине, куда они лезут, это же у меня медицинское образование!». Знаете, не надо разбираться в портняжном искусстве, чтобы видеть, что сшитый костюм плохо на тебе сидит. Если на костюме разные пуговицы на разном уровне, разной длины рукава, брюки пузыряются на задку, значит, портной плох. То же самое с лечением. Больной может не знать тонкостей медицины, но он имеет право спросить: почему при его заболевании назначили такое-то лекарство, а оно имеет такие-то противопоказания, которые у него, больного, как раз и есть? Если врач начинает морочить человеку голову или пытается замаскировать незнание высоконучными терминами, пациент это, поверьте, очень быстро почувствует. И сбежит к другому врачу.

Врач должен ежедневно читать, изучать все новое. Признаюсь: возвращаясь на работу после двухнедельного отпуска, я в первый день чувствую себя неуверенно, потому что не знаю, что за это время изменилось. Я понимаю, что потерял определенные навыки, остроту соображения. Это еще не так заметно на поликлиническом приеме, но во время дежурства в реанимации сказывается очень сильно. В Америке, например, в первый день по выходе из отпуска врач не допускается к пациенту. Он должен адаптироваться, находясь на подхвате у коллег. И это правильно.

Про Америку можно говорить долго, там много чего полезного делают для больных. Например, сразу настраивают их на то, что они не должны заниматься самолечением. Врач – профессионал, а если он ошибется, его могут лишиться лицензии и отдать под суд. Это настолько прочно сидит в голове у населения, что никто не лезет в детали, понимая: если врач назначил таблетку, значит, у него есть веские основания. Больной принимает необходимые лекарства, если они не помогают, снова приходит к врачу. Тот назначает другое лечение, если оно опять не помогает, то пациент идет уже к юристу.

Очень тяжело в Америке работать с нашими соотечественниками. Вроде они уже живут в другой стране, а менталитет прежний, советско-российский. Им назначаешь лечение, а они начинают спрашивать: «Зачем это надо? А сколько я буду это пить? А если у меня плохой желудок? А это не вызовет у меня аллергию?» Для России это естественные вопросы, они не вызывают удивления. А для Америки – нонсенс. Иногда американские коллеги просили меня помочь разобраться с русскими пациентами, но я старался от них ускользнуть. Потому что объяснять в сотый раз, что все выписанное продумано, что аллергия возникает крайне редко, что да, лекарство может быть опасно для желудка, но значительно более опасно не пить его... Бесконечные разговоры, муторные и бесполезные, мешают и работе, и лечению. В России, к сожалению, такое в порядке вещей.

Если врач назначил таблетку, значит, у него есть веские основания.

То, что происходит в нашей стране, видно всем нам. Достаточно открыть газеты или просто посмотреть вокруг. Достаточно дойти до любой поликлиники или, не дай Бог, попасть в больницу. Недавно был случай, когда «Скорую помощь» с больным младенцем не брала ни одна больница. Врачи «Скорой» знают, как трудно бывает госпитализировать больного, если он тяжелый или непрофильный. Когда-то я служил главным врачом кремлевской больницы и

пытался изменить ситуацию. Там очень не хотели принимать больных по срочным показаниям, брали на лечение только по разрешению главного врача. Всем отказывали, а если кто-то настаивал, предлагали звонить главврачу – если он даст разрешение, тогда мы примем.

Я пытался сделать наоборот. Я говорил: вы имеете право отказать только с моего разрешения, то есть с разрешения главного врача. Должны принимать всех, а если хотите отказать, то без моей санкции не можете. «С любым заболеванием? – спрашивали врачи. – А если черепная травма, отравление или еще что-то?» Я отвечал: вы должны взять больного, стабилизировать, а потом уже вызвать нейрохирургов либо перевести пациента в специализированное отделение, просто уже без спешки. Ведь бывали ситуации, когда людей привозили после автомобильной аварии, случившейся у ворот больницы. Люди истекали кровью, но их не госпитализировали, потому что согласовывали с различными инстанциями. Или больной – диабетик с гнойной инфекцией, и его тоже не берут.

Не буду сейчас рассуждать о бедах нашей медицины, это займет слишком много места. А вот о том, что делать и как нам подтягиваться к нормальному уровню развития медицины, поговорить хочется. И главное – о том, как нам самим начать вести себя чуть-чуть умнее по отношению к собственному здоровью.

#### Заметки на полях

Работал я в крупной скорпомощной клинике США. Ординаторы – многонациональная команда: китайцы, евреи, индусы, русские, англичане, французы. Работаем трудно, по 36 часов, нон-стоп, на износ. Я разговаривал на всех языках, а вот высказывал, что думаю о некоторых людях и их поступках, на чистом русском, то есть матерном. И вот стоит мне начать высказывать свое мнение: «Да какого... тра-та-та!»... ко мне подходит коллега: «Александр, звал?». – «Нет», – говорю. Потом ситуация повторилась, и еще раз, и еще. Однажды мне другой коллега говорит: «А ты знаешь, как зовут этого китайца?» – «Нет!» – «Как раз наши любимые три буквы! И звучит также. Это его имя!». Ужас! Мы, конечно, посмеялись. Потом я объяснился с китайским врачом, извинился. Он не обиделся, тоже посмеялся. Вообще китайцы по менталитету нам очень близки.

### **III. Фармагеддон. Мифы нашей медицины**

А теперь я хочу перейти к основной части книги, поговорить о том, как нас обманывают и как распознать этот обман. Как защитить свое здоровье, не попасться в сети нечестных на руку производителей лекарственных препаратов, недобросовестных и неграмотных врачей. И наконец, как научиться самим заботиться о своем здоровье. Мы покупаем ненужные лекарства и расплачиваемся здоровьем. А ведь оно составляет здоровье нации и, соответственно, ее благополучия. Поэтому, относясь легкомысленно к себе, мы просто губим страну. Надеюсь, что ее еще можно спасти...

Итак, что мы должны знать о своем здоровье и о медицине в целом?

## 1. Что такое скрининг и зачем он нужен?

Во-первых, что такое скрининг. Это обследование больших групп людей, здоровых, которые ни на что не жалуются, осуществляемое с целью выявления предрасположенности к опасным заболеваниям, таким как инфаркт миокарда, коронарный атеросклероз (болезнь, ведущая к инфаркту миокарда или к нарушению мозгового кровообращения и параличу), некоторым видам рака. В ходе скрининга выявляются проблемы, которые могут быть причиной возникновения заболеваний. Например, если у пациента повышены уровень холестерина и сахара в крови, у него высок риск развития коронарного атеросклероза, особенно если человек курит или у него отягощенная наследственность. То же касается определенных маркеров рака.

Казалось бы, все понятно, и это давно уже известная вещь, приносящая пользу. Но встает интересный вопрос: соотношение цена-качество и предмет выявления. Допустим, мы знаем, что, определив уровень холестерина у любого человека, мы выявим риск развития таких грозных болезней, как инфаркт миокарда, стенокардия, нарушение мозгового кровообращения. То же самое, когда мы проверяем уровень глюкозы: выявляем людей с нарушением углеводного обмена, с преддиабетным состоянием. И тогда мы можем давать определенные рекомендации по изменению образа жизни, диете, а то и назначать лекарства, которые могут затормозить развитие болезни. То есть вовремя выявленное заболевание может облегчить, а то и продлить жизнь.

Но не все так просто. Например, рак яичников. Как и любое онкологическое заболевание, на ранних стадиях он не ощущается, но его необходимо выявить, тем более, что для этого имеются доступные инструменты – ультразвук и онкомаркеры. Берем анализ крови на определенный онкологический маркер, который при раке яичников повышен, и делаем ультразвуковое исследование. Обнаружили увеличение – то ли киста, то ли опухоль. И что мы имеем? Больная себя чувствует себя здоровой, но у нее увеличение яичников и повышен онкологический маркер. Врач пишет медицинское заключение: у пациентки, вероятно, выявлен рак яичника в начальной стадии, ей необходима операция. Так вот, даже при сочетании четких ультразвуковых признаков увеличения яичника и увеличенного онкомаркера реальную опухоль находят только у каждой десятой женщины! Другими словами, для того, чтобы предотвратить развитие рака на ранней стадии у одной женщины, девять оперируют зря! А это и материальные затраты, и ненужная психологическая травма. Поэтому такой скрининг, ведущий к девяти лишним операциям на одну полезную, считается неоправданным.

То же относится и к раку легкого. Когда его выявляют, часто бывает поздно. Если на рентгене опухоль видна, то операция, как правило, уже бессмысленна. Остаются только химиотерапия, облучение. Сейчас на Западе начинают внедрять анализ крови, по которому определяют, что у больного развивается рак легкого. Но в нашу страну этот метод еще не пришел. Поэтому мы обходимся более традиционными способами диагностики и проигрываем время.

Вернемся к вопросу о скрининге. Очень часто ко мне приходит пациент и говорит: «Проверьте меня на рак! Я хочу знать свои онкомаркеры». Но с онкомаркерами не все просто. Если они повышенные, это не значит, что у вас рак, – может быть, да, а может быть, и нет,

процент ложноположительных результатов огромен. А видя положительные результаты, больной, естественно, начинает беспокоиться, да и врач тоже.

Сейчас на Западе начинают внедрять анализ крови, по которому определяют, что у больного развивается рак легкого.

На примере с яичниками мы выяснили, что больше половины положительных результатов дают неправильную картину. Поэтому стоит запомнить, что онкомаркеры – это вещь, разработанная для предупреждения рецидивов рака. То есть, у человека уже был рак, его прооперировали, и онкомаркеры вернулись к норме. Но позже, при повторном анализе, мы вдруг видим, что онкомаркеры опять растут. Значит, у пациента рецидив и ему нужно обследоваться, выявлять и лечить опухоль.

Заметки на полях

Возможны чудесные случаи излечения онкологии даже в последней, четвертой стадии. Человеку назначается химиотерапия, он уходит, перестает звонить, и ты боишься набрать номер, понимая: сейчас родственники снимут трубку и расскажут, что произошло. А через два года он приходит к тебе на прием. Ты на него смотришь и не понимаешь, что происходит: в душе-то ты его уже похоронил! Отправляешь на исследование, а у него ничего нет!

Недавно замечательный случай произошел с моим другом – он егерь в Астрахани, я к нему часто езжу.

Он пожаловался на определенные легочные симптомы, приехал в Москву, обследовался. Обнаружился периферический рак легкого с распадом. И с этим диагнозом он лежал у нас полтора месяца, мы готовили его к операции. И он был уже направлен в клинику радиологии для удаления верхнего левого легкого. Вдруг он мне звонит и говорит: меня, мол, выписывают! Я ничего не понимаю, звоню врачам, а те просто в растерянности. Они сделали повторное обследование перед операцией и увидели, что у него ничего нет! Никакого новообразования! Он принес старые и новые снимки, мы их сверили и убедились, что опухоль была и исчезла! Чудеса?

Да, такое бывает. Как это объяснить – не знаю.

Трудно переоценить значение скрининга в такой области, как рак молочной железы. Это самая распространенная болезнь среди женщин, в России им болеет каждая десятая женщина, в Америке – каждая седьмая (однако он не является ведущей причиной смерти. Главная причина смерти от онкологического заболевания у женщин – это, так же как и у мужчин, рак легкого). Сегодня рак груди не приговор, потому что врачи-онкологи значительно больше знают об этой болезни.

Скрининг на обнаружение рака груди претерпел определенные изменения. Долгое время считалось, что женщина, какого бы возраста она ни была, должна ежедневно проверять, не возникли ли у нее уплотнения в груди, и при и при малейшем признаке срочно бежать к врачу. Потом оказалось, что это ни к чему не приводит, кроме того, что огромное количество



обеспокоенных женщин штурмуют кабинеты врачей. Однако осмотр ничего не дает. Практически у каждой женщины, особенно перед менструацией, могут возникать уплотнения. Поэтому сейчас во всем мире, и в том числе у нас, отказались от настойчивой рекомендации самообследования. Сегодня мы говорим, что женщина раз в году должна быть обследована маммологом или врачом общей практики, который ощупает грудь по специальной методике. Разработаны определенные приемы, с помощью которых исследуются различные секторы молочной железы. Врач может выявить подозрительные уплотнения и отправить пациентку на маммографию.

Да, любая женщина должна проходить маммографию, потому что это может выявить рак на самых ранних стадиях. Но вопрос: с какого возраста начинать обследования? Спор об этом идет очень давно. В западных странах вводят маммографию с 45–50 лет. У нас в стране ее делают и значительно в более молодом возрасте. Но это неправильно! Дело в том, что у молодой женщины железа уплотнена, активна, и поэтому при маммографии мало что можно увидеть. В результате получается очень много ложноположительных и ложноотрицательных результатов. У молодой женщины маммограмма практически не показывает тех изменений, которые должна, на ней видны только грубые изменения. Поэтому большее внимание врачи на Западе придают ультразвуку и биопсии узлов.

Некоторое время назад спорили о полезности такого скринингового метода, как маммография. Но сейчас споры закончены: параллельно им проводилось исследование, призванное подтвердить полезность маммографии либо признать ее несовершенство и неэффективность. Совсем недавно был обнародован результат. Подтверждено, что маммография – инструмент необходимый. Женщины, проходящие маммографию регулярно, значительно меньше страдают в результате. Да, у них может возникнуть рак, но его обнаруживают на этапе, когда он еще излечим.

Еще недавно женщине отрезали всю грудь вместе с малой грудной мышцей. Сегодня используется так называемая лампэктомия, когда удаляют непосредственно опухоль с небольшим количеством окружающей ткани и тут же ставят протез, делают маммопластику. Во время операции делается биопсия лимфоузлов. Если все в порядке, узлы не удаляют. Однако операция обязательно сопровождается радиотерапией и химиотерапией. Лечение состоит из трех равнозначных процессов: удаления опухоли, облучения и химиотерапии. Поэтому если кому-то провели операцию по удалению молочной железы, назначили химиотерапию, но не было радиационной терапии, то надо вернуться и ее сделать.

Продолжим разговор о скрининге. Невозможно обойти такую большую для многих тему, как профилактика и раннее выявление рака простаты. С 1990-х годов всем мужчинам рекомендуют сдавать кровь на простато-специфический антиген, повышение которого может указывать на начальную степень рака. Действительно, кривая выявления рака на самых ранних стадиях простаты после внедрения этого метода резко подскочила. Потом оказалось, что мы вылечиваем в десятки раз больше больных, чем в 90-е, а смертность от этого вида рака такая была, такая и осталась. Почему? Стали проводить исследования, и оказалось, что заболевание часто протекает бессимптомно. Более того, у мужчин под 80 лет им более каждый второй (интересно, что болезнь протекает не агрессивно и у большинства никак не проявляется).

Отсюда вытекает вопрос о целесообразности скрининга. Когда мы видим повышенный антиген, то посылаем пациента на биопсию. Биопсия в довольно большом проценте случаев находит раковые клетки. Мы говорим: «У вас рак – это плохая новость. Хорошая – то, что мы выявили рак на такой стадии, когда он излечим». И посылаем пациента либо на операцию, либо на облучение. Потому что на ранней стадии облучение так же эффективно, как и

операция. Но это не простые процедуры, и в значительной части случаев они могут снижать качество жизни. У мужчин развивается импотенция, иногда недержание мочи. Но жить-то хочется! Поэтому пойдешь на любые операции, на любые мучения.

В то же время последние медицинские исследования показали: если не прибегать к оперативному вмешательству, то такой рак в 50 % случаев не развивается, мужчина полноценно живет хоть до 80–90 лет и умирает совершенно по другим причинам! За границей сейчас пациентов предупреждают об этом и предлагают выбор: идти на тяжелую (по последствиям) операцию или отказаться, зная, что шанс избежать онкологии без лечения велик – 50 %.

В нашей стране такой альтернативы нет. Мужчине говорят, что нужна операция, иначе шансов никаких. В итоге половину пациентов калечат – фактически кастрируют зря, ведь риск развития рака есть лишь у каждого второго. Увы, пока не удастся точно определить, у кого риск выше, но выбор у человека в любом случае должен быть.

За границей сейчас пациентам предлагают выбор: идти на тяжелую (по последствиям) операцию или отказаться, зная, что шанс избежать онкологии без лечения велик – 50 %.

Но страх, что мы что-то упустим и человек погибнет, выше здравого смысла. Если бы мы не делали операцию или облучение, они бы и так жили, не зная, есть ли у них рак. Но это тоже очень спорный вопрос. Можно выявить заболевание на самой ранней стадии, ничего не делать, и человек проживет, как я уже говорил, до ста лет, а умрет от того, что попадет под машину. А может быть и по-другому: врачи закроют на проблему глаза и пропустят рак. Заболевание будет протекать агрессивно и приведет к печальному исходу.

Лично у меня нет правильного ответа, как поступить. Нет его и у западной медицины, поэтому она перекладывает ответственность на самих пациентов. Больной информирован, он сам решает, что делать дальше (но я бы, конечно, не хотел быть таким пациентом).

Еще раз хочу подчеркнуть: все мы независимо от возраста должны раз в год проверяться на уровень артериального давления, сахар и холестерин. Женщинам с 45 лет обязательно регулярно (2–3 года ежегодно, а потом – через год) обследовать грудь и проходить осмотр у гинеколога с взятием мазка, мужчинам – проверяться на рак простаты и кишечника. И мужчинам, и женщинам обязательно сдавать анализ кала на скрытую кровь, потому что скрытая кровь в кале может говорить о наличии либо язвы, либо полипа, либо онкологического заболевания в желудке или в кишечнике. Всем от 40 лет и старше необходимо проводить исследование толстого кишечника – сигмаскопию. Кроме того, необходимо регулярно делать рентген грудной клетки. В Америке это не входит в скрининговую программу, но там обязательна реакция манту – внутрикожный тест на инфицирование туберкулезом. У нас несколько по-другому делают прививки, и у очень многих результат реакции манту может быть положительным. Но не забывайте: случаев туберкулеза в России все больше, поэтому я рекомендую регулярно делать рентген грудной клетки. В общем, профилактика и обследование еще никому не вредили.

Теперь поговорим о скрининге на заболевание печени. Все мы знаем о вирусе-убийце – гепатите С. Еще недавно нас всех поголовно старались проверить на этот вирус, но сегодня это не рекомендуется. Соотношение цены и качества с точки зрения обследования общей популяции сегодня не выгодно ни с точки зрения работы лаборатории, ни с точки зрения результатов.

Но есть группа людей, у которых гепатит С надо искать особенно активно. Это те, кто входит в группу риска: наркоманы, больные на гемодиализе, любители цветных татуировок. Вот они должны быть подвергнуты скринингу: у них надо смотреть состояние печеночных ферментов. Если они окажутся повышенными, то анализ необходимо повторить. Если результат окажется таким же, как в первый раз, то тут уже надо брать кровь на гепатиты В и С. Во многих странах от гепатита В прививки делают еще в роддоме, но от гепатита С вакцины не существует. Вопреки расхожему мнению, гепатит С половым путем передается очень редко – всего 6–7%. А основная масса заражений происходит через кровь. Поэтому его можно избежать, используя одноразовые инструменты или личные маникюрные принадлежности (лучше даже в парикмахерский салон ходить со своими). А вот гепатит В половым путем передается гораздо больше – до 30 %.

В Америке принято у женщин старше 35 лет проверять гормон щитовидной железы. У нас, к сожалению, это не так. И зря, потому что это очень важно. Все сбои в организме регулируются изменением в работе щитовидной железы. И все симптомы – депрессии, усталость, выпадение волос, нежелание что-либо делать, плохой сон, – словом, все, что мы называем синдромом хронической усталости, может быть нарушением работы щитовидной железы. Мы часто видим, как наши пожилые родственники ничего не хотят делать, все время спят и при этом чувствуют себя утомленными. Их таскают по врачам, но врачи не хотят ими заниматься. Доктора не знают, что делать, сваливают симптомы на возраст. А на самом деле, если проверить щитовидную железу, можно увидеть: ее функция снижена. Именно поэтому у человека такое состояние. Лечение даст быстрый результат. Человек изменится на глазах – станет активным, бодрым, полным сил.

Кому показана сигмо- или колоноскопия и когда ее делать? Ответ: всем мужчинам и женщинам с 40 лет. До 40 лет колоноскопию делать не надо. Но если у кого-то из ваших прямых родственников был обнаружен рак толстого кишечника, эта процедура необходима вам по другому «расписанию». Возраст здесь играет большую роль. Например, у отца был рак кишечника в 35 лет – значит, вам нужно делать колоноскопию начиная с 34 лет. Впоследствии исследование повторяют раз в 2–3 года. Это позволяет вовремя выявить подозрительный полип и предотвратить развитие раковой опухоли.

В Америке принято у женщин старше 35 лет проверять гормон щитовидной железы.

СПИД и сифилис – как и когда проверяться на их наличие? Перед любой операцией нас проверяют на СПИД или сифилис. Это стало нормой. У пациента не спрашивают, хочет он этого или нет. В Америке не имеют право брать анализ на СПИД или сифилис без разрешения больного. Если это происходит, пациент может подать в суд, в результате которого врача могут даже на год лишит свободы. Там закон на стороне пациента. Если пациент ВИЧ-положительный, то врач не имеет право отказать ему в медицинской помощи – будь то стоматолог или любой другой специалист. Он лишь применяет меры предосторожности.

У нас же всех поголовно отправляют на анализ СПИД и сифилиса. Однажды ко мне на прием пришли два молодых парня, оба – очень грустные. Рассказали, что они ВИЧ-положительны, и к тому же у одного из них – гепатит С, а у другого – сифилис. Пришли посоветоваться, как лечиться. Я спросил у них: «Вы колаетесь?»

«Нет», – говорят. «А как вы обнаружили вирус»? Оказывается, они, владельцы небольшого

предприятия, однажды прочитали рекламу, что можно весь коллектив проверить на гепатит С. Созвонились, договорились. Всех проверили, а им предложили за дополнительную плату провериться еще на ВИЧ и на сифилис. Ребята согласились. В итоге у обоих нашли все, что только можно. Они уже рассказали о случившемся своим семьям и находятся в полной растерянности. Как я узнал, их проверяли на ELIZA-тест. Этот тест требует обязательного подтверждения, которое не было сделано. Мы перепроверили – и, конечно, оказалось, что у ребят нет никаких инфекций. Вот так можно нарваться на лабораторную ошибку, хотя обычно все положительные тесты перепроверяются другими методами.

При помощи быстрого теста можно узнать, есть у вас гепатит С или нет. Для этого берется капля крови и капается на тест. Если анализ положительный, на тесте появляется полоска. Как на беременность! Но эта методика неточная, поэтому необходимо проводить подтверждение результата. На сегодняшний день мы получаем до 10 % ложноположительных тестов. От этого страдают здоровые люди. Человек получает положительный анализ, открывает интернет и, прочитав всю чепуху, которую там пишут, говорит: «Ой, через 5 лет я умру от цирроза печени!». Он не всегда идет к нормальным врачам, а часто занимается самолечением или попадает к каким-нибудь шаманам. А так и до плохого можно долечиться...

## 2. Что есть норма?

Итак, мы говорили, что всем нам требуется ежегодно проходить профилактические обследования. А на что обращать внимание? Что считать отклонением, а что нормой?

Начнем с артериального давления. Норма артериального давления сегодня до 139 на 94. 140 на 95 и выше – это уже артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь, гипертония). Это усредненные нормы. Если у человека в принципе повышено или понижено давление, если у него диабет, если женщина беременна, то показатели меняются. Но идеальным давлением считается не 120 на 80, как мы когда-то думали, а 110 на 70.

Правильно измерять давление тоже надо уметь. Даже врачи не особо задумываются над этим. Врач приходит, торопливо накидывает манжету и меряет давление. На самом деле давление должно быть измерено в состоянии покоя три раза. То есть вы пришли, посидели пять минут, и только после этого вам меряют давление. Потом вы опять сидите пять минут – еще раз измеряют. Вы снова отдыхаете, и процедура повторяется в третий раз. Понятно, что в повседневной практике этого не делают, а зря.

Очень часто спрашивают, какие аппараты лучше покупать. Аппараты, где накладывается на запястье манжетка, малоэффективны. Манжетка аппарата должна обязательно накладываться на руку, а аппарат может быть механическим. Электронные аппараты допустимы, но их показания часто неправильны. Врачи хорошо знают о существовании «эффекта белого халата», когда результаты измерения артериального давления в кабинете доктора оказываются выше на 30–40 мм ртутного столба, чем при самостоятельном измерении дома. Такое повышение связано со стрессом, который вызывает у пациента обстановка медицинского учреждения.

У людей, адаптированных к большим нагрузкам, например, спортсменов, нормальным становится давление 100 на 60 или даже 90 на 50 мм ртутного столба. Но при всем разнообразии «нормальных» показателей артериального давления каждый человек обычно знает норму своего давления, во всяком случае, четко улавливает любые отклонения от нее в ту или другую сторону.

Что такое нормальный сахар? К сожалению, даже не все врачи сегодня знают, с каких показателей начинается нарушение углеводного обмена. Я имею в виду данные о повышении сахара в крови. Очень долго отправной точкой считались показатели между 6,1 и 7, это называли преддиабетным состоянием и нарушением углеводного обмена. И сегодня в рекомендациях ВОЗ стоят те же цифры.

Врачи хорошо знают о существовании «эффекта белого халата», когда результаты измерения артериального давления в кабинете доктора оказываются выше на 30–40 мм ртутного столба, чем при самостоятельном измерении дома.

У американцев же немного другие цифры. Они считают, что предельная норма сахара – 5,7, все, что выше – преддиабет и повышенный уровень сахара. Значит, человек попадает в зону риска: возможно развитие диабета, коронарного атеросклероза, нарушения холестерина обмена. Значит, надо бить тревогу, применять меры. А если уже 7 – это диабет.

Если повторный анализ на сахар, измеренный натощак, дважды с интервалом в сутки, дает  $\geq 7$ , – это диагностические критерии диабета. А наличие диабета для пациента – это многократно возросший риск сердечного заболевания. Врачи приравнивают наличие диабета к наличию атеросклероза сосудов сердца.

В целом, если выясняется, что сахар в крови у вас повышен, вам могут дополнительно назначить тест на гликозилированный гемоглобин, особенно если стоит вопрос об уточнении диагноза диабета. Этот тест позволяет выявить и явный диабет, и его латентные формы, которые обычный анализ на сахар не выявляет. Также следует помнить, что норма сахара в крови не зависит от возраста, хотя при этом может колебаться в зависимости от того, откуда берут кровь: из пальца или вены.

О холестерине. Нормы холестерина, одинаковой для всех, не существует. Она зависит от возраста, пола, наследственности и многих других факторов. В крови холестерин присутствует в виде двух типов соединений: липопротеинов низкой плотности (ЛНП) и липопротеинов высокой плотности (ЛВП). Липопротеины низкой плотности вредны, так как запускают цепь событий, приводящих в итоге к закупорке артерий. Худший вариант развития таков: избыток липопротеидов низкой плотности вызывает образование бляшек на стенках артерий, просвет сосудов сужается, что, в свою очередь, вызывает сердечно-сосудистые заболевания. Результаты многих исследований показывают, что чем выше уровень ЛНП (то есть «плохого» холестерина), тем выше вероятность инфаркта миокарда. Другое дело – липопротеины высокой плотности. Это так называемый «хороший» холестерин. Он действительно полезен для сердца и сосудов. ЛВП «цепляются» за ЛНП, вызывающие образование бляшек, и тем самым способствуют их выведению из кровотока. Чем больше «хорошего» холестерина, тем ниже риск развития болезней сердца и сосудов.

Показатели общего холестерина должны быть менее 5,17 ммоль/л. При этом «хороший холестерин» должен быть 1,55 ммоль/л (см. табл.). Достигается это в первую очередь

здоровым образом жизни: физическими нагрузками, малой дозой алкоголя, здоровым питанием.

## Клиническая классификация уровня холестерина

Adapted from: Adult Treatment Panel III at <http://www.nhlbi.nih.gov/>.

Раньше считалось, что у здорового человека моложе 40 лет, не имеющего вредных привычек, «плохой» холестерин может быть 190 мг % (4,91 ммоль/л). Теперь эти показатели снизились до 160, но если вы курильщик или у вас повышенное давление, то «плохой» холестерин должен быть ниже 130 (3,33 ммоль/л). Если же у вас диабет, то ваша норма – менее 100 (2,58 ммоль/л) (чем меньше, тем лучше). Но не надо забывать, что без холестерина жить нельзя. Это начало всех гормонов, без него мы не протянули бы и дня.

С какого возраста лучше всего проверять холестерин? Думаете, что с 40 лет? Нет! С пятнадцати! Особенно это касается подростков, у которых в роду были люди, страдавшие заболеваниями сердца, сосудов. И таким подросткам надо проверяться регулярно!

Теперь о гемоглобине. Что это такое? Гемоглобин – сложный белок в составе эритроцитов, состоящий из двух частей: белка (глобин) и соединения железа (гема). Именно атомы железа (гема) делают кровь красной. Гемоглобин участвует в процессе транспортировки кислорода и углекислого газа между легкими и клетками других органов. Нормой считается 12–14 у женщин и 13–16 у мужчин (в России принято измерение в мг на литр, то есть 120–140 и 130–160 соответственно).

Недостаток гемоглобина называется анемией. Разновидностей ее великое множество. У женщин это обычно железодефицитная анемия, что и понятно (регулярные потери крови ежемесячно), у стариков – анемия из-за нехватки определенных витаминов. К тому же многие хронические заболевания могут сопровождаться нехваткой гемоглобина.

Разобраться в этимологии анемии – дело врача. Но что должны помнить вы?

1. Даже минимальные (несколько капель), но ежедневные потери крови могут вылиться в тяжелую анемию. Поэтому за геморроидальными узлами, миомами матки, эрозиями требуется наблюдение и лечение.
2. У мужчин наличие даже минимальной анемии является основанием для тщательной диагностики: так может проявиться язва желудка или онкологическое заболевание.
3. Черный стул – симптом желудочно-кишечно-го кровотечения, следите за этим и при появлении сразу обращайтесь к врачу. Только не паникуйте: многие препараты и пищевые продукты, содержащие железо, могут окрашивать стул в черный цвет.
4. Если у вас хронические боли – головные, суставные, – и вам назначили длительную

терапию обезболивающим, обязательно принимайте вместе с назначенным препаратом лекарства от язвы желудка и регулярно проверяйтесь. Множество сильных желудочных кровотечений спровоцировано именно противовоспалительными обезболивающими препаратами.

Что такое норма пульса? Пульс – периодические колебания объема сосудов, связанные с сокращениями сердца, обусловленные динамикой их кровенаполнения и давления в них в течение одного сердечного цикла. У среднестатистического здорового человека нормальный пульс в состоянии покоя равняется 60–80 ударам в минуту.

Следует измерять пульс в одно и то же время и в одном и том же положении. Наиболее точные значения можно получить, если подсчитать пульс в течение одной минуты.

Некоторые считают: чем экономичнее обменные процессы, тем меньшее количество ударов делает сердце человека за единицу времени, тем больше продолжительность жизни. Учитесь считать пульс и чаще применяйте полученные навыки в повседневной жизни! Практикуйтесь на себе, на знакомых, друзьях, коллегах и обязательно на членах семьи.

Необходимо обращать внимание на следующие особенности. Частота пульса здорового человека в течение дня колеблется. Так, самые низкие значения пульса наблюдаются ранним утром и поздним вечером. Наиболее высоких значений пульс достигает ближе к вечеру. В положении лежа пульс ниже, чем в положении сидя и тем более стоя. Таким образом, следует измерять пульс в одно и то же время и в одном и том же положении. Лучше всего делать это по утрам, лежа, сразу после пробуждения. Наиболее точные значения можно получить, если подсчитать пульс в течение одной минуты.

Не следует проверять пульс, если вы только что поели, выпили вина или приняли лекарство, если вы очень голодны, только что занимались тяжелой физической или умственной работой, делали массаж, принимали ванну, сидели у огня, находились на солнце или морозе, плохо выспались или у вас критические дни.

Учащение пульса (более 100 ударов в минуту) называется тахикардией и требует внимания. Оно может быть поводом для обращения к врачу. Пульс реже 50 ударов в минуту называется брадикардией и также требует особого внимания, может быть, даже большего, чем при тахикардии.

Ритм пульса определяется интервалами между отдельными пульсовыми ударами. У здорового человека пульсовые временные интервалы всегда одинаковы. Аритмия – это неправильность пульса, характеризуемая неодинаковыми интервалами. Выявить аритмию можно при ручном измерении пульса, но еще лучше это позволяют сделать некоторые модели цифровых измерителей артериального давления, снабженные измерителем пульса и определителем аритмии. Неритмичный пульс имеет множество разновидностей, от вполне безобидных до смертельно опасных, поэтому при обнаружении надо немедленно обратиться к врачу и сделать электрокардиограмму. Важный показатель – насколько быстро восстанавливается пульс после физической нагрузки. У всех сильно бьется сердце после подъема по лестнице, но если оно у вас продолжает сильно и учащенно биться после 2–3 минут отдыха, то это уже повод для беспокойства.

Температура. У нас в сознании укоренилась норма температуры – 36,6. Многие люди считают себя больными при температуре 37,2, тогда как нормальная температура до 37,7 при

измерении под мышкой и до 38 – при изменении в прямой кишке (что значительно более точно). В США температура 38 градусов по Цельсию считается нормой и не является основанием для каких-либо лечебно-диагностических мероприятий. Я уже десять лет пытаюсь донести эту истину до нашего населения, призываю в поддержку уже и российские авторитеты – все тщетно! Пациенты слушают, кивают головой, удивляются, а через неделю опять звонок: «Доктор, я заболела, температура – 37,5!»

В США температура 38 градусов по Цельсию считается нормой и не является основанием для каких-либо лечебно-диагностических мероприятий.

### Заметки на полях

Для меня врач, говорящий: «Я не знаю!», намного ценнее того, который утверждает, будто знает все. Подозрителен специалист, у которого имеется ответ на любой вопрос. Доктор не может знать всего! Если он чего-то не знает, то должен признаться и посмотреть. Да, мы все делаем ошибки. Вот у меня недавно была ситуация: умер шестнадцатилетний мальчик от воспаления легких. Он поступил к нам в больницу, буквально на следующий день переведен в реанимацию. У него была пневмония, которая не поддавалась ни одному антибиотику. Началось легочное кровотечение. Пришли ко мне врачи: «Александр Леонидович, мы собрали деньги, пригласите, пожалуйста, кого-нибудь из светил». Я позвонил академику, он приехал в течение часа, не взял никаких денег. У нас было сомнение, что это пневмония, мы подозревали, что это аутоиммунное заболевание, которое таким образом проявляется и лечится большими дозами гормонов. Но академик сказал, что это пневмония.

А через три дня мальчик умер. Вскрытие показало, что мы были правы... И я понимаю, почему академик увидел именно пневмонию. Но когда ты видишь больного каждый день, делаешь все, что положено, но становится только хуже, ты начинаешь подозревать что-то другое.

Консультант имеет право на ошибку. Не бывает людей, которые не ошибаются. Я сам ошибался неоднократно! К сожалению. Но у нас сколько врачей, столько и мнений. И, несмотря на усилия Минздрава ввести стандарты, все остается на том же месте. Все говорят: «Медицина – это искусство!». Я согласен: да, искусство, но давайте сначала разработаем стандарты, введем алгоритмы лечения.

### 3. Мифы об иммунитете

Иммунитет – модное нынче слово, которое употребляют все кому не лень. Но мало кто знает, что такое иммунитет на самом деле и что с ним делать. Зато в любой газете, на радио или по телевизору, можно услышать: иммунитет надо укреплять. Мол, ослабленный иммунитет приводит к болезням. Да, я с этим готов согласиться. Действительно, слабый иммунитет



приводит к болезням. И действительно, слабый иммунитет надо укреплять. А вот дальше возникает вопрос: «Как?».

Что мы понимаем под словом «иммунитет»? И вот тут истина и наше представление о том, что это такое, сильно расходятся.

Мы знаем, что от сильного иммунитета зависит сопротивляемость организма к различным заболеваниям. А как он действует?

Начнем с того, что *immunitas* в переводе с латинского означает «освобождение», «независимость» от чего-либо. Когда в начале XX столетия отец русской иммунологии И.И. Мечников был, по его словам, «втянут в изучение заразных бактерий», он открыл иммунитет как состояние, при котором организм отличается повышенной устойчивостью и невосприимчивостью к заразным заболеваниям. Такие представления об иммунитете сохранялись несколько десятилетий. В 1960-е годы другой наш соотечественник Р.В. Петров, изучавший защитные механизмы человека, расширил понятие «иммунитет» и назвал его «способом защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации».

Сегодня, произнося слово «иммунитет» или «иммунная система», врачи подразумевают всю совокупность факторов и механизмов, обеспечивающих сохранение внутренней среды организма от болезнетворных микроорганизмов и других чужеродных агентов. И вот когда происходит дисбаланс многочисленных клеток и антител, тогда мы и начинаем болеть. Бывает приобретенный иммунный дефицит, вызываемый вирусом СПИД. Бывает врожденный дефицит иммуноглобулинов – ТАКИЕ люди подвержены всевозможным инфекциям и часто умирают в раннем возрасте.

Снижение иммунитета наступает при хронических заболеваниях (особенно таких как онкология или сахарный диабет), при беременности, стрессах, старении, может быть следствием приема некоторых лекарств.

Функциональные состояния иммунной системы могут быть различными. Например, нашими мышцами можно управлять, делать их сильнее или слабее. Но тем не менее, мышца остается той же, она здорова, никак не меняется, разве что растет в объеме. С иммунитетом примерно то же самое, за исключением того, что в объеме он не растет. Да, действительно, можно стимулировать иммунную систему, делая прививки, вводя специальные клеточные растворы, препараты. Этот метод, применяющийся при различных состояниях, похож на вакцинацию или прививку, когда введение определенных веществ вызывает выработку антител. Сейчас разрабатываются вакцины против рака: уже имеется прививка против рака шейки матки, близки к успеху создатели вакцины от рака простаты.

Это правильные иммунностимуляции.

Но есть такое понятие как иммуномодуляторы. Это десятки, а то и сотни препаратов очень приличной стоимости, которые выдаются за иммуномодуляторы. По идее, они должны модулировать, то есть перестраивать и стимулировать наш иммунитет. Но на самом деле имеет место очередной грандиозный обман. У нас в России зарегистрировано более 400 иммуномодуляторов, и практически все они активно рекламируются в различных СМИ. А в Америке, допустим, ни одного! Западный мир не позволяет себе такой примитивный и грубой «разводки».

Обман основывается на нашем желании быть здоровым и счастливым без труда. А так не

бывает.

Откуда берутся «иммуностимуляторы»? Некий препарат разрабатывается, а потом вводится в человека, согласившегося участвовать в эксперименте. При определенных условиях у него кратковременно и недостоверно стимулируется иммунитет. По этому поводу проводятся очень узкие клинические испытания где-нибудь в третьих странах, в которых этот препарат не проводится по нужным стандартам. Быстро стряпается заключение, что он, мол, очень эффективен, после чего он поступает в продажу. Хотя ни одна страна, где здравоохранение находится на высоком уровне, такие испытания не принимает и, соответственно, не разрешает у себя применять. А у нас уже крутится реклама, препарат быстро вводится в практику... Обман основывается на нашей желании быть здоровым и счастливым без труда. А так не бывает.

Об иммунитете сочиняют мифы, некоторые из которых я попробую опровергнуть.

Известно, что формирование иммунитета начинается еще в утробе матери. В дальнейшем для развития иммунитета необходимы грудное молоко и так называемая, антигенная нагрузка, т. е. контакт с различными микроорганизмами, который запоминается иммунной системой, благодаря чему и формируется иммунологическая память. Ребенок встречается с бактериями сразу после рождения, и сразу начинает работать иммунная система. Но! Существует ошибочное мнение, будто ребенка нужно содержать в максимально стерильных условиях. Отсюда – боязнь поцеловать малыша, длительная стерилизация детских вещей, посуды для питания, кормление ребенка сцеженным и даже стерилизованным грудным молоком.

Разумеется, следует соблюдать элементарные меры гигиены, когда дома маленький ребенок, но переусердствовать опасно, так как излишняя стерильность окружающей среды мешает нормальному формированию иммунитета. Родители могут смело целовать ребенка без маски и брать его на руки, предварительно просто помыв руки с мылом (особенно после улицы и посещения уборной), детскую посуду достаточно вымыть и обдать кипятком. Перед кормлением грудью маме достаточно протереть ее салфеткой, смоченной теплой водой, или помыть с детским мылом.

В грудном молоке может быть некоторое количество бактерий, что не является показанием к отмене грудного вскармливания или стерилизации молока. Природа не терпит пустоты, она заполняет любые свободные экологические ниши. Абсолютно стерильная среда рано или поздно все равно заполнится бактериями, вирусами, грибами. Вопрос – какими? Например, 25 лет назад в стационарах Австралии разыгралась страшная эпидемия, вызванная золотистым стафилококком. Все произошло по причине нерационального использования антибиотиков. Как раз тогда были изобретены новые виды этого «химического оружия» против бактерий. В результате «хорошие» бактерии были убиты, а на их месте поселилась патогенная и условно-патогенная микрофлора.

В наших роддомах пару десятков лет назад тоже нередко случались вспышки инфекции. Причина – режим, стремящийся к стерильности: частое кварцевание, мытье с хлоркой. Все это вытеснило нормальную микрофлору и позволило поселиться агрессивной. Именно патогенные микроорганизмы зачастую оказываются более устойчивыми к антисептической атаке.

Другое заблуждение: инфекцию лечить не надо, иммунитет справится сам. Действительно, в большинстве случаев при контакте с вирусами и бактериями организм побеждает, ведь мы

ежедневно с ними сталкиваемся, что бы ни делали. Но даже самый совершенный иммунитет может оказаться беспомощным перед большим количеством патогенных агентов. Кроме того, существует ряд заболеваний, к которым у человека стопроцентная восприимчивость, то есть при заражении заболеет любой. Ряд возбудителей обладает такими свойствами, что даже малого количества этих микроорганизмов хватит для начала болезни. К таким инфекциям относятся холера, чума, брюшной тиф, дизентерия, ветряная оспа, корь и т. д.

Так или иначе, если злобный микроб уже преодолел первичные преграды человеческого тела – кожу или слизистые – и проник в кровеносное русло, то лечение необходимо. И неважно, является человек носителем заболевания или это непосредственно заболевание. С целым рядом инфекций организм вообще не способен справиться самостоятельно, и тогда болезнь переходит в хроническую форму. В таком случае требуется специфическая антибактериальная или противовирусная терапия.

Следующий миф гласит, будто все болезни – от снижения иммунитета. С тем же успехом можно утверждать, что все болезни от нервов. Иммунитет – не абстрактное понятие, а совершенно конкретная система, работающая по определенным принципам, оперирующая определенными веществами и представленная конкретными органами.

С целым рядом инфекций организм вообще не способен справиться самостоятельно, и тогда болезнь переходит в хроническую форму.

Человеческий организм совершенен, и чаще всего для возникновения болезни не достаточно нарушения одного звена в цепи здоровья – включаются мощные компенсаторные механизмы. Но нарушения иммунитета вполне могут стать последней недостающей каплей для возникновения патологического процесса. Например, язвенная болезнь возникает под воздействием сразу нескольких факторов: нарушение кислотности желудочного сока, часто под воздействием бактерий моторики, психогенного фактора и ослабления местного иммунитета.

Другой пример: сахарный диабет развивается без участия иммунной системы, но, как следствие, приводит к ее ослаблению. Аналогичная ситуация с желчнокаменной болезнью и многими другими.

Миф четвертый – аллергия появляется из-за сниженного иммунитета. Тоже ерунда! Скорее, аллергию можно назвать чрезмерной, извращенной реакцией иммунной системы на естественные вещества, попадающие в организм. Скажем, два человека съели по бутерброду с соевым сыром. Один из них съел и забыл, ему белки сои пошли только на пользу, а другой начал чихать. Иммунная система второго произвела большое количество ненужных антител, которые в норме должны вырабатываться при столкновении с агрессивным материалом. В результате этой ненужной войны наносится вред организму. Теперь ранее безобидные антигены становятся вредными аллергенами, а процесс узнавания именно этих аллергенов происходит во вторую встречу с ними иммунных клеток. В первую лимфоциты их только запомнили. И теперь лимфоциты дают команду организму действовать против аллергенов, а протест – реакция воспаления. Выделяется гистамин, лейкотриены и другие вещества. Они-то и провоцируют насморк, отечность слизистых, слезотечение, чихание, кашель, высыпания на коже, зуд. Поэтому против аллергии зачастую рекомендуют принимать антигистаминные препараты.

Еще одно заблуждение, что много иммунитета не бывает, чем больше – тем лучше. Конечно,

здоровый образ жизни, закаливания, занятия физкультурой нам необходимы. Но речь не об этом. Многие считают, что иммунитет нужно обязательно подхлестывать, чтобы не заболеть. Западные медики провели эксперимент в двух группах людей. Первой группе давали иммуностимуляторы, другой – плацебо. В первой группе значительно участились случаи аллергии, в то время как уровень заболеваемости ОРЗ остался одинаковым. С другой стороны, используя мощные препараты, можно добиться резкого «скачка» в содержании количества антител, то есть усилении иммунитета, с последующим спадом, ослаблением иммунной системы.

И еще одна странность. Пониженный иммунитет часто связывают с заболеванием под названием вегетососудистая дистония. Во-первых, они никак не связаны. А во-вторых, диагноз ВСД ставят у нас всем поголовно: если у пациента учащенное сердцебиение, холодные, мокрые руки, голова кружится, живот болит и много чего еще – все есть дистония! Это очень удобно и все покрывает. Да и лечения, в общем, назначать не надо: мол, само пройдет, идите, батенька, домой, у других гораздо серьезнее проблемы со здоровьем.

На самом деле болезни «вегетососудистая дистония» нет! Это лишь комплекс симптомов, который может свидетельствовать о разных заболеваниях, в них надо разбираться и лечить по-разному – в зависимости от того, чем именно болен конкретный пациент. Скажем, если это фибромиалгия – когда появляется блуждающая боль по всему телу (ее еще невралгией называют), – то лечить нужно малыми дозами определенных антидепрессантов. Если невротический синдром – тревожность, плохой сон, – то нужны сеансы лечения у психотерапевта. Если вам ставят диагноз ВСД, ищите другого врача, который действительно будет искать причины вашего недомогания.

#### 4. Мифы об инфекционных заболеваниях и антибиотиках

Инфекции могут быть причиной огромного спектра болезней, начиная с банальной простуды и заканчивая инфарктом миокарда или онкозаболеваниями. Инфекции появляются по разным причинам, и лечить их надо по-разному. Если это бактериальные инфекции, то для их уничтожения необходимы антибиотики, но на вирусы они не действуют. С одной стороны, мы боимся принимать антибиотики, а с другой – пьем их тоннами, благо, что продаются они без рецептов. Конечно, антибиотики – это одно из самых выдающихся открытий XX века. Но мы на пороге того, что оно может стать бесполезным. В истории вошли два человека. Это женщина, которая в начале 1950-х годов была спасена от тяжелого сепсиса одной инъекцией пенициллина. А с другой – мужчина, недавно скончавшийся от того же сепсиса. Ему не помог ни один из известных антибиотиков. Почему?

Дело в том, что сегодня устойчивость к антибиотикам очень сильна, и виноваты в этом мы сами. Почему мы против того, чтобы использовать антибиотики? Как раз поэтому! Если применяется антибиотик, но бактерия убита не до конца, то она очень быстро приспособливается к препарату. У бактерии вырабатывается фермент защиты от антибиотика. Иногда на это уходит месяц, а иногда достаточно одного приема лекарства. Утром вы приняли антибиотик, он еще действует на бактерию, но она уже начала мутировать. Поэтому тот же препарат на следующий день не действует.

Поэтому при каждом конкретном заболевании необходимо делать посев, проверять, как действует тот или иной антибиотик на организм. Но это не всегда выгодно, проще применять так называемую эмпирическую терапию. Это лечение, назначаемое в случае неустановленного точно диагноза при подозрении на наличие того или иного заболевания (в сущности, с диагностической целью): если лечение эффективно, значит, диагноз подтверждается. Но на деле мы знаем, какие заболевания какими микробами вызываются. Например, воспаление легких. Если человек заболел дома, на работе, то есть вне больницы, то, как правило, это его болезнь вызывают атипичные бактерии (хламидии, микоплазмы), на которые действуют совершенно определенные антибиотики. Если пациент находился в это время в больнице, то воспаление легких у него, скорее всего, вызвано другими бактериями, и лечить нужно по-другому.

Почему это важно? Да потому, что пациент, которому поставлен диагноз «пневмония», не довольствуется назначенным лечением. Он бежит в аптеку и скупает антибиотики. Пациент, как правило, не знает, что именно те бактерии, которые вызвали его болезнь, уничтожаются не дорогими новейшими антибиотиками, а простыми, дешевыми препаратами первого и второго поколения.

Антибиотик принимают в зависимости от пола и возраста. Это вызвано тем, что одно и то же заболевание у молодого и пожилого человека возникает по разным причинам.

Антибиотики первого и второго поколения используют также для лечения мочевыводящих путей. Любая женщина знает: если при заболеваниях мочевыводящих путей три дня принимать ципро, все пройдет. А вот препараты третьего поколения не подходят, хотя они сильнее. Антибиотики третьего поколения выводятся с желчью, а не с мочой, поэтому лекарство в почках не оседает, и при мочевиной инфекции его давать бесполезно.

Все заболевания, связанные с кожей – фурункулез, рожистое воспаление – вызваны, как правило, стафилококками или стрептококками, и их лечат определенным спектром антибиотиков, в частности, пенициллинами. Но врачи этого не знают, и кожные инфекции часто лечат лекарствами из другой группы – например, тем же ципро. Это прекрасное лекарство, но в данном случае оно не работает. К сожалению, врачи редко применяют первое и второе поколение антибиотиков, так как считают, что достаточно новых, современных препаратов. Но ведь при заболеваниях кожи подойдут именно препараты первого поколения!

Существует множество нюансов, которые должен учитывать врач. Первое – что это за заболевание? Где оно возникло? У кого? Если человек алкоголик, то в данном случае пневмонию обычно вызывают другие микробы. Если мы говорим о мочевиной инфекции, то опять же, у кого? Если у обычного человека – одно дело. А если у беременной женщины, то другое, так как у нее понижен иммунитет и бактерии действуют совсем по-другому. И антибиотик там нужен совсем другой. Антибиотик принимают в зависимости от пола и возраста. Одно и то же заболевание у молодого и пожилого человека возникает по разным причинам.

Очень часто мне задают вопросы, зачем назначены антибиотики в случае эрозийного гастрита или язвы желудка. Да потому, что язвенная болезнь или гастрит – тоже инфекционная болезнь. Да, представьте себе: бактерии в процессе своего развития образуют язвенную болезнь или гастрит. Именно из-за этого бывают изжоги и боли. Если на гастроскопии у вас нашли эрозию или язву и не выписали антибиотики, то чем бы вы ни

лечились, болезнь появится вновь. Все пройдет, как только вы убьете бактерию. Но для этого надо сначала узнать, что это за бактерия – сдать кровь, посмотреть антитела. Но и тут не все однозначно. Например, антитела могут оставаться пожизненно. Поэтому, кроме тестов, необходимо сделать гастроскопию. А потом тщательно подобрать антибиотик и принимать его не менее 10 дней.

А мы, как правило, принимаем антибиотики по поводу и без повода. И чаще всего – без. Например, у человека высокая температура, озноб, кашель. Мы сразу даем антибиотик. Это неправильно! У него на 99 % вирусная инфекция, которая лечится по-другому. У ребенка понос, болит живот, повышенная температура – антибиотик. Хотя это опять на 99 % вирусная инфекция. Болит горло – прием антибиотиков.

Фарингит – прием антибиотиков. Хотя причин этого заболевания множество: курение, сырой воздух...

Пациент приходит к врачу и жалуется: все болит, ничего не помогает. Что делать? Очень трудно объяснить, что болезнь так или иначе будет протекать 5–6 дней, и надо набраться терпения. А вот при затянувшейся болезни врач должен определить, нет ли присоединившейся микробной инфекции. Например, такое часто случается при ангине. Вначале болит горло, повышается температура. Потом становится легче, температура спадает – и вдруг все сначала! Вот это уже – присоединившаяся микробная инфекция, которую и надо лечить антибиотиками. Но, как правило, ни у пациентов, ни у врачей не хватает терпения верно оценить ситуацию и правильно подойти к лечению. И ладно бы от такого «лечения» просто нет никакой пользы, но мы же наносим непоправимый вред организму! Жители больших городов, употребляя антибиотики по поводу и без, позволяют микробам переходить от одного человека к другому. Микробы быстро приспосабливаются к новым условиям, к новым антибиотикам и уже не боятся никакого лечения.

Насчет приема антибиотиков также существует множество мифов. Например, все знают, что подавление микробной флоры может повлечь за собой грибковую инфекцию. И тогда вместе с антибиотиками стали применять нистатин, как препарат, подавляющий грибок. Но это не совсем правильно. Да, при применении огромных, мощных антибиотиков такая вещь развиваться может, но это, как правило, у тяжелых больных, которые находятся в реанимации. Тогда, как при банальной антибиотиковой терапии, никакие противогрибковые препараты не нужны.

Мы знаем, что кефир и бифидобактерии – это пробиотики, препараты, восстанавливающие флору. А есть пробиотики, широко рекламируемые. Нельзя включить телевизор, чтобы не услышать: «У вас болит живот, потому что нарушается флора, поэтому надо принять препараты, восстанавливающие флору!». И мы начинаем без разбору принимать препараты и пичкать этим же детей. А результатов – ноль! Потому, что нет данных после клинических испытаний, что пробиотики восстанавливают микрофлору! Просто какие-то препараты раскручиваются, но никакого научного обоснования для этого не имеется.

Вообще надо сказать, что дисбактериоз кишечника – это любимый в России диагноз. Его ставят едва ли не 90 % населения. Но его не существует ни в международном классификаторе болезней, ни в врачебной практике за пределами РФ. У нас же детям и взрослым всю назначают весьма недешевые пробиотики. Мол, после приема у младенцев диарея проходит в 99 % случаев (правда, без лечения она проходит в 100 % случаев). У взрослых же симптомы проходят либо сами по себе (независимо от лечения), либо иногда в результате лечения за счет эффекта плацебо.

Что еще может случиться, если бездумно принимать антибиотики? Например, может появиться аллергия на пенициллин. Это очень серьезная проблема, ее выносят на первую страницу истории болезни, потому, что она может привести к печальному исходу. Пациенту и врачу надо знать, какая именно аллергия. Если сыпь, это одно, а если угрожающее жизни состояние, то другое. Поэтому можно пробовать другие препараты и не так бояться перекрестной аллергии. Но надо знать, что у 10 % людей, у которых аллергия на пенициллин, имеется аллергия и на некоторые другие препараты тоже.

Все знают, что антибиотики могут вызывать расстройство желудка. Это весьма безобидное состояние. Как только перестают употреблять антибиотики, проходит и расстройство. Вместо того чтобы просто спокойно переждать, люди тратят огромные деньги на пробиотики, которые им не помогают. Расстройство в этой ситуации самопроходящее. Но бывают ситуации, когда через две недели после принятия антибиотиков начинается сильное расстройство.

Это уже инфекционное заболевание, и оно лечится другими антибиотиками.

Очень многие антибиотики нефротоксичны, то есть отрицательно действуют на почки, причем поражение почек может быть необратимым. Это препараты типа так любимого в России гентамицина.

Чрезвычайно важный вопрос: какие антибиотики можно применять при беременности? Для всех небеременных женщин наличие лейкоцитов в моче – это не страшно. А у беременных – уже показание к приему антибиотиков. Поэтому в каждом конкретном случае врач должен назначать совершенно определенные препараты. Но человек и сам должен быть бдителен. Врач ведь тоже человек – может забыть, перепутать, устать, наконец. Поэтому, узнав особенности своего организма, мы должны сами помнить, что нам можно, а что нет. Это несложно сделать, тем более что на упаковках всех антибиотиков есть буквы, по которым можно определить, к какому отряду они относятся. Это же наше здоровье!

Очень многие антибиотики нефротоксичны, то есть отрицательно действуют на почки, причем поражение почек может быть необратимым.

О дозе антибиотиков. Она должна быть адекватной. Если вы лечитесь гомеопатическими дозами, то желаемый эффект не воспоследует. И часто, дискредитируя дозы лечения, потом удивляемся: смотрите, ничего!

То же относится и к продолжительности лечения. Оно не должно быть коротким: если мы не долечим болезнь, то не убьем бактерию, она станет резистентна и будет передаваться другим людям. Но лечение не должно быть и чересчур длительным. Если мы лечим очень долго, то плодим ту же самую резистентность: бактерии, живущие в нашем организме, привыкают к антибиотикам, и лечение становится бесполезным.

Считается, что минимальный срок лечения антибиотиками – 5 дней. Однако есть исследования, доказывающие, что это время может быть сокращено. Действительно, некоторые инфекции можно вылечить за три дня. Например, раньше мочевую инфекцию лечили пять дней, а сейчас поняли, что хватает и трех. Такие болезни, как хламидиоз, лечатся однократно, а другие болезни надо лечить долго. Неосложненное воспаление легких лечат 10–14 дней, синуситы и гайморит – три недели.

Еще один важный вопрос: как помогает постоянная профилактика антибиотиками? В свое время я был удивлен, когда узнал, что в некоторых развитых странах люди годами принимают антибиотики каждый день. Там считают, что вред от постоянной инфекции может быть гораздо больше, чем вред от регулярного приема антибиотиков.

Вот пример – цистит. На Западе его называют инфекцией мочевыводящих путей. А у нас заболевание делится на цистит, уретрит, пиелонефрит. Если цистит появляется чаще, чем шесть раз в год, то человек должен принимать антибиотики постоянно. Если возникает учащенное мочеиспускание, врач даже не назначает анализ на исследование мочи на вирус, а сразу дает лекарство, после которого за три дня все проходит. Если вы приходите и жалуетесь, что у вас цистит каждый раз после полового сношения, то врач может предложить принять таблетку антибиотика перед каждым сношением. А если у вас симптомы повторяются определенное количество раз в год, предлагается постоянный прием антибиотиков ежедневно.

На Западе считают, что если цистит появляется чаще, чем 6 раз в год, то человек должен принимать антибиотики постоянно.

То же самое относится к больным с нарушенным иммунитетом. Например, со СПИДом. Если количество лейкоцитов падает ниже определенного уровня, начинают принимать антибиотики. Профилактически принимают годами до тех пор, пока болезнь не перейдет в конечную стадию. Либо до тех пор, пока лейкоциты не увеличатся. То же самое относится и к вирусным инфекциям.

Например, генитальный герпес. Если он возникает чаще пяти раз в год, то противовирусные препараты надо принимать постоянно и пожизненно. Понимаю, что для нашего человека это звучит дико. Такая же схема распространяется и на пародонтит. Вопреки словам стоматологов, лечения от пародонтита не существует. Делают тяжелые операции на деснах, наращивают кость. Результат непредсказуемый. Поэтому пациенту могут предложить альтернативу: небольшими дозами, но в течение долгого времени принимать тетрациклин.

И, как обычно, я опровергну несколько мифов. Вернее, для начала отвечу на вопрос – почему в одной лаборатории анализ на одну и ту же инфекцию может быть положительным, а в другой – отрицательным? К сожалению, в нашей стране пока нет системы жесткой сертификации клинических лабораторий. За рубежом существует система контроля: регулярно в каждую лабораторию направляется материал с заведомо известным результатом. Если лаборатория несколько раз допускает ошибки, у нее отбирают сертификат.

У нас в практике иная ситуация: вконец запутавшаяся, напуганная женщина приходит на прием с длинным списком анализов и результатов, которые часто различаются между собой.

Здоровая женщина сдает огромное количество ненужных анализов – в коммерческих клиниках прямо заинтересованны, чтобы пациент сделал как можно больше исследований.

Следующее заблуждение – микоплазмоз и уреоплазмоз, они очень опасны для будущей мамы. Очень сложно объяснить не только женщинам, но часто и врачам, что микоплазма встречается у 15–30 %, а уреоплазма – у 40–50 % женщин, ведущих нормальную сексуальную жизнь. Кстати, уреоплазма, которую многие российские медики относят к «половым инфекциям», в действительности является частью нормальной женской микрофлоры. И бедных женщин пугают, что она якобы увеличивает число выкидышей. Я



ознакомился с работами, где содержатся такие утверждения. Их авторы просто не смогли найти других причин выкидышей и списали все на уреоплазму. Это не доказательство. Уверяю вас: лечить от уреоплазмы бессмысленно, так что не тратьте деньги и не развивайте у себя резистентность, то есть устойчивость к антибиотикам, – они вам еще понадобятся! Еще раз повторяю: в большинстве случаев наличие этих микроорганизмов не доставляет проблем ни матери, ни ее будущему ребенку.

Очередной миф гласит, что от микробов ни спрятаться, ни скрыться. И не надо! Не стоит впадать в крайность и следовать примеру Майкла Джексона, который несколько часов в день проводил в стерильной барокамере. Далеко не все микробы способны вызвать заболевание. Имеет значение ядовитость микроорганизмов, которая бывает разной, и число «лазутчиков»: чем больше их проникло в организм, тем вероятнее развитие инфекции. И еще одно очень важное обстоятельство – состояние иммунитета человека. Тяжелее всего переносят инфекции маленькие дети и пожилые люди, а также те, чей иммунитет снижен из-за стресса, переутомления, приема некоторых лекарств или переезда в другой климатический пояс.

Люди думают: если с утра до вечера мыть квартиру с хлоркой, можно избежать проникновения микробов. Чушь! Стерильных квартир не существует, потому что в них живут люди со своим набором микробов на коже, слизистых, во внутренних органах. Посвятить жизнь наведению чистоты – путь утомительный и нерациональный. Гораздо проще и правильнее навести порядок в своем теле – заниматься спортом, правильно питаться и укреплять иммунитет. Именно его бесперебойная работа отражает многочисленные атаки невидимых вредоносных агентов. Регулярно занимайтесь спортом, больше гуляйте независимо от капризов погоды, а в жилище поддерживайте относительную чистоту: проветривайте, делайте влажную уборку, чаще избавляйтесь от ненужных вещей, обзаведитесь комнатными растениями – они помогут оздоровить атмосферу и очистить воздух в квартире.

Среди заблуждения есть и такое: внешнюю инфекцию выдают симптомы, а внутреннюю никак не узнаешь. Но большинство болезнетворных агентов попадает извне. Есть инфекция, вызванная собственной условно-патогенной флорой, то есть теми микробами, которые иногда бывают безвредными, а иногда – опасными. Из-за снижения защитных сил организма аутоинфекция чаще развивается в миндалинах, толстом кишечнике, бронхах, легких, мочевыводящих путях и на коже. Современная лабораторная диагностика помогает выявить такую инфекцию. Скажем, у человека на миндалинах живет условно-патогенный стафилококк. Когда иммунитет в норме, микроб себя не проявляет. Но при снижении защитных сил он может усиленно размножаться, вызывая тонзиллит, сопровождающийся болью в горле, повышением температуры и другими признаками. Начинать поиски скрытой инфекции нужно, если периодически возникают неприятные симптомы: боль в горле, нарушение стула, заложенность носа, невысокая длительно не снижающаяся температура. Вообще в борьбе с аутоинфекцией важен здоровый образ жизни – этим мы укрепляем иммунитет, – тогда организм сам, без дополнительных лекарств, сможет справиться с микробами.

Теперь о СПИДе и о ВИЧ. Многие путают понятия ВИЧ и СПИД. СПИД расшифровывается как синдром приобретенного иммунодефицита. Иммунодефицит означает, что иммунная система человека, которая защищает организм от внешних бактерий, ослабевает и начинает дисфункционировать, то есть неправильно работать. Иногда у человека от рождения иммунодефицит, а иногда он развивается из-за перенесенных тяжелых болезней. СПИД – форма особого иммунодефицита, что отличает его от других его форм, СПИД связан с активностью одного вируса.

ВИЧ означает «вирус иммунодефицита человека». Этому вирусу, как и всем другим, необходима чужеродная клетка для развития. В человеческом организме существует только один вид клеток, в которых размножается ВИЧ – это вид клеток иммунной системы, который называется CD4. В течение некоторого времени иммунная система сдерживает ВИЧ и восполняет потерянные CD4. Но если не принимать меры, то через несколько лет ВИЧ может привести к иммунодефициту – к СПИДу. Поэтому говорить «заразиться СПИДом» или «анализ на СПИД» – неправильно. Вирус ВИЧ передается, и его определяет анализ.

Существует мнение, будто анализ на ВИЧ может в течение нескольких лет не показывать присутствие вируса в крови. Это совершенная неправда. ВИЧ-инфекция может существовать в вашем организме как бы в сонном состоянии, а через несколько лет «проснуться» и начать пагубное воздействие. Но тест дает положительный результат в течение первых недель. Примерно у 95 % людей, делавших тест на ВИЧ, результаты о его наличии проявляются уже через 1,5 месяца после заражения, у остальных этот период может длиться около шести месяцев.

Если не принимать меры, то через несколько лет ВИЧ может привести к иммунодефициту – к СПИДу.

Иногда положительный результат первого анализа на ВИЧ неверен, еще говорят «ложноположителен». Поэтому врачи проводят еще один тест, отличающийся от первого, который подтверждает или опровергает предыдущий результат. Второй анализ иного типа, он дает более точные результаты. Если вы после проверки слышите: «Ваш анализ сомнителен» или «Необходим подтверждающий тест», не отчаивайтесь: это не повод идти в другую лабораторию, просто сделайте повторное тестирование. Вот если после повторного теста у вас положительный результат, то тогда врач ставит диагноз: ВИЧ-инфекция.

Хочу сказать: течение ВИЧ-инфекции может быть разным, у многих носительство не переходит в болезнь и не требует лечения очень длительное время. За последние годы произошли изменения в эффективности применяемых препаратов – новые разработанные медикаменты могут намного увеличить продолжительность жизни.

Смерть наступает не от самого вируса, а от сопутствующих инфекций, которыми обладает лишенный иммунитета человек. Поэтому по мере развития болезни в схему лечения вводятся все новые антибиотики для профилактики инфекций. Существует надежный путеводитель, указывающий, когда надо начинать принимать тот или иной препарат, – это количество лимфоцитов CD4, тех самых, которые отвечают за иммунитет и убивают вирус. Если CD4 доходит до 500 – лечение не нужно, если упали до 200 – вводят препарат для профилактики пневмонии, если до 50, – добавляют препараты для борьбы с другими инфекциями, грибами, простейшими. Другой важный параметр – вирусная нагрузка (сколько собственно вирусов в крови и как быстро они размножаются). Это необходимо знать для выбора противовирусной терапии.

Многие считают, что если у беременной женщины ВИЧ, то вирус обязательно будет у ребенка. По этому поводу очень много слухов и домыслов. Бытует мнение, будто ВИЧ-инфекция может передаваться ребенку от матери в период беременности, родов, грудного вскармливания. Если при кормлении ребенка грудью, в период беременности и родов не были приняты меры по защите от инфекции ВИЧ, то вероятность риска примерно равна 20–30 %. Если при такой ситуации применять искусственное вскармливание, то вероятность занесения инфекции новорожденному снизится до 1–5%.

В развитых странах, таких, например, как Англия или Америка, уровень риска у новорожденных примерно равен 1 %. Именно по этой причине женщины сдают анализ на ВИЧ, чтобы вовремя определить инфекцию и принять необходимые меры по защите ребенка.

Вероятность заразиться через неосторожный укол иглой (что часто бывает в медицинской практике) еще меньше – 0,1 %. Считается, что и эту цифру можно снизить немедленным (сразу после инцидента) профилактическим приемом специального препарата.

## 5. Мифы о вирусах

А теперь перейдем к другим вирусам. Едва начинается осень, нам со всех сторон предлагают принимать противовирусные препараты. Но что мы принимаем под видом противовирусных препаратов? Могу с уверенностью сказать: действительная польза большинства рекламируемых препаратов, включая всенародно любимый «арбидол», не доказана. Они никогда нигде не обсуждались, и их клиническая эффективность никогда не была исследована в развитых странах.

Итак, что такое простуда? Сезонное заболевание, которое, как нас пугают во всех СМИ, развивается эпидемически. У человека закладывает нос, болит горло, повышается температура, ломит тело. Бывает, что заболевание протекает очень тяжело, даже зафиксированы смертельные случаи. Мы знаем об этом. Но, как правило, обычная инфекция проходит сама в течение одной-двух недель. Надо просто отлежаться, пить много теплого питья и ждать. Все пройдет само, без лекарств и, уж тем более, без антибиотиков. Хотелось бы, что все запомнили: антибиотики при вирусной инфекции не действуют.

В каких же случаях надо обращаться к доктору? Если у вас возникает затруднение дыхания или одышка, появляется боль или дискомфорт в животе или груди, если внезапно появилось головокружение, если путается сознание, вы не можете отвечать на вопросы, если возникает тяжелая рвота, которая может привести к обезвоживанию.

То же касается и детей. Наблюдаем за ними неделю-другую, активного вмешательства не нужно. Можно дать парацетамол для снижения температуры, а аспирин давать не следует. Кстати, на

Западе детям до 13 лет запрещено употреблять аспирин. Это случилось после того, как у детей были зарегистрированы тяжелые последствия после лечения – гемморрагическая лихорадка. Десяти случаев было достаточно, чтобы появился запрет.

Здесь уместно вернуться к вопросу, что такое повышенная температура. Если термометр показывает 37,5, мы уже почти умираем. Но это не считается повышенной температурой! Если мерить ректально, в заднем проходе (а во многих странах измеряют именно так), то норма – 38 градусов. Если мерить орально (так тоже делают), то норма – 37,8. Сейчас появились градусники, которыми меряют температуру у детей в ухе, при таком измерении норма – 38, а под мышкой – 37,8. Повторяю, 37,5 – это абсолютно нормальная температура.

Температуру надо снижать, если она поднимается выше 38 градусов! Сейчас врачи опять стали говорить о том, что у детей вообще не надо снижать температуру, так как она укорачивает срок болезни и помогает организму бороться.

Вирус гриппа на чашке живет две недели. Если после больного кто-то пил, он может сразу же заразиться.

Когда же обращаться к врачу с больным ребенком? Если ребенок стал часто или тяжело дышать, если побагровел или посинел, если не пьет достаточного количества жидкости. Если он долго не просыпается или вы не можете его растолкать. Если ему станет лучше, он начнет играть – и вдруг опять поднимется температура, снова появился кашель (возможно, это значит, что присоединилась бактериальная инфекция). И обязательно нужно обратиться к врачу, если у ребенка на коже появилась сыпь.

Чем лечить? Антибиотики здесь не работают. Самое главное – прививка. Прививки от гриппа очень важны и эффективны. В первую очередь их надо делать беременным женщинам, так как вирус гриппа может привести к смерти плода, – беременные входят в группу людей, которым прививки от гриппа следует делать обязательно. Кроме будущих мам, в эту группу входят медработники, люди старше 70 лет, хронические больные диабетом, раком, гипертонии и легочники.

Вирус гриппа может передаваться на бытовом уровне, через посуду. Вот, например, почему мы окатываем посуду кипятком? Вирус гриппа на чашке живет две недели. Если после больного кто-то пил, он может сразу же заразиться.

Про прививки до сих пор спорят – эффективны они или нет. Кто говорит, что их эффективность 90 %, кто – 40 %, кто – 20 %. В каждом конкретном случае сказать сложно. Давайте исходить из того, что прививка недорогая, противопоказаний к ней нет. Я считаю, что если у вас есть пусть даже и небольшой шанс уберечься от инфекции, его надо использовать.

Еще раз о вирусных симптомах. Болит горло, кашель, температура, ломит тело. Если горло беспокоит несколько дней, надо идти к врачу, чтобы он взял мазок на стрептококковую инфекцию.

Стрептококковая инфекция опасна тем, что может вызвать заболевание сердца и почек. Поэтому она должна быть уничтожена. Вот тогда надо принимать антибиотики минимум 10 дней. Не для лечения горла, а для предотвращения осложнений. Обращаться к врачу, если температура повышается больше 38°, если возникает серьезная боль при глотании. А вот когда появляется затрудненное дыхание, это может обозначать, что начался заглоточный абсцесс. Не можете сглотнуть слюну, начинается боль или kloкотание в горле, опухла шея, не можете двигать шейей или открывать рот? Надо срочно вызывать «Скорую». Я это все объясняю, чтобы человек понимал, какие бывают симптомы, чем они страшны, в каких случаях надо идти к врачу. А то у нас все вперемешку: люди пьют антибиотики, полощут горло, создают очереди в поликлиниках – и часто все зря.

Ситуация с гриппом тоже породила много слухов. Например, все о тех же прививках. Одни говорят, что прививки не помогут, что они даже вредны, а другие – что прививка спасет от любой из разновидностей гриппа. Дело в том, что вирус часто мутирует, и каждую новую эпидемию гриппа вызывает новая разновидность вируса, а, значит, и вакцинация против

гриппа в текущем году не может достаточно защитить от него в следующем. Как ни крути, придется каждый год делать прививку.

Бытует мнение, будто людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, вакцинация противопоказана. Они, мол, плохо ее переносят. Но это неправда! Прививка не может привести ни к каким осложнениям. Более того, людям с сердечными проблемами вакцинацию надо проводить обязательно. Дело в том, что сам грипп дает осложнения, которые чаще всего развиваются у тех, кто имеет проблемы с сердцем и сосудами. Оптимисты утверждают, что от гриппа спасут витамины. Однако надо знать, что от гриппа витамины не помогут. Сегодня вообще роль витаминов в предупреждении развития болезней подвергается серьезным сомнениям. Оптимальным выходом станет комплексная терапия, которая может включать в себя и витамины.

Очередное заблуждение гласит: чем дольше находишься на свежем воздухе, тем меньше риск заразиться гриппом. Утверждение не вполне верное, потому что на улице мы встречаемся с множеством людей, которые, вполне вероятно, болеют гриппом. Другое дело, что на свежем воздухе риск заражения сравнительно невысок. Он возрастает в сотни раз в закрытых помещениях, где собирается много народа.

Но вот что я хочу сказать об эпидемиях. Несмотря на то, что проблема массового заболевания гриппом действительно существует, повальная эпидемия – это все-таки преувеличение. Сейчас объясню.

С наступлением холодного сезона в прессе, на телевидении, в Интернете и в общественных местах начинают нагнетать панику. Пять лет назад мир испугал надвигающийся «птичий» грипп. Правительства разных стран создавали большие запасы противогриппозных лекарств и заказывали ведущим фармацевтическим компаниям десятки миллионов доз вакцин. Школы закрывали на карантин, люди передвигались по городу в масках и строем шли в аптеку за противогриппозными средствами, стояли в очередях на прививку... И вскоре о гриппе H5N1 так же неожиданно замолчали.

Через пару лет новая страшная вспышка – на сей раз мировое сообщество напугал «свиной» грипп. Невиданный ранее вирус, писали в СМИ, как косой косил людей. Массовый психоз подогрела Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), пугая десятками, сотнями миллионов грядущих жертв. А вскоре объявила первую в XXI веке пандемию. Правительство Российской Федерации выделило на закупку чудо-вакцины не один миллиард рублей. Но вдруг, в самый разгар эпидемии... о ней перестали говорить! И до сих пор непонятно: то ли все вылечились и пандемия побеждена, то ли ее не было.

Несмотря на то, что проблема массового заболевания гриппом действительно существует, повальная эпидемия – это все-таки преувеличение.

По данным ВОЗ, в тот год от «свиного» гриппа погибло 14 тысяч человек. В то же время обычный грипп убивает полмиллиона человек ежегодно. Так что страшнее? Страны Европы, заказавшие вакцину на огромные суммы, стали отказываться от заказа. И очень остро встал вопрос: куда девать ненужные и очень дорогие ампулы с прививками? На свалку? Или сбавить в развивающиеся страны? Только в США остались невостребованными более 130 миллионов доз. Долго их хранить нельзя, срок годности небольшой. И пошли разговоры о том, что паника с новым гриппом – не что иное, как сговор медиков с фармацевтами.

ВОЗ начала внутренне расследование. Быстро присоединился Евросоюз. Вскоре выяснилось: на производстве одних только вакцин фармацевтические компании заработали около 7 миллиардов евро. А еще ведь противогриппозные средства, марлевые повязки и прочее... Конечно, без ведома чиновников разного уровня – от эпидемиологов до правительственных кругов – не обошлось. Поэтому громких судов и отставок не было. Ни в Европе, ни, тем более, в коррумпированной России.

Что делать? В первую очередь – не впадать в панику. И знать элементарные вещи. Например, что вирус «птичьего» гриппа не передается от человека к человеку, что «свиного» гриппа не бывает. А к наступлению «сезонного» гриппа надо готовиться заранее – в первую очередь укреплять иммунитет здоровым образом жизни.

## 6. Мифы о печени

Сейчас очень модны препараты под общим названием «гепатопротекторы». Однако лекарства, которые рекламируются как защита печени, лекарствами не являются и могут принести вред.

Трудно даже сказать, что активнее рекламируют – иммуномодуляторы или препараты, защищающие печень. Мы только и слышим: «Защитите печень! Помогите вашей печени! Цирроз не приговор! Давайте очистим вашу печень!». Все это обман – сознательный или неосознанный. Я склоняюсь к тому, что – сознательный.

Гепатопротекторы называют «лекарством номер один» в мире. Так вот, такого понятия, как гепатопротекторы, в мире как раз и не существует! Чтобы вы ни читали в Интернете, они не только не защищают печень, но и наносят вред. Растительные препараты не помогают, а могут еще и стать причиной развития заболевания. Среди них нет ни одного лекарства, которое бы прошло долгое, тщательное исследование, в ходе которого была бы доказана его эффективность.

Печень – один из самых важных органов, который предназначен для очищения нашей крови, выработки ферментов, факторов, которые обуславливают свертываемость крови.

Печень – очень сложный орган. Существуют «искусственное сердце», «почки», «легкие», но нет «искусственной печени». Не придумали ее, потому что мы сами до конца не понимаем механизм ее работы. О какой же «очистке» можно говорить, тем более – препаратами на растительной основе? Они не безвредны. Иногда они могут запускать аутоиммунные процессы, когда начинают вырабатываться антитела против клеток печени, и становится причиной аутоиммунного гепатита.

Надо принять как факт, что ни одно из широко разрекламированных лекарств не помогает нашей печени. Защитить печень лекарствами невозможно. А чем, спросите вы? Ответ простой, но только не все его хотят принять.

Во-первых, не употреблять алкоголь и запомнить, что полезного для печени алкоголя не бывает. Во-вторых, с большой осторожностью принимать другие лекарства – многие из них могут нанести печени большой вред, они гепатотоксичны (к таким препаратам, кстати, относятся такие любимые многим парацетамол и панадол). В-третьих, обязательно сделать прививку от гепатита В, которую, кстати, теперь делают еще в роддоме. Аккуратнее надо быть со своими сексуальными партнерами, потому что гепатит В передается половым путем достаточно часто – около 30 %. В-четвертых, с вниманием подходить к всевозможным медицинским и косметическим процедурам, потому что гепатит С попадает в организм человека через кровь: например, пользоваться только собственными маникюрными наборами и иголками.

В общем, надо предотвращать заболевания печени, и она сама будет периодически обновляться. Этот орган высоко жизнеспособен. Когда-то в институте нам говорили, что если отрезать половину печени, то ее функция может спокойно восстановиться. Так и есть!

Однако при болезнях печени надо быть очень и очень осторожным. Остатки лекарств выводятся через печень, где они и обезвреживаются. И поэтому, если печень уже больна, они могут нанести непоправимый вред. Общее и обязательное правило: если у человека болит печень и ему назначают какое-то лекарство, необходимо узнать у врача, можно ли его принимать.

Заболевания печени делятся на инфекционные гепатиты А, В, С и еще ряд гепатитов, менее широко распространенных. К болезням печени относятся аутоиммунные гепатиты (когда по непонятным причинам, возможно наследственным, вырабатываются антитела, которые начинают поглощать клетки печени), алкогольные гепатиты и заболевания печени, при которых повышен уровень железа – гемохроматозы.

Надо предотвращать заболевания печени, и она сама будет периодически обновляться. Этот орган высоко жизнеспособен.

Перечисленные гепатиты широко распространены. Они поражают миллионы людей, например, в Америке гепатитом В болеют 2,5 миллиона человек. Но, к счастью, здесь не такая страшная картина, как с сердечно-сосудистыми заболеваниями или с диабетом, и не на эту категорию больных направлена реклама производителей и распространителей гепатопротекторов. С призывом «Помогите вашей печени» обращаются к другим, к тем, у кого все в порядке. Мы здоровы, но считаем, что наша печень очень ранима – таков посыл рекламодателей. И это правда! Человек слаб, он хочет выпить рюмку водки и закусить чем-то жирненьким и вкусненьким. И я знаю людей, которые принимают такие препараты. Они надеются, что таким образом помогли своей несчастной печени.

Мы уже говорили, что выявить гепатит В или С может только анализ крови. Гепатит С всегда носит хронический характер и практически никак не проявляется. Человек чувствует себя усталым, слабым. Джером К. Джером написал: симптом заболевания печени – отвращение ко всякому рода труду. В этой шутке есть большая доля правды. Гепатит С переносится бессимптомно, его, как правило, обнаруживают случайно. Поэтому надо проверяться! Особое это важно для тех людей, которые подвергались переливанию крови или плазмы, у кого повышенные печеночные ферменты, кто перенес крупные операции, делал татуировки. Появление гепатита С не означает, что следом обязательно возникнет цирроз печени. Это зависит от количества вирусов на единицу крови. Если вирусная нагрузка небольшая, то

можно обойтись и без лечения.

Обычно врачи рекомендуют пройти биопсию печени. Это безобидная и безболезненная процедура, практически амбулаторная, при этом она дает полную информацию о структуре печени. Кусочек печени, который забирают при биопсии, показывает, насколько далеко зашли шрамы – фиброз печени. Они появляются, когда печень сопротивляется при воспалении и пытается уменьшить пораженный участок. Лечение назначают в зависимости от количества шрамов. Для больных вирусным гепатитом лечение одно – противовирусные препараты. Но поддаются лечению не все, а лишь 50 %. Определяют вирус, назначают лечение, которое длится полгода. Затем – снова проверка. Если вирус не обнаружен, то лечение длится еще полгода. Так же лечат, если вирус обнаружен. Если после второго курса лечения вирус все еще определяется, больному назначают лишь поддерживающую терапию.

Важно заметить, что прививку от гепатита В необходимо делать еще и потому, что, если на гепатит С наслаивается гепатит В, это может привести к молниеносному течению болезни с очень неприятным исходом. Напоминаю: если гепатит В передается через кровь и половым путем, то гепатит С передается так же, только процентное соотношение разное. Гепатит С почти стопроцентно передается через переливание крови, через инструменты, и только 5–7% случаев заражения происходит половым путем.

Итак, как жить, если у вас обнаружили гепатит В или С? Естественно, секс должен быть безопасным. Но вы можете совершенно спокойно пользоваться общими столовыми приборами, можете целовать людей, держать их за руку. В этом отношении вы не заразны. Естественно, вы не можете быть донором крови и других биологических продуктов.

Если мы знаем, как предохраняться от гепатита В и С, и знаем, что делать, когда он уже есть, то такое заболевание, как аутоиммунный гепатит, порождает множество вопросов, поскольку непонятно, чем он вызывается. Многие считают, что здесь играет роль наследственность. Действительно, есть такие данные. Аутоиммунным гепатитом страдают в первую очередь женщины. Иногда прослеживается связь между заболеванием и некоторыми лекарствами и гепатопротекторами, особенно теми, которые сделаны якобы из трав: они могут запускать аутоиммунные процессы, которые начинают вырабатывать антитела, а те пожирают печень человека.

Диагноз ставится путем анализа крови, и при его подтверждении возникает вопрос: кого лечить? Ведь лечить надо далеко не всех. Успех в лечении такой же, как у вирусного гепатита – 50 на 50. И надо понимать, лечение длительное, не меньше года. Пациенты, конечно, должны помнить об отказе от алкоголя, ни в коем случае не принимать незнакомые лекарства. Принимать что бы то ни было следует только после консультации с гастроэнтерологом или гепатологом, потому что навредить может какой угодно препарат. Я уже приводил в пример парацетамол, а ведь он входит в состав всех противопростудных заболеваний. Многие лекарства выводятся печенью, если она здорова, а если она уже поражена, то это может привести к тяжелым последствиям.

А что такое неалкогольный стеатогепатоз? Звучит непонятно. Этим видом гепатита страдают люди, которые не пьют алкоголя или принимают его в малых дозах. Они идут на УЗИ и слышат: «У вас жировое перерождение печени!» Замечено, что такой диагноз ставится людям с избыточным весом, которым уже под 40, у них повышенный холестерин и сахар. Получается портрет среднестатистического жителя нашей страны.

Если объем талии у мужчины больше 102 см, а у женщины – больше 88 см, то это уже говорит о том, что у человека «все очень запущено» – прежде всего образ жизни. Это также



один из признаков того, что вам угрожают сердечно-сосудистые заболевания. Таких людей, к сожалению, очень много. Выйдите на улицу и увидите – пузатые, с красными лицами... Понятно, что у них найдется гипертония, и сахар, скорее всего, повышен, и холестерин. У этих пациентов как раз и наблюдается стеатогепатоз, их печень поражена жировой инфильтрацией. Но эта болезнь далеко не всегда вызывает осложнения и не всегда перерождается в цирроз. Зато у людей с неалкогольным стеатогепатозом чаще развивается диабет, сердечно-сосудистые заболевания, поскольку у них повышен холестерин.

Если обхват талии у мужчины больше 102 см, а у женщины – больше 88 см, то это уже говорит о том, что у человека «все очень запущено» – прежде всего образ жизни.

Так вот, лечение неалкогольного стеатогепатоза – это ни в коем случае не гепатопротекторы. Они не помогут, а навредят. Лечение очень простое и, как ни странно, традиционное: правильный режим питания, полный отказ от алкоголя. Мы должны создать благоприятную среду для всего – для сердца, сосудов, печени. Новозеландские ученые говорят, что существуют семь компонентов пищи, которые обязательно должны присутствовать в рационе. Это овощи, фрукты, красное вино (но людям с заболеваниями печени это не подходит), чеснок, орехи, черный шоколад и рыба. При этом следует ограничивать употребление жирного, очень калорийного, углеводов.

Продолжая обзор заболеваний печени, коснемся такой темы, как формирование камней желчного пузыря. В Америки насчитывают 25 миллионов человек, имеющих такое заболевание, и каждый год диагностируются еще миллион случаев. И что с ними делать?

Напомню, зачем нужен желчный пузырь. Это место, где скапливается желчь, которая во время еды впрыскивается в тонкий кишечник и помогает перевариванию пищи. При различных состояниях в нем образуются камни. Они, как правило, на 80 % холестериновые и на 20 % – пигментные. Обычно камни появляются к 40 годам у женщин. Мужчины страдают этим значительно реже. Если в семье у кого-то из родственников были подобное заболевание, то оно может передаваться по наследству. Среди других причин появления камней в желчном пузыре – ожирение, частое голодание, быстрая потеря веса, сидячий образ жизни. Сюда относятся больные с диабетом, с циррозом печени.

Итак, камни есть. Что делать? В России все просто: «Камни есть? Иди на операцию!» В других странах люди с камнями живут всю жизнь. Общее правило за пределами постсоветского пространства гласит: немые (то есть бессимптомные) камни не оперируют. Скорее всего, если они не беспокоят, вы так с ними и проживете. Нужно просто жить и наблюдать. Пациента обучают обращать внимание на колики или боли в правой стороне.

Можно ли растворить камни? В принципе, да. Но надо помнить, что растворению подлежат очень маленькие камни. Требуется несколько месяцев принимать лекарства, сделанные из желчных кислот, и часто происходят рецидивы. Это долгий процесс с сомнительным результатом.

Как предотвратить появление камней? Очень просто! Нужна строгая диета, богатая волокнами, при которой в организм поступает много кальция и мало насыщенных жиров (то есть тех, которые остаются твердыми при комнатной температуре – масло, сало, жир в мясе). Хотите жир? Ешьте оливковое масло. И еще: очень важно соблюдать интервалы между едой. Камни образуются в застое желчи, а желчь застаивается во время длительных промежутков между приемами пищи. Поэтому есть надо не меньше трех-четырех раз в день. Стандартная

рекомендация – общее ограничение калорий, и минимум 40 минут пять раз в день – физические упражнения.

А теперь разберем вопрос, что делать, когда повышено содержание печеночных ферментов. Мы уже говорили, что нужно провериться на гепатиты А и С. Но повышенные печеночные ферменты образуются достаточно часто, иногда у 10 % всех обследованных – это люди с увеличенной массой тела, увеличенным объемом талии. Увеличиваются печеночные ферменты и у людей, злоупотребляющих алкоголем. При увеличенных ферментах очень важна история болезни. Пациента надо очень подробно расспросить, принимал ли он какие-нибудь лекарства, в том числе и те, которые претендуют быть гепатопротекторами. Надо знать, как часто у вас повышаются ферменты. Если первый раз – это одно. А если неоднократно – совсем другое.

Повышение количества ферментов печени иногда бывает и симптомом заболеваний щитовидной железы.

Еще одна причина повышения ферментов – наследственный гемохроматоз. Среди россиян он встречается у одного из 10 человек. Это состояние, когда в организме накапливается слишком много железа. Переизбыток железа дает нагрузку на печень, ведет к ее разрушению, поэтому надо обязательно делать кровопускание (таким людям хорошо быть донорами). По своему опыту знаю, что люди крайне редко знают о своем диагнозе. Они переживают, их отправляют на повторный анализ крови, ищут все что угодно, только не наследственный гемохроматоз. Очень часто диагноз ставится с помощью биопсии печени.

Повышение количества ферментов печени иногда бывает и симптомом заболеваний щитовидной железы. До сих пор непонятно, какая здесь связь, однако это факт. Если мы видим повышенные ферменты печени, то нелишне сделать анализ на функцию щитовидной железы.

## 7. Мифы о сердечно-сосудистых заболеваниях

Мы уже привыкли, что сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте среди причин, по которым умирают люди на планете. У каждого в семье найдется человек, который страдает заболеванием сердечно-сосудистой системы. У кого-то из родственников – гипертония, у кого-то – инфаркт, у кого-то – инсульт, у кого-то перебои в работе сердца...

Атеросклероз является одной из основных причин развития заболеваний сердца и сосудов и развивается со временем, его не зря называют «ржавчиной жизни». Он появляется, когда в артериях, снабжающих мозг и сердце кровью, постепенно накапливаются жировые отложения (жир и холестерин). Эти образования называются бляшками, они могут стать причиной сердечного приступа или инсульта.

А теперь разберем сердечно-сосудистые болезни подробнее.

Начнем с повышения давления. У 30 % населения давление повышается регулярно. Это далеко не безвредное состояние, потому что оно выступает фактором риска для развития стенокардии, поражений сосудов сердца, которые могут привести к инфарктам или нарушению мозгового кровообращения. Если вы контролируете давление лекарствами, все равно остается фактор риска для развития сосудистых осложнений. Мы можем защитить себя от инсультов, от осложнений, возникающих непосредственно от повышенного давления, но предупредить развитие образования бляшек не можем.

Само по себе повышенное давление не так опасно, как осложнения от него. Представьте себе систему отопления, в которой все время повышенное давление, – в слабом месте обязательно потечет вода. У человека такие слабые места называются «органы-мишени». В первую очередь – это сосуды головного мозга, где может произойти разрыв сосуда или его тромбоз, это глазное дно, где суженные сосуды и гипертония могут привести к слепоте, и сосуды почек, потому что «причиной номер один» при почечной недостаточности является даже не диабет, а повышенное артериальное давление. И, конечно, сердце.

С давлением надо бороться. Вопрос: как? Сначала надо разобраться, что такое давление.

Все мы знаем, что есть давление «верхнее» и «нижнее». «Нижнее» еще называют «сердечным». Первые цифры обозначают давление, которое образуется в системе замкнутых сосудов, когда сердце сокращается. Нормальным показателем считается 120, идеальным, как я уже сказал, – 110. Вторые – давление в системе в момент расслабления сердечной мышцы, что во многом определяется тонусом сосудов. Норма – 70–80. Итак, 121 на 81 и до 139 на 89 – это состояние предгипертонии. А 140 на 90 – это уже гипертония первой степени. Если же у вас 160 на 100 – это уже гипертония второй степени.

Когда-то, исследуя гипертоническую болезнь, мой дедушка-профессор написал много трудов. Он называл гипертонию «болезнью неотрагированных эмоций». Объясню, что он имел в виду. В древности при встрече с опасностью – саблезубым тигром или свирепым соперником, – у человека происходил выброс гормонов, повышалось давление как необходимая подготовка к взрывной физической нагрузке. Человек брал дубинку и набрасывается на соперника. В современном мире мы так сделать не можем, а рефлекс остались. Мы понервничали, что-то нас разозлило, организм приходит в полную боевую готовность, – но мы перетерпим, промолчим или поговорим. А через некоторое время опять стрессовая ситуация – машину чуть не разбил, а аварию чуть не попал... Такой накапливающийся стресс приводит к тому, что давление становится постоянно высоким, – а оно не должно постоянно повышаться или понижаться.

Для организма важно постоянно устойчивое давление, оно способствует нормальному давлению в почках. И вообще любое давление немыслимо без включения почек. Собственно, именно поэтому на Западе проблемой гипертонии занимаются именно нефрологи.

В районе шеи у человека находятся барорецепторы, которые при постоянном повышенном давлении перестраиваются и начинают принимать повышенный уровень давления за нормальный. И когда вы пытаетесь снизить давление, барорецепторы дают команду «что-то не в порядке», не понимая, что это наши попытки привести давление к нормальному уровню. Если повышенное давление держалось в течение нескольких дней, организму очень трудно вернуться в нормальное состояние.

Накапливающийся стресс приводит к тому, что давление становится постоянно высоким, – а оно не должно постоянно повышаться или понижаться.

Что делать, если началась гипертоническая болезнь? Во-первых, изменить образ жизни: снизить вес, уменьшить калорийность еды, ежедневно заниматься физическими упражнениями. Ограничить количество соли в диете, это действительно очень важно для гипертоников. Обязательно бросить курить – это отдельный фактор риска для развития инфарктов и устойчивой гипертонии. Сократить количество алкоголя до разумных пределов (с точки зрения кардиологов, разумный предел – это один бокал вина в день).

Сегодня гипертоникам обычно выписывают комбинации из двух или трех лекарств. Для удобства фармацевтические фирмы выпускают необходимую комбинацию лекарств в одной таблетке. Поскольку сердечно-сосудистыми заболеваниями страдает практически все взрослое и пожилое население страны, производители уделяют им особое внимание. Но сегодня на рынке таких лекарств сотни, и нужно знать, какие стоит принимать, а какие нет.

Обо всех препаратах для предотвращения гипертонической болезни и других сосудистых заболеваний, которые нам предлагают со страниц газет и экранов телевидения, можно сказать только одно: они абсолютно бесполезны. Я не видел ни одного, которое действительно было бы лекарством. Зачем внедряют абсолютно бесполезные препараты, которые не помогают, не прошли испытаний на международном уровне, о которых никто никогда не слышал? Догадайтесь сами! Надо запомнить: если лекарство от гипертонии или от сердечно-сосудистых заболеваний рекламируют, значит, оно не работает. Все очень просто!

А что же тогда работает? Собственно, то, что вам обычно выписывают врачи. То, что лекарства не всем помогают, не является основанием бросать прием и покупать бесполезные препараты из рекламы. Необходимо помнить, что лечение гипертонии требует усилий и терпения и от врача, и от пациента.

Обычные мочегонные в небольшой дозе прекрасно работают, заставляя почки выводить как натрий, так и воду, тем самым не только уменьшая объем циркулирующей жидкости, но и расширяя сосуды. Это только кажется, что если пьешь мочегонные таблетки каждый день, будешь часто ходить в туалет. Ничего подобного – после трех дней приема лекарства вы будете ходить туда ровно столько, сколько и всегда. Но выведение калия снимет отек с сосудистой стенки, сосуды расширятся, давление снизится. Это хорошо переносится, и добавлять калий дополнительно обычно не требуется. Вполне достаточно того количества, которое поступает с пищей – в картофеле, томатах, бананах. Доказано, что мочегонные защищают сердечную функцию у пожилых людей с риском коронарной болезни.

Очень часто пациенты задаются вопросом: как быть, если на этих препаратах указано столько противопоказаний? В этом случае я всегда говорю: старайтесь меньше читать о побочных эффектах. То, что написано на препаратах, предназначено для врача. Это он должен знать о возможных побочных эффектах и назначать пациенту точную дозу лекарства. В Америке, например, вы никогда не купите препарат с аннотацией и в коробочке. Если вам прописали его по рецепту, то в аптеке насыплют то количество таблеток, которые вам приписали.

Всем известны кальциевые блокаторы. Они хорошо действуют на стенки сосудов, расширяя их. Сейчас выпускают пролонгированные препараты. Вы принимаете таблетку – и давление постепенно снижается. А ведь быстрое снижение может привести даже к смертельному исходу. Так, печально известен коринфар в дозе 10 мг (в России его до сих пор применяют

для быстрого снижения артериального давления, что запрещено во всем мире). А вот коринфар продленного действия в дозах от 20 мг отлично работает.

Для того чтобы пульс был реже, принимаются бета-блокаторы. Они полезны тем, у кого гипертония сочетается со стенокардией. Но их надо аккуратно принимать больным диабетом, так как эти препараты могут менять действие инсулина. Побочное явление бета-блокаторов – сексуальная дисфункция. Но тут уже надо думать не о побочном действии лекарств, а о здоровом образе жизни. Если вы ожиревший курильщик с высоким уровнем холестерина и отвисшим животом, о каком нормальном сексе вы говорите? И не надо обвинять таблетки. Правильное питание, занятия спортом повышают тестостерон – это доказано.

Есть еще одно популярное средство – клофелин. Раньше им лечили всех подряд. Один из его недостатков – быстрое привыкание: он работает-работает, а потом перестает, мы увеличиваем дозу, а он все равно уже не работает. Прием клофелина нельзя бросать сразу (возможен гипертонический криз, который может закончиться параличом), а нужно прекращать постепенно – по полтаблетки в день. Но сегодня клофелин не входит в основное лечение. Все лекарства, которые мы даем, так или иначе предохраняют сосудистую стенку. Клофелин же кардиозащитным свойством не обладает. Хотя для пожилого человека это лекарство может быть полезной добавкой при купировании гипертонического криза.

Правильное питание, занятия спортом повышают тестостерон – это доказано.

Мы смотрим медицинские передачи, слушаем докторов. При этом продолжаем жевать сосиски, пачки сигарет нам не хватает на день, не контролируем свое давление. Живем по принципу: «Вроде не болит, и ладно!» Приходим домой, переодеваемся в удобный халат и усаживаемся перед телевизором с большой миской пельменей. Итог – инфаркт или сердечный приступ. Когда сосуды начинают сужаться, в них образуются бляшки. Это сопровождается болью в сердце, возникает стенокардия. Тут уже без помощи врача не обойтись.

Мужчины больше подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы, чем женщины. Немалую роль играет наследственность, причем не просто наследственность, а наличие прямых родственников, у которых были сердечно-сосудистые заболевания в возрасте до 50 включительно.

Итак, это случилось – заболело в груди. Надо помнить, что не все, что болит в груди, – это сердце. Некоторые врачи говорят: у вас остеохондроз или невралгия. Действительно, если долго болит в левой половине груди, боль увеличивается, при кашле отдает там же, то, скорее всего, это не сердечная боль.

Однако рисковать нельзя. На Западе есть отделение, куда доставляют любого человека, у которого возникают болевые ощущения в грудной клетке. Если врач видит, что факторы риска у человека повышены – например, он курильщик, у него повышенный холестерин, он в соответствующем возрасте, – то больного сразу госпитализируют. Ему снимают кардиограмму. Но кардиограмма, сделанная в покое, может быть нормальной, если в этот момент не было приступа (боль прошла, и кардиограмма нормальная), – это ни о чем не говорит. Пациента оставляют на сутки под монитором, 24 часа непрерывно снимают кардиограмму и берут анализы на уровень сердечных ферментов. Считается, что если инфаркт все-таки был, то спустя 8, 12 и 24 часа надо повторять этот анализ, потому что уровень ферментов может не сразу подняться. И только спустя сутки, если боль не

повторяется, кардиограмма не меняется, сердечные ферменты не повысились, пациента выписывают. Именно так можно не пропустить сердечный приступ.

Конечно, стенокардия может проявляться даже не болью, часто – это сдавление за грудиной, которое появляется на несколько секунд или минут и сопровождается нехваткой воздуха и сильным потоотделением. Классически подобные ощущения связаны с физическими нагрузками: прошел быстро – вдруг заболело, закашлялся, остановился – все прошло, пошел – опять боль появилась, потом появилась изжога... Вот это уже тревожные признаки.

Но и здесь оказывается, что не так все просто. На инфаркт миокарда могут указывать и другие симптомы, иногда очень далекие от классических. Поэтому американский подход, когда больных с факторами риска кладут на сутки и наблюдают, себя оправдывает.

Очень важно диагностировать стенокардию в самом начале. Это нестабильная стенокардия, человеку можно помочь избежать серьезных осложнений.

Если диагноз подтверждается, то пациента отправляют на тест с физической нагрузкой: он делает упражнения на велотренажере, параллельно снимают кардиограмму. В России доступна только кардиограмма, а во всем мире вводят и изотоп, который потом распределяется в той зоне, где находится ишемия. Если снимать только кардиограмму, то очень высок процент ложноположительных случаев, а в сочетании с изотопным исследованием шанс точного диагноза повышается.

Затем больного отправляют на коронарографию. Пациенты очень боятся этого исследования, считая, что потом им обязательно будут делать операцию. Я много поработал за границей и видел: эта процедура там рутинная и делается амбулаторно. В артерию, в область бедра или руки, вводят зонд, через которое проходит контрастное вещество. Оно подводится к сосудам сердца, и врачу очень хорошо видно, что с ними происходит. Это как дорожная карта. Посмотрев ее, врач уже точно знает, что надо делать.

Очень важно уловить стенокардию в самом начале. Это нестабильная стенокардия, человеку можно помочь избежать серьезных осложнений.

Бывает медикаментозное лечение и хирургическое. Совсем необязательно делать операцию на открытом сердце. Сейчас очень часто практикуют так называемое стентирование. Это когда суженное пространство расширяют катетером, накачивают баллончиком воздуха – и таким образом восстанавливается нормальный диаметр сосуда. А чтобы сосуд не закрылся опять, вставляется маленькая пружинка – стент. Процедура проста и очень эффективна.

Надо понимать, что стентирование, несмотря на огромный прогресс в этой области, применяется не везде. Возникают ситуации, когда открытые операции на сердце более показаны – когда у человека забиты все сосуды, или если обнаруживается закупорка всех основных сосудов сердца, сердце плохо сокращается, или когда заболевание сочетается с диабетом.

Вы идете на операцию и после нее чувствуете себя здоровым человеком. Приступов стенокардии нет, но гарантий, что у вас не будет повторного инфаркта, никто не даст. Поэтому операция не значит, что вы не будете принимать лекарства. Все те же лекарства и будете, а самое главное среди них – аспирин, он препятствует слипанию тромбоцитов и образованию тромба. В острый период это особенно важно. Кто-то может возразить: аспирин

же вреден для желудка! Да, но сейчас аспирин выпускается в специальной оболочке. В том-то и заключается искусство врача, чтобы балансировать на грани полезного и вредного. Как правило, многолетний прием аспирина в малых дозах абсолютно безвреден. Сегодня он является обязательным во вторичной профилактике болезни (т. е. тем, кто уже имеет атеросклероз сосудов). В отношении первичной профилактики сегодня врачи более осторожны. Однако больным с сочетанием нескольких основных факторов риска профилактика аспирином по-прежнему показана.

С сердцем шутить не надо. Опасность в том, что, начиная покупать разрекламированные препараты, вы считаете себя защищенными, полагая, будто принимаете препарат. На самом деле это пустышка. Вот если бы в эти пустышки добавили хоть немного аспирина, польза от них была бы реальная!

А теперь поговорим о нарушении мозгового кровообращения. Из-за атеросклероза страдают не только сосуды сердца, но и сосуды головного мозга, сосуды шеи.

Что такое нарушение мозгового кровообращения? Часть мозга повреждается и отмирает, как при инфаркте миокарда, собственно, происходит инфаркт мозга.

Бывают два вида нарушений. Первый – когда артерия забивается тромбом (так же, как происходит в сердце), второй – если артерия начинает кровоточить. Лечится по-разному, а симптомы одинаковые – и там, и там может быть паралич руки или ноги, перекошенное лицо, затрудненная речь. В таком случае необходимо срочно доставить пациента в больницу, и там должны разобраться, как его лечить.

Единственный метод, с помощью которого можно определить, имеется ли тромб в голове или, наоборот, произошло кровоизлияние, – это сделать томографию. Ведь если тромб и больной поступил в первые три часа после начала симптома, ему дают препараты, которые растворяют тромб и делают кровь жидкой. А дать такой препарат больному с уже существующим кровотечением – значит сразу его убить. Так что без компьютерной томографии грамотная медицинская помощь маловероятна. Раньше меня удивляло, почему в большинстве московских больниц нет компьютерной томографии. Сейчас в Москве идет модернизация по специальной программе, целью которой является оснащение крупных больниц томографами.

Восстановление мозга очень индивидуально и зависит от того, что произошло: артерия закупорилась или прорвалась, какая часть и как много серого вещества было поражено. Надо понимать: если что-то случилось, это уже произошло, а наша задача – остановить распространение тромбоза и не дать погибнуть новым клеткам.

Кстати, все препараты, которые в нашей стране активно применяются для улучшения мозгового кровообращения (кавинтон, стугерон), лекарствами не являются, их эффективность нигде в мире не доказана, нигде в мире их не применяют для лечения нарушенного кровообращения. Если в сосудах тромб, лечат аспирином либо другим разжижающий кровь препаратом.

Дальше – только уход, чтобы больной дышал, чтоб не было пролежней, не присоединились инфекции и пневмония. Такие больные чаще всего погибают от недостаточного ухода. А затем – поддерживающая терапия и попытки разрабатывать, восстанавливать функции пораженных частей тела.

Кровоизлияние в мозг – состояние более грозное, чем тромбоз, часто необходимо

вмешательство нейрохирурга. Если больного удастся вывести из острого состояния, то уход за пациентом такой же, как и при тромбозе.

Как предотвратить нарушение мозгового кровообращения? В первую очередь – контролировать давление. Необходимо бросить курить, снизить вес, заниматься спортом, контролировать сахар, снижать холестерин. Обязательна средиземноморская диета – фрукты, овощи и рыба. И принимать лекарства от повышенного давления плюс аспирин. И помните: не всегда бывает так ужасно, когда часть мозга отмирает. Это как с сердцем. Может быть так называемая транзиторная ишемическая атака, когда симптомы все те же, когда сосуды были прикрыты на короткое время, а потом открылись, – то есть небольшое онемение, затрудненная речь, туман перед глазами, но быстро все восстанавливается, так как мозг не поврежден. Можно провести аналогию со стенокардией. Она проходит через 24 часа. Но в чем опасность: при транзиторной ишемической атаке через некоторое время может развиваться настоящее нарушение мозгового кровообращения. Поэтому, если это произошло, очень важно активно лечиться и радикально менять образ жизни. Если ничего не изменить, шанс серьезного нарушения – 25 %.

Как предотвратить нарушение мозгового кровообращения? В первую очередь – контролировать давление.

Мерцательная аритмия. Это одно из наиболее часто встречающихся нарушений ритма, которое характеризуется хаотичным сокращением желудочков сердца. Если врач приложит стетоскоп к груди пациента, он услышит беспорядочный шум. Суть аритмии в том, что предсердия не сокращаются, а желудочки сокращаются хаотично. Причины аритмии – гипертония, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, заболевания щитовидной железы. Зачастую она появляется после приема алкоголя.

Пациенты переносят мерцательную аритмию по-разному. Многие могут и не заметить начало приступа. Человеку плохо, его подташнивает, кружится голова. Опасность мерцательной аритмии не столько в нарушении ритма, сколько в том, что в предсердии, которое перестало сокращаться, образуется застой крови, и через два-три дня там формируется тромб. Тромбы могут заноситься в сосуды головного мозга. У больного с мерцательной аритмией шанс быть парализованным в течение следующего года – около 15 %. Это очень большой процент.

Основная задача врача – это борьба с тромбами. Что делает «Скорая помощь», когда приезжает? Врачи видят аритмию, вводят в вену лекарства, восстанавливают ритм. Но во время восстановления ритма тромб может оторваться, уйти в голову, и человека может парализовать. Понятно, что безопасно восстанавливать ритм тогда, когда тромб еще не образовался, то есть первые 48 часов после начала приступа – но при условии, что пациент четко знает, в какое время приступ начался. Но часто бывает, что пациент не может назвать точное время начала приступа. Он говорит, что его подташнивало, имелаась легкая одышка, и он и не знал, что это аритмия. А вчера встал и почувствовал себя совсем плохо, пощупал пульс – нерегулярный. Вот в случае, если неизвестно, когда точно началась аритмия, восстанавливать пульс нельзя.

Итак, если мы не знаем точно время начала приступа, делают следующее. Вводят разжижающие кровь препараты и одновременно начинают давать таблетки для разжижения крови. Почему одновременно? Потому что таблетки начинают действовать только через три-четыре дня, лекарства накапливаются в крови. И чтобы человек был в безопасности три-четыре дня, ему начинают делать уколы, которые действуют немедленно. Одновременно



с этим частота сердечных сокращений снижается. Необходимо постараться опустить общую частоту пульса до 70. Для этого применяют обычные лекарства, уже знакомые нам бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов. Главная задача – установить контроль за частотой пульса.

У нас стараются бороться с наличием мерцательной аритмии, перевести ее в синусовый ритм. Надо понимать, почему на Западе врачи этого не любят делать, а оставляют ритм таким, какой есть. Потому, что сами медикаменты-антиаритмики могут обладать серьезными побочными явлениями, и иногда с их применением может увеличиваться смертность. Иногда безопаснее оставить все так, как есть, и стараться не принимать долго (иногда пожизненно) анти-аритмические препараты.

К лечению аритмии нужно относиться очень и очень осторожно. Обычно возникает вопрос, кому оставлять существующий ритм, а кому восстанавливать. В первую очередь рассматриваются пациенты, которые плохо переносят аритмию. Они испытывают тошноту, головную боль, одышку, колебания давления и пульса. И, конечно же, если развиваются падение артериального давления и стенокардия, больной становится нестабилен – это все прямые показания к немедленному восстановлению ритма, обычно разрядом электрического тока.

Тромбоз глубоких вен. Часто бывает так: после длительного перелета или сидения в многочасовых автомобильных пробках у человека опухает и начинает болеть нога. Если это произошло, не надо ждать, когда все пройдет, надо идти к врачу, который сделает УЗИ и определит, нет ли у вас тромбоза глубоких вен ноги. И если есть – необходимо срочное лечение разжижающими кровь препаратами. Дело не в ноге, нога-то и впрямь сама пройдет, но вот если тромб оторвется, то по законам анатомии он попадет в сосуды легких, что смертельно опасно.

Одно из условий развития тромбоза – длительная иммобилизация, когда застаивается кровь, а провоцирующие факторы – курение (да, да!), прием гормональных (в том числе и противозачаточных) препаратов, беременность, наличие онкологических заболеваний.

Как только пациент обращается с тромбозом глубоких вен, ему тут же дают препараты для разжижения крови. Эти препараты принимают четыре-пять дней, а на их фоне начинается лечение таблетками, которые начинают действовать через три-четыре дня, поэтому их дают по одной. Через пять дней таблетки накапливаются, и анализы показывают, что кровь разжижилась.

Одно из условий развития тромбоза – длительная иммобилизация, когда застаивается кровь, а провоцирующие факторы – курение (да, да!), прием гормональных (в том числе и противозачаточных) препаратов, беременность, наличие онкологических заболеваний.

Как долго лечиться – дело индивидуальное. Если тромбоз спровоцирован, например, длительным перелетом, то лечение длится три месяца. Если тромбоз повторяется, то лечение может быть пожизненным. Если же возник первый эпизод, а ясной причины нет, непонятно, почему опухла нога (ну, курите, подумай!), главное – выяснить, где, собственно, у вас тромбоз. Раньше таким больным лечение назначали пожизненно. Сейчас считается, что если у вас опухла голень, то вас полечат три месяца, а потом будут просто наблюдать. Но если у вас был тромбоз в бедре, это очень опасно. И вас тоже могут лечить пожизненно. Неудобство лечения подобными препаратами обусловлено необходимостью регулярно делать анализ крови на свертываемость. Сегодня появился новый препарат – продакса – при котором

подобный контроль не нужен. Параллельно будут искать причину: вас обязательно должны проверить на наличие онкологического заболевания и на наличие врожденное тромбофилии, склонности к образованию тромбозов. Это «стреляющая болезнь». Болит нога – ногу мы вылечим, но тромбофилия может «выстрелить» в легкие и привести к непоправимому.

Нельзя принимать широко рекламируемые препараты. И совершенно необходимо посоветоваться с врачом, прежде чем что-то принимать.

### Заметки на полях

Поступила в клинику бабушка. Жалуется на боль в груди. Побоялись отпустить, мало ли – вдруг стенокардия? Положили. Прописали уколы. А у нее все болит и болит. Бабушка все время пыталась что-то кому-то сказать, но нам было некогда. Подбегаем: «Жива?». Жива! Давление меряем и дальше побежим. И вот однажды к ней все-таки подошел врач, и она ему показала, что у нее какое-то высыпание на коже. Это был обычный герпес, и именно он у нее и болел! А ее кололи от нестабильной стенокардии.

## 8. Мифы о диабете

В мире столько диабетиков, что их количество сопоставимо с населением Канады. И, к сожалению, это заболевание встречается все чаще. Диабетом страдают самые разные люди самого разного возраста.

Чтобы человек нормально жил и работал, клетки тела нуждаются в постоянном потреблении глюкозы. Глюкоза перерабатывается в организме только при помощи гормона поджелудочной железы, который называется инсулин. Недостаток его или же снижение чувствительности тканей к действию инсулина и приводит к возникновению диабета.

Многие больные диабетом даже не догадываются о своем заболевании. Но диабет, который не лечат, разрушает кровеносные сосуды и другие органы. Если вам поставили такой диагноз, а вы чувствуете себя хорошо, лечиться все равно необходимо. Вред, наносимый диабетом, может проявиться через несколько лет, и тогда справиться с последствиями заболевания (а это могут быть болезни сердца, повреждения нервных клеток) будет очень сложно. Но сказать наверняка, есть ли у вас диабет, может только врач.

Симптомы этой болезни настолько разнообразны, что человек может годами ходить по врачам и лечиться от чего угодно, не зная, что у него диабет. Может жаловаться, например, на нечеткость зрения, сухость кожи, кровоточивость десен, частые простуды, постоянную жажду... Если же уровень сахара в крови повышается постепенно, то организм привыкает к этому и часто вообще никак не сигнализирует о нарушении.

Состояние, называемое преддиабетом. При нем уровень глюкозы в крови повышается до значений, превышающих нормальные показатели для большинства людей, но все же

слишком низких, чтобы называть их диабетом. Люди с преддиабетом находятся в группе риска. В старшем возрасте, если они не будут тщательно следить за своим здоровьем, диабет их может накрыть. Избежать развития заболевания вполне можно, если следить за весом, заниматься спортом и употреблять здоровую пищу.

Целые системы органов и желез должны работать сообща, когда же один из органов работает неправильно, весь организм подвергается серьезному испытанию.

Одна из причин возникновения диабета – сбой в эндокринной системе. Эта система уникальна и необходима для нормального функционирующего организма. Если нервная система отвечает за функции, происходящие быстро, такие, как дыхание или движения тела, то эндокринная – за гораздо более медленные функции организма, такие как рост клеток, органов и метаболизм, в том числе – за баланс гормонов в организме. Целые системы органов и желез должны работать сообща, когда же один из органов работает неправильно, весь организм подвергается серьезному испытанию. Например, когда поджелудочная железа перестает вырабатывать инсулин, у человека развивается диабет первого типа.

Диабет первого типа – это аутоиммунное заболевание, причина которого непосредственно в поджелудочной железе, вырабатывающей инсулин. Инсулина просто нет – и уровень сахара потому и повышается, потому что в крови его много, а в клетках мало. Недаром диабет первого типа называют «голоданием среди полного изобилия»: в крови сахара много, но нет инсулина, и поэтому сахар не переходит в клетки, те начинают голодать и в итоге отмирать.

Основная задача болеющего диабетом первого типа – обрести контроль над заболеванием и поддерживать нормальный уровень глюкозы. Люди, которым ставится диагноз диабет первого типа, обычно моложе 20 лет, и, как правило, диагноз ставят им в детском или подростковом возрасте. Некоторые ученые считают, что диабет первого типа – генетическое заболевание, другие – что заболевание может быть вызвано вирусом, заставляющим иммунную систему атаковать клетки поджелудочной железы.

Второй тип диабета обычно развивается с возрастом. При этом виде диабета инсулина много, поджелудочная железа работает нормально, но рецепторы клеток организма не воспринимают инсулин, то есть он бессмысленно «стучится в закрытую дверь». Инсулин не действует, и поэтому сахар остается по-прежнему неупотребленным: в крови сахара много, а в клетках его катастрофически мало.

Хотя этот тип диабета называется взрослым, в ряде стран, например, в Соединенных Штатах, все больше детей и подростков страдают диабетом второго типа из-за отсутствия активности. Около 90 % всех случаев диабета, в том числе и в России – это диабет второго типа.

Диабет второго типа иногда считается болезнью образа жизни, так как он развивается, когда человек постоянно сидит, полнеет и не дает себе физические нагрузки. Однако возраст и наследственность также играют роль. Если у родителей или братьев и сестер в более пожилом возрасте развивается диабет второго типа, у человека большие шансы также получить это заболевание.

Следующий тип диабета – гестационный. Это состояние, которое может развиваться у женщины во втором триместре беременности. Около 4 % беременных страдают гестационным диабетом. В отличие от диабетов первого и второго типа, гестационный диабет исчезает с рождением ребенка.

Если и у женщины развился гестационный диабет, существует вероятность, что во вторую беременность он тоже возникнет, а в пожилом возрасте разовьется диабет второго типа.

Когда ставят диагноз «диабет»?

Нормальное значение уровня сахара натощак – 5,55, повышенное – это глюкоза натощак 5,6–6,9, гликозилированный гемоглобин – 5,7–6,4. Это значения сигнализируют о преддиабете.

Если же у человека отмечается один из симптомов, о которых мы уже говорили (повышенная жажда, учащенное мочеиспускание, перед глазами периодически появляется пленка), и выборочный тест глюкозы больше, чем 11,1 (выборочный – значит не натощак), а глюкоза натощак больше, чем 7, и выше в двух измерениях с интервалом в сутки (например, утром натощак у вас сахар 7, вы пришли через день – 7, 7,1 или выше), если сахар больше 11,1 после два часа после того, как вы провели нагрузочный тест с глюкозой или если гликозилированный гемоглобин больше, чем 6,5 %, – вот тогда больной является диабетиком.

Что с этим делать? Обязательно нужно помнить, что диабет – очень серьезное заболевание. Если вы больны диабетом (но даже и если нет), полезно знать важные особенности этого заболевания и уметь отличить мифы от реальности. Вот несколько наиболее распространенных мифов о диабете.

Неправда, что диабет появляется от большого количества сахара. Болезнь возникает из-за недостатка гормона инсулина, который помогает сахару из крови поступать в клетки. Для диабета 2 типа характерно развитие нечувствительности (резистентности) тканей к воздействию инсулина. Возникает «голодание среди полного изобилия»: в крови уровень сахара резко повышен, а в тканях его катастрофически не хватает.

Другое заблуждение – что больной диабетом должен сидеть на невкусной диете. Конечно, еда в первую очередь должна быть полезной, но она необязательно будет при этом невкусной. Прежде всего, необходимо сбалансировать содержание жиров, белков и углеводов и соблюдать общие правила здорового питания – то, о чем я уже говорил неоднократно: меньше жиров и соли, больше цельных зерен, фруктов и овощей. Если заниматься спортом и есть здоровую пищу, можно иногда баловать себя и сладостями. А вообще диетолог научит вас отмерять правильные порции и разбираться в информации на этикетках продуктов, чтобы получать нужное количество углеводов и не больше. Диабетику требуются ежедневно от 6 до 11 приемов пищи, содержащей углеводы. Это могут быть крахмалосодержащие овощи (картофель), а также хлеб, макароны и зерновые.

Кстати, о спорте. Многие пациенты спрашивают, можно ли им заниматься спортом. Не только можно, но и нужно! Регулярные тренировки помогут сдержать развитие болезни, а ваш организм будет эффективней использовать инсулин. Однако прежде чем приступить к тренировкам, посоветуйтесь с врачом.

Регулярные тренировки помогут сдержать развитие болезни, а ваш организм будет эффективней использовать инсулин.

Я часто слышу разговоры о том, что диабет появляется у людей с избыточной массой тела. Это не совсем так, хотя верно, что у полных выше риск развития диабета второго типа или

гестационного диабета. Люди с небольшим превышением веса, не имеющие достаточной физической нагрузки или питающиеся неправильно, тоже могут приобрести диабет второго типа. А вот дети с диабетом первого типа могут быть совсем худыми.

Повторяю: диабет неизлечим. Однако я часто сталкиваюсь с людьми, которые готовы поверить во что угодно, лишь бы болезнь отступила. Конечно, я хорошо их понимаю, но не надо ставить на себе эксперименты! Они иногда приводят к настоящим трагедиям.

Один из мифов гласит, будто диабет можно вылечить йогой. Если бы это было правдой, то в Индии не было бы диабетиков! Однако эта страна – один из крупнейших потребителей инсулина. Кстати, диабетом болел индийский вероучитель XIX века и великий йог Вивекананда.

Как «средство от диабета, созданное самой природой», рекламируют топинамбур. Этот корнеплод содержит углевод, который называется инулин, он богат клетчаткой, витаминами и потому благотворно влияет на обмен веществ, но не более того. Ни топинамбур, ни нипноз, ни энергия целителей не могут заменить инсулин и преодолеть резистентность к нему при 2-м типе. А вот лекарство, которое реально не только снижает сахар при 2-м типе диабета, но и доказано благотворно влияет на сосуды, должен знать каждый диабетик. Это метформин. Вообще цели лечения не только снизить сахар, но и предохранить от его осложнений на сосуды сердца. Поэтому больные должны применять (при отсутствии противопоказаний) комплексную терапию: метформин (сиафор), энап (или что-то из этой группы статины для понижения холестерина (для диабетика нет «нормального» холестерина, чем ниже – тем лучше) и, конечно, аспирин.

Еще одно заблуждение: диабет, мол, возникает из-за стресса. Это не совсем так. На самом деле стресс играет роль катализатора. Состояние преддиабета может держаться долго, человек при нем чувствует себя отлично и не подозревает, что процесс уже идет. При диабете второго типа многие вообще не подозревают, что уровень сахара выше нормы. А стресс подталкивает болезнь. Выход один: регулярно обследоваться и сдавать анализы. В первую очередь это касается детей диабетиков и тех, кому за 40 и в наличии имеется лишний вес. И, конечно же, нельзя доводить себя до состояния подопытных кроликов на ферме всевозможных целителей, а нужно искать специалистов.

Стиль жизни играет решающую роль в том, почему вероятность развития диабета у одних людей выше, чем у других. Сегодня мы не тратим много времени на приготовление здоровой пищи, так как загружены работой. Мы ленивы, поэтому ведем менее активный образ жизни. Комбинация неактивного образа жизни и нездорового питания увеличивает опасность развития диабета второго типа.

Еще один миф: женщина, болеющая диабетом, не может родить здорового ребенка. Да, если у будущей матери повышен уровень сахара в крови, то органы плода могут сформироваться неправильно. Но если планировать беременность заранее и наблюдаться у акушера-гинеколога, угрозу можно свести к минимуму. Что касается риска передать ребенку диабет, то, по статистике, диабет первого типа наследуется с вероятностью 3–7 % по линии матери и 10 % по линии отца. Правда, когда диабетом болели оба родителя, риск возрастает в несколько раз.

Но вообще, когда диабетика понимают серьезность болезни (поражение микрососудов, заболевания сердечно-сосудистой системы, сосудов головного мозга, глазного сосуда, почек), они начинают серьезно и очень организованно относиться к жизни. Кто-то из известных диабетиков сказал: «Диабет не болезнь, а образ жизни. Болеть им – все равно что вести

машину по оживленной трассе: нужно просто знать правила движения». Благодаря самодисциплине многие диабетики добиваются большего и живут гораздо дольше, чем иные здоровые люди – ведь если уровень сахара все время удерживать в пределах допустимого, то осложнений не возникает. В США даже учреждена особая медаль с надписью «Победа», которую выдают больному диабетом, прожившему тридцать лет без осложнений.

Хочу обратить ваше внимание на еще один важный факт. Сахарный диабет сегодня очень помолодел. Этот диагноз ставится уже десятилетним детям, он занимает первое место среди всех эндокринных заболеваний у детей! Диабет у детей, как правило, протекает остро и тяжело – это обусловлено интенсивным ростом организма ребенка и, соответственно, усиленным обменом веществ.

На что надо обратить внимание мамам и папам? На то, что их ребенок стал очень полным, а его рост замедлился, что ему трудно выполнить элементарные физические упражнения, а его основная пища – бутерброды с колбасой, макароны, шоколадки, фаст-фуд, кола. Такие симптомы говорят об уже запущенной форме заболевания. Поэтому родители должны немедленно вести чадо к эндокринологу.

Сахарный диабет сегодня очень помолодел. Этот диагноз ставится уже десятилетним детям, он занимает первое место среди всех эндокринных заболеваний у детей!

Но прежде всего, дорогие родители, помните, что выздоровление вашего ребенка полностью зависит от вас! Независимо от того, какое лечение назначит доктор, именно вы должны будете сделать главное: полностью изменить образ жизни и питания всей семьи. Подчеркиваю: всей! У вас в доме не должно больше быть колбас, полуфабрикатов, тортиков, печенья и магазинных пельменей. Вы не сажаете ребенка на строгую диету, а вместе с ним едите то, что полезно. Утром – каша, яйца, сыр. В школу – не бутерброды, а фрукты и сок. Вечером – правильный ужин, опять-таки вместе. И совместные походы в бассейн и на танцы. Ваш ребенок должен видеть, что вы его поддерживаете, что это жизнь вашей семьи. Только своим примером и заботой можно справиться с проблемой. Лекарства – лишь спутники в этом деле.

А вообще, если говорить о детях и питании, то проблема возникает еще тогда, когда женщина вынашивает ребенка. Как она питается в это время, как ведет себя – такой инсулин и получает ребенок в будущем. Инсулинозависимость развивается с первого года жизни. Но это тема для отдельной беседы.

## 9. Мифы о щитовидной железе

Теперь поговорим о хитром органе – щитовидной железе. Она похожа на бабочку и располагается на передней поверхности шеи. Несмотря на скромный объем (до 18 мл у женщин и до 25 мл у мужчин), задачи у нее крайне важные. Щитовидная железа оказывает огромное влияние на формирование нашего организма еще с той поры, когда мы находимся в

утробе матери, она помогает организму расти, влияет на развитие мозга. Если у грудного ребенка обнаружено недостаточное количество гормонов щитовидной железы, он может вырасти умственно отсталым или со сниженным интеллектом. Биологически активные вещества – тиреоидные гормоны, которые щитовидная железа выбрасывает непосредственно в кровь, стимулируют обмен веществ во всех клетках, поддерживают работу сердца, головного мозга, мышц, опорно-двигательного аппарата и репродуктивной системы. Соответственно, заболевание этого органа влечет за собой сбои в жизнедеятельности всего организма. И распознать заболевания, связанные с нарушением работы щитовидной железы, бывает непросто.

Итак, вот как о себе дает знать щитовидка: вы стали быстро уставать и легко раздражаться, плохо переносите холод или жару, появились отеки и сухость кожи, учащенное сердцебиение, чувство жара, потливость, одышка, ощущение дискомфорта или боль в передней части шеи, бессонница ночью и сонливость днем. Все это говорит о нарушении работы щитовидной железы. Поэтому если вы обнаружили у себя все эти симптомы, идите к эндокринологу.

Почему щитовидка дает сбой? Очень часто ей мешает нормально работать дефицит йода. Йод – необходимый микроэлемент для синтеза гормонов щитовидной железы. Чтобы нормально функционировать, щитовидная железа нуждается в этом химическом элементе, как мы с вами – в пище. Практически на всей территории России потребление йода с продуктами питания и водой значительно снижено. Лучший способ профилактики – употребление йодированной соли, морской рыбы, морепродуктов и водорослей. При современной диете эффективность приема йодосодержащих препаратов является сомнительной.

Что еще может случиться со щитовидной железой? Она может увеличиться и, соответственно, у нас вырастет зоб. В таком случае необходимо делать УЗИ, чтобы проверить, равномерно ли увеличена железа и нет ли изменений в ее структуре. Если она увеличена равномерно и при ультразвуковом исследовании не отмечается изменений в структуре, то зоб называется диффузным. Как правило, нарушения функции щитовидной железы при диффузном зобе не происходит. Адекватная терапия, подобранная индивидуально с помощью исследования уровня тиреоидных гормонов, позволяет полностью нормализовать размеры и объем щитовидной железы и избавить пациента от диффузного зоба.

Диагноз «узловой зоб» ставится в случае выявления при пальпации и на УЗИ отграниченных опухолевидных участков в тканях щитовидной железы.

Узловые образования могут быть как единичными, так и множественными. Часто узловой зоб находят случайно, при профилактическом обследовании, ведь, как правило, узловые образования щитовидной железы не болят. Однако от этого они не становятся менее опасными, так как встречаются узлы, способные выбрасывать в кровь избыточные количества тиреоидных гормонов (токсическая аденома).

Нередко к патологии щитовидной железы приводит собственная иммунная система человека.

Чтобы определить грамотную тактику лечения, необходимо назначить полноценное обследование щитовидной железы, в том числе провести пункцию под контролем УЗИ. Это исследование проводят в амбулаторных условиях, оно безопасно и практически безболезненно. Пункция крайне необходима для установления правильного диагноза: имея

информацию о клетках, из которых состоит узловое образование, мы можем прогнозировать, как оно будет вести себя в дальнейшем, а также назначить лечение.

Нередко к патологии щитовидной железы приводит собственная иммунная система человека. В норме она решает вполне благородные задачи: уничтожает чужеродные и измененные клетки в организме. Но иногда организм все-таки принимает собственную щитовидную железу как нечто чужеродное и начинает с ней воевать, вырабатывая антитела к ее тканям, которые либо постепенно разрушают щитовидную железу, либо заставляют вырабатывать несметное количество гормонов.

В последнее время все чаще ставят диагноз «аутоиммунный тиреоидит» (причем нередко необоснованно). Увеличенное количество антител к тканям щитовидной железы в крови – еще недостаточное основание для постановки диагноза. Большое значение в диагностике этого заболевания имеют данные УЗИ, а также результаты пункционной биопсии.

Чаще всего итогом аутоиммунного тиреоидита является нарушение функции щитовидной железы, которое носит название «гипотиреоз» (уменьшение выработки гормонов). Гипотиреоз также может быть следствием операций на щитовидной железе, облучения, нехватки йода, приема некоторых медикаментов. Для уточнения функции щитовидной железы необходимо провести определение уровня тиреоидных гормонов в сыворотке крови – это необходимо как для подтверждения диагноза, так и для дальнейшего контроля лечения. В большинстве случаев гипотиреоз необратим, и требуется постоянное лечение. Дозу гормональных препаратов определяет врач-эндокринолог, с течением времени она может меняться (в зависимости от времени года, возраста, сопутствующих заболеваний).

Если гипотиреоз не лечить, то больной теряет интерес к окружающему миру, становится вялым и сонливым, а его интеллект неуклонно снижается.

Тиреотоксикоз – повышение уровня гормонов щитовидной железы. Чаще всего это проявление еще одного грозного аутоиммунного заболевания – диффузного токсического зоба. Его характерными симптомами являются: потеря веса, учащенное сердцебиение, чувство жара и непереносимость высоких температур, дрожание рук и тела, мышечная и общая слабость, повышенная раздражительность, плаксивость, частые и внезапные перемены настроения, чувство страха и бессонница.

Если хотя бы три из перечисленных симптомов вам знакомы, не откладывайте визит к врачу-эндокринологу. Как правило, болезнь сопровождается наличием зоба, но самостоятельно его не всегда можно обнаружить.

## 10. Мифы об обмене веществ

Еще одно модное сегодня слово – метаболизм. Что это? Метаболизм – совокупность химических реакций, протекающих в живых клетках и обеспечивающих организм веществами и энергией для его жизнедеятельности, роста, размножения. Метаболизм позволяет телу заживлять повреждения и реагировать на окружающую среду. Для этого



действительно необходим постоянный обмен веществ. Разделить процессы можно на два потока. Один, разрушительный, – катаболизм, другой, созидательный, – анаболизм. Вся жизнь организма – это баланс между расщеплением питательных веществ и получением из них энергии и энергозатратах при создании новых молекул и клеток. Если энергии поступает слишком много – она откладывается про запас в виде жировой ткани. Увеличить энергозатраты можно, много двигаясь или вырастив достаточное количество мышечной массы.

Это была теория. А теперь перейдем к практике.

Наш организм – настоящий трудоголик. Когда мы спим или просто отдыхаем, он продолжает работать. Он круглосуточно перерабатывает поступающие в него полезные вещества (в том числе и с пищей) для поддержания жизни и физической активности. Это называется – обмен веществ. От его правильной работы зависит состояние нашего здоровья.

Что воздействует на обмен веществ? Абсолютно все! Экологические катастрофы, отравления, качество воды, недостаток или переизбыток йода, неправильное питание, малоподвижный образ жизни. Реакция организма на все перечисленное бывает не сиюминутной. Например, когда вредные вещества попадают в организм, они начинают вступать в контакт с его защитными силами. И происходит нарушение обмена веществ. Годами может происходить встреча новых веществ с нашим организмом, но внешне это совершенно незаметно. Иногда организм справляется с новыми поступлениями, подстраивается под них, перестраивается. А иногда – нет, тогда появляется сбой в его работе и, собственно, происходит нарушение обмена веществ. Проявляется оно в различных заболеваниях.

При постоянном поступлении в организм большого количества пищи, намного превышающую его энергетическую норму, метаболизм (он же обмен веществ) начинает замедляться.

В первую очередь, изменения происходят в работе щитовидной железы, гипофиза, надпочечников, половых желез. Виной тому – несбалансированное питание, с малым содержанием микроэлементов, витаминов и необходимых организму аминокислот, а также постоянные стрессовые ситуации, затяжные депрессии. При постоянном поступлении в организм большого количества пищи, намного превышающего его энергетическую норму, метаболизм (он же обмен веществ) начинает замедляться. Большинство людей, находясь в стрессовой ситуации, много едят. Подсознательно они пытаются получить положительные эмоции. Из незапамятных времен нам в наследство достался рефлекс – запастись калориями впрок, на случай плохих времен, особенно в минуты стресса. Времена изменились, а модель поведения осталась.

В итоге организм привыкает переедать, и большое количество пищи становится для него нормой. Но по природе своей человек не нуждается в таком количестве калорий. Чтобы работали сердце, сосуды, внутренние органы, а мышцы были бы в тонусе, взрослому человеку необходимо за день потреблять 1200–1500 ккал. И главное, надо помнить: чем меньше мы двигаемся, тем меньше еды нам надо. А идеально для нашего организма – расходовать столько топлива, сколько мы получили. Поэтому, когда мы передаем, почки, печень, желудок и другие органы начинают давать сбой в работе. Тут и появляются ожирение, сахарный диабет, подагра, гипотиреоз, диффузный зоб и многое другое. Большинство из этих болезней требует серьезного и долгого лечения, с применением препаратов.

И наоборот – если человек (чаще всего, это женщины) изводит себя всевозможными похудательными процедурами (диетами, употреблением биологических добавок и таблеток для снижения веса), то таким образом он тоже нарушает работу во всей эндокринной системе. Например, все химические препараты, которые рекламируют для улучшения обмена веществ и, соответственно, похудения, оказывают возбуждающее действие на нервную систему. Благодаря этому и убыстряется обмен веществ. Но параллельно с этим появляется ряд побочных эффектов: повышенная нагрузка на сердце, повышение давления, бессонница, тахикардия, аритмия и много другое. А ускоренное сгорание питательных веществ, попадающих в пищу, – лишь временное явление. Недаром многие из этих препаратов на Западе отозвали с рынка. Последний пример – меридиа: доказано, что с ее применением выросло число инфарктов миокарда. У нас, правда, ее все еще продают под другим названием, чехи до сих пор этот препарат производят.

Надо помнить, что мы рождаемся с определенной скоростью обмена веществ. У кого-то он быстрее, у кого-то – медленнее. Но в любом случае, его достаточно для того, чтобы организм полноценно и нормально функционировал. Наше телосложение уже в детском возрасте покажет, какой у нас метаболизм. Чем больше массы тела, свободной от жира, тем быстрее будет метаболизм. Но если при рождении задан медленный обмен веществ, это не значит, что человек будет полным. Ускорить обмен веществ – в наших руках. Для этого необходимо лишь знать несколько простых правил.

Во-первых, часто есть. Именно еда, брошенная в организм вовремя, играет роль топлива, без которого не поедет ни одна машина. Фактически на переработку потребляемых питательных веществ уходит десять процентов калорий, которые мы сжигаем за день. По мнению врачей, питательные вещества усваиваются в разное время суток. Жиры, поступившие в организм с 6 до 9 утра, будут сожжены без остатка. А попавшие в желудок вечером отложатся в подкожной клетчатке. Поэтому лучше всего завтракать сыром, творогом, маслом. В середине дня организм лучше усваивает белок – рыбу, мясо. С 16.00 в крови пик гормона инсулина, который снижает уровень сахара. Вот в это время можно кушать сладости: шоколад, фруктовый салат, сухофрукты. За ужином можно съесть белое мясо – рыбу, курицу или индейку. Дробное питание избавляет от чувства голода, позволяет контролировать аппетит, не переесть и не набирать лишних килограммов. Впрочем, нелишне упомянуть, что проявились работы, допускающие двухкратный (всего лишь!) прием пищи. Однако пока общие рекомендации не поменялись.

#### Заметки на полях

У нас извращенная национальная пищевая привычка и неправильная еда. Мы питаемся в основном колбасой и макаронами. Почему мы так любим колбасу и прочие вредности? Потому, что вкус пищи придает именно жир, холестерин. И никакая геркулесовая каша без сахара, молока и масла в нас не лезет. А на самом деле есть нужно именно так!

Помимо извращенных пищевых привычек, у нас еще ужасная пищевая промышленность. Я уже упоминал, что живу на два дома и на две страны – у меня сын заканчивает школу во Франции. Я часто езжу к нему и вижу разницу в продуктах. Здесь же просто беда! Мясо нашпиговано непонятными солевыми растворами для цвета, для веса. Я как-то говорил владельцу птицефабрики: «Вот у вас курица, напичканная антибиотиками, гормонами и т. д.». Он мне: «Нет у нас такого!». А потом добавляет: «Но лучше есть мои, бройлерные, чем фермерские. То, что делают фермеры, вообще темный лес. Мы-то ходим строго под

ветеринарными врачами. А там вы покупаете монстра, напичканного химией». Мясо покупать страшно не только в магазине, но и на рынке. Мне одна знакомая говорила: «Александр Леонидович, чисто говяжьего фарша нет, мы всегда в него добавляем свинину». Обман кругом и мошенничество! А попробуйте продать во Франции разбавленное вино? Там тебя могут посадить в тюрьму или выписать огромный штраф, если в вино ты добавляешь сахар. И лишат бизнеса!

Во-вторых, регулярно заниматься спортом. Не надо ставить мировые рекорды, доводя себя до полного изнеможения. Обычная, но регулярная физическая активность, например, ходьба, утренняя пробежка, езда на велосипеде, подстегивают сжигание жира – причем еще почти в течение часа после ее прекращения. Научный факт. Если вас попросят назвать один-единственный фактор, продлевающий жизнь, правильный ответ – физическая нагрузка, ограничение калорий – уже второй фактор. Чтобы ускорить обмен веществ, не нужны специальные упражнения. Подойдут любые движения, от подъема по лестнице до выноса мусора. Но в то же время, наращивая мышечную ткань, мы трудимся гораздо больше и, соответственно, больше расходует калорий. Чем больше мускулы и тяжелее кости, тем больше энергии требуется для их поддержания. И поэтому у спортивных людей метаболизм работает быстрее. Кстати, обмен веществ у мужчин протекает быстрее, чем у женщин, даже в состоянии покоя, так как от природы они имеют более мускулистое и крупное тело.

К сожалению, процессы обмена веществ имеют тенденцию замедляться с возрастом. Тем не менее, не все ученые считают, что ухудшение обмена веществ ближе к старости является неизбежным, или, по крайней мере, не связывают это явление исключительно со старением организма. Отчасти оно объясняется уменьшением размера мышц и снижением физической активности. Ученые посчитали: если не заниматься физическими упражнениями, то за промежуток с 30 до 70 лет можно потерять около 40 % мышечной массы.

Обмен веществ у мужчин протекает быстрее, чем у женщин, даже в состоянии покоя, так как от природы они имеют более мускулистое и крупное тело.

Еда и спорт – это важные компоненты быстрого обмена веществ и крепкого здоровья. Но есть еще одна составляющая, без которой невозможно достичь внутренней и внешней гармонии. Это вода.

Вода – основа жизни вообще и основа метаболизма в организме человека, в частности. Она подавляет аппетит, помогает вовлекать в обмен веществ отложенные жиры, выводит шлаки и прочие вредные вещества. Недостаток воды может заметно замедлить метаболизм – потому что главной задачей печени в таком случае будет восстановить запасы жидкости в организме, а не сжигать жиры.

#### Заметки на полях

Я – за вегетарианство. В частности, за лактовегетарианство. Это всем хорошо (ну, может быть, кроме беременных). Мясо не ем, но колбасу иногда ем, мне это очень вкусно. Особенно свежая докторская колбаса – обожаю! Поэтому слежу за тем, чтобы в доме не было колбасы. Если съем хоть кусочек, все! Ножом начинаю рубать эту колбасу и есть, пока не останется ни

крошки. Потом мучаюсь, очень хочу пить! Напьюсь, и меня раздувает. Но я точно знаю, что любая колбаса вредна, нет полезной колбасы. Это канцероген, как и красное мясо, которые провоцирует развитие рака простаты и рака груди.

Жидкости заполняют всё пространство внутри клеток и между клетками. Будучи главной жидкостью, вода в организме служит растворителем для минеральных веществ, витаминов, аминокислот, глюкозы и многих других питательных веществ. Вода играет ключевую роль в пищеварении, переносе и выводе питательных веществ. Нет ни одной системы в организме, которая не зависела бы от воды.

Из организма вода выводится почками, потовыми железами и легкими. Количество выпитой и выделенной жидкости приблизительно одинаково. Каждый день наш организм теряет около двух с половиной литров воды. Следовательно, столько же он должен получить, чтобы возместить потери. Суточная потребность человека в воде составляет примерно 2,5–3 л, однако в зависимости от условий внешней среды она может меняться. Снижение количества воды до 20 % в организме приводит к летальному исходу. Надо иметь в виду, что речь идет об обычной чистой воде, а не о напитках. Соки (тем более из пакетиков), газированные напитки, кофе – не считаются.

Людам, страдающим ожирения, рекомендуется много пить, так как в их организме больше жира, чем воды. При гастрите вода необходима, так как помогает восстанавливать желудочный кислотно-щелочной баланс. Камни в почках образуются именно потому, что организм не получает достаточное количество воды. Вода оказывает противовоспалительное действие и прочищает почки и мочевыводящие пути. Повышенный уровень холестерина, диабет, раздражение прямой кишки – все эти состояния требуют адекватного потребления жидкости.

Люди, потребляющие мало воды, как правило, говорят, что они не хотят пить. Считают, что раз организм не просит, то насиловать его не надо. Но на самом деле, «не просит», так как уже болен. Выработать у себя привычку ежедневно выпивать по 2–2,5 литра воды – дело несложное. Но этого часто не происходит, и человек оказывается в заколдованном круге. Для нормального функционирования организма необходимы здоровые мозг и нервы, так как именно они дают команду всем остальным «жителям нашего тела». Но мозг часто спит, так как... ему не хватает воды для здоровой жизни! Осталось всего лишь себя разбудить...

#### Заметки на полях

Сейчас много спорят о взятках врачам – благодарить или не благодарить? А я вспоминаю давний случай, который меня очень тронул когда-то. Я тогда учился на пятом курсе института. Проходил практику в городской больнице, и у меня был больной, которого я наблюдал – с язвой желудка, алкоголик. Когда он выписывался, то подарил мне треть бутылки водки! Вот это было от души!

Одна из грандиозных проблем современной медицины – это рациональное применение антидепрессантов, то есть препаратов, которые облегчают или предотвращают депрессию.

От года к году антидепрессанты назначают все большему количеству людей. Несколько лет назад было доказано, что прием некоторых популярных в то время антидепрессантов на 35 % повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Опасные препараты были заменены новыми, однако и новые антидепрессанты оказались небезвредны.

Американские фармацевты обнаружили, что препараты от депрессии и подавленного настроения способствуют нарушению концентрации внимания и приводят к общему сбою нормальной работы мозга. Вред антидепрессантов заключается в повреждении коммуникации между нервными клетками мозга, что чревато моторной и познавательной дисфункцией, предупреждают медики. Чем дольше человек употребляет такие лекарства, тем шире становится диапазон последствий для его здоровья. Люди, которые принимают антидепрессанты, по мнению авторов этого исследования, – более невнимательные водители, они чаще попадают в автоаварии.

Вред антидепрессантов заключается в повреждении коммуникации между нервными клетками мозга, что чревато моторной и познавательной дисфункцией, предупреждают медики.

Если оглянуться назад, то можно увидеть: до открытия антидепрессантов для лечения депрессий активно применялись вещества, обладающие возбуждающим эффектом, способные вызвать состояние эйфории (опиум и опиаты, кофеин, женьшень). Для уменьшения тревоги и возбудимости применяли валериану, использовали соли брома... Но настоящим переворотом в психофармакологии стало открытие антидепрессантов в начале 1950-х годов. С тех пор, уже на протяжении полувека, эти препараты являются основным средством для борьбы с депрессией.

Хотя эра антидепрессантов началась недавно, она уже имеет свои «мифы творения».

С начала XX века исследователи экспериментировали с различными веществами, пытались синтезировать препарат, облегчающий симптомы депрессии, но все эксперименты заканчивались неудачей. Первый антидепрессант был «открыт» в 1957 году совершенно случайно, когда врачи обратили внимание на действие ипрониазида, который применялся при комплексном лечении туберкулеза. Кроме основного эффекта препарата, был отмечен и побочный, заключавшийся в необычном повышении настроения у больных. Вскоре этот препарат стали использовать для облегчения симптомов депрессии, тем более, что как средство от туберкулеза он себя не оправдал.

Если не вдаваться в подробности, то антидепрессанты способны корректировать работу некоторых механизмов головного мозга. Наш мозг состоит из огромного количества нервных клеток – нейронов. Хотя между нейронами существуют связи, но непосредственно друг с другом они не соприкасаются – между ними находится так называемая синаптическая щель.

Сегодня антидепрессантов очень много, производители широко рекламируют и продают их.

Веселящие и успокоительные средства можно купить везде, даже в интернете. Причем я очень сомневаюсь в том, что у этих продавцов есть лицензии, а препараты, которые они предлагают, прошли клинические испытания. Мы готовы бежать куда угодно и принимать что угодно, лишь бы помогло, словно не догадываясь, что антидепрессанты – непросты и коварны.

Неправильное и бессистемное употребление препаратов может привести к неприятным побочным явлениям. Чаще всего антидепрессанты вызывают головные боли, головокружения, потливость, сердцебиение, повышенную чувствительность к свету, потерю сексуального желания, сонливость, снижение или, наоборот, увеличение аппетита. А сочетание антидепрессантов и алкоголя может привести к смерти.

Еще одно заблуждение – то, что прием антидепрессантов якобы можно завершить в любой момент, – может привести к самым нежелательным последствиям. Если прекратить прием антидепрессантов в момент пика лечения, депрессия может начаться с новой силой или возникнуть еще в худшем варианте.

Хочется донести до всех: нельзя экспериментировать с антидепрессантами! Лучше пойти к психотерапевту, если это необходимо.

Известно, что мужчины более хрупкие и слабые, чем женщины, они тяжелее и дольше переносят депрессию, стрессы. Поэтому именно они начинают на эксперименты с антидепрессантами и часто наносят непоправимый вред здоровью.

Вообще появление и развитие депрессии зависит от самого человека, от его образа жизни, мировоззрения, отношений с окружающим миром. Если деятельность человека сопряжена со стрессами и психическим напряжением, крайне важно проводить профилактику депрессии. В качестве профилактики в первую очередь выступает здоровый образ жизни, правильный режим сна и отдыха.

Если регулярно общаться со счастливыми и веселыми людьми, то радость, легкое отношение к жизни и оптимизм передадутся, как вирус. Но это хороший и очень полезный вирус.

Я постоянно говорю пациентам, что главные способы получить гормоны радости – это здоровое тело и здоровый дух. Американцы говорят: «Think positively». Думай радостно! – это гораздо полезнее, чем прием антидепрессантов.

Недавно были обнародованы многолетние исследования английских врачей. Они доказали, что счастье заразно. Seriously! Было опрошено более пятидесяти тысяч человек – и оказалось, что если человек доволен жизнью, то в его ближайшем окружении обязательно есть кто-то такой же. То есть если регулярно общаться со счастливыми и веселыми людьми, то радость, легкое отношение к жизни и оптимизм передадутся, как вирус. Но это хороший и очень полезный вирус.

## 12. Мифы о зубах

Поговорим не о конкретных болезнях, связанных с зубами, а о взаимоотношении пациента и клиники.

Надо сказать, что стоматологические услуги – это «государство в государстве» в медицине. «Хороший» стоматолог всегда найдет у вас не одну, а несколько проблем. Например, вы пришли с конкретной целью – поставить одну коронку. Врач тщательно осмотрел зубы, быстро сделал снимки и вынес вердикт: кроме коронки, вам необходимо вылечить кариес, пульпит и сделать профессиональную гигиену. Озадаченный пациент отправляется к администратору, который, пощелкав калькулятором, сообщает, сколько надо заплатить за все лечение, а сколько – за сегодняшний прием. В обоих случаях суммы выходят немаленькие. Особенно удивляет пациента, что он должен платить за снимок, который не просил делать, а врач, соответственно, не предупредил, что сделает его бесплатно.

Удивляться или возмущаться, увы, не стоит. Сегодняшняя стоматология – это в первую очередь бизнес, а уже потом медицина. Пациенту всегда будут навязывать самые дорогие методы лечения и самые современные материалы. Клиникам же надо зарабатывать! В стоимость лечения входит зарплата врача, она составляет 40 % от суммы (причем чтобы заплатить врачу эти 40 %, администрация тратит 65 % от всех средств – 40 % зарплаты составляют налоги), остальное – на содержание клиники.

При этом никто не гарантирует, что вас вылечат хорошо и качественно. Интернет-форумы переполнены жалобами на лечение. Хотя правильнее не только на форумах жаловаться, но и идти в отдел лицензирования при Министерстве здравоохранения, в прямые обязанности которого входит контроль над медучреждениями – как муниципальными, так и частными. Очень часто в ходе проверок обнаруживаются грубейшие нарушения: беспорядок в документации, по амбулаторным картам не понять, какое лечение было назначено, вместо врача-стоматолога прием пациентов ведет специалист, окончивший колледж, который не имеет права на практику... И многое, многое другое.

Что делать?

Во-первых, с детства следить за зубами. В советские годы этому учили еще в детском саду. Это простые правила, которые несложно соблюдать. Главное, выучить их раз и навсегда. Чистить зубы надо не менее двух раз в день, после завтрака и перед сном, по 2–3 минуты, а в идеале – после каждой еды. Так мы удаляем изо рта и остатки пищи, и микроорганизмы. Восстановить здоровую среду в полости рта можно и с помощью еды. Например, многие продукты, которые требуют тщательного пережевывания (сырые овощи и фрукты, черный хлеб и пр.), активируют выделение слюны.

О том, что главный враг зубов – сахар, нужно помнить с младенчества. Бактерии кариеса превращают сахар и другие подверженные брожению углеводы, поступающие с едой (особенно со сладостями), в кислоты. Полученные кислоты «нападают» на зубы и разрушают минеральные вещества, отвечающие за их твердость. А вот кальций – то, что зубам необходимо. Всем с детства известно: кальций играет важную роль в формировании и поддержании здоровья зубов. Основные поставщики этого элемента – сыр и молочные продукты, лосось, кунжутное семя и миндаль. Достаточно 100 г голландского сыра, чтобы покрыть дневную потребность в кальции взрослого человека (!). Кроме того, сыр создает на зубах защитную оболочку и нейтрализует кислотность в полости рта, что особенно полезно после употребления в пищу сладкого и продуктов, содержащих лимонную кислоту.

И, конечно же, зубного врача необходимо посещать два раза в год, даже если, на ваш взгляд, с

зубами все в порядке.

А вот о том, где и как лечиться, поговорим подробнее.

Необходимо тщательно выбрать клинику. Главный критерий – отзывы пациентов и их количество: наилучшая рекомендация – число пациентов, пользующихся услугами лечебного заведения не первый год.

С первого посещения клиники у пациента на руках должен быть план лечения, подписанный врачом, в котором перечислены все проблемы, методы и этапы лечения, цены.

Это, кстати, может быть и государственная клиника – там врачи лечат на хорошем уровне и за умеренные деньги. Не слушайте «специалистов» из частных клиник, которые отговаривают посещать муниципальные заведения: мол, там лечат дореволюционными бормашинами и работают врачи-неумехи! Это же обычный коммерческий ход! Кстати, именно поэтому не стоит до конца верить хвалебным высказываниям на форумах – такие тексты часто пишут сами сотрудники стоматологических компаний.

Цены на обслуживание должны быть средними по городу – не высокими и не низкими. Обращаясь в частную клинику вы должны (и имеете право!) проверить лицензию и диплом лечащего врача. Если клиника отказывается выписывать талон гарантии, то откажитесь от услуг.

С первого посещения клиники у пациента на руках должен быть план лечения, подписанный врачом, в котором перечислены все проблемы, методы и этапы лечения, цены. Любые изменения в ходе лечения должны быть согласованы с пациентом.

### 13. Мифы о БАДах

Я уже неоднократно повторял, что человек по своей природе ленив и неграмотен. Ему не хочется прилагать усилия, чтобы узнать чуть больше о себе самом, о своем здоровье, не хочется заниматься спортом, следить за своим питанием, вообще напрягаться. Он ищет чудодейственную таблетку, которая бы круто изменила его жизнь. Выпил одну – и вот ты уже молодой, здоровый, красивый и счастливый!..

Мы говорили о так называемых лекарствах, которые и лекарствами-то не являются, а сейчас поговорим о биологически активных добавках, БАД ах.

О пользе биологически активных добавок твердят повсюду – дома, на работе, в магазинах, в аптеках, в кабинете врача, в транспорте, по телевизору... Если верить рекламе, БАДы помогают от любых болезней – начиная от насморка и заканчивая онкологией. С каждым днем количество и ассортимент их растет. Говорят, сегодня в России зарегистрировано более трех тысяч БАДов. Разобраться во всем многообразии этих препаратов не в силах даже



специалисты. По некоторым сведениям, объем рынка БАДов в России оценивается в 1,5–2 миллиарда долларов, это ни много ни мало – около двух третей от объема рынка медикаментов.

Хорошие БАДы – это некая смесь питательных веществ, в которую могут входить и травы, и пищевые волокна, и ферментные продукты.

Что находится внутри разноцветных пластмассовых баночек, которые нам советуют приобрести, до конца неизвестно. Но, как правило, мы верим людям, которые нам их рекомендуют. Распространители биологически активных добавок являются медработниками или прикидываются оными. Коммерсанты уверены, что людям в белых халатах доверия больше, и они не ошибаются: как не поверить врачу, к которому ты пришел на прием? А он еще рекомендует абсолютно безвредные и очень необходимые именно твоему организму пилюли, проникновенно глядя тебе прямо в глаза.

Но проблема в том, что биологически активные добавки разрешено продавать только в аптеках и специализированных магазинах диетического питания. Все остальное – распространение через интернет, по телефону, через объявления в газетах и в тех же врачебных кабинетах, – грубое нарушение закона. Увы, львиная доля сомнительных таблеточек распространяется именно таким, незаконным, путем.

Хорошие БАДы – это некая смесь питательных веществ, в которую могут входить и травы, и пищевые волокна, и ферментные продукты. Такие добавки могут очищать организм, помогают повысить иммунитет и жизненный тонус. Но БАДы – не лекарства, и ждать от них чудесного исцеления нельзя. А вот навредить они могут. Неправильная доза (да если и состав БАДов сомнительный) может привести к резкому ухудшению здоровья или проявлению побочных эффектов.

Кроме БАДов, дельцы от медицины предлагают множество разнообразных препаратов, смесей, коктейлей, приборов и аппаратов, обладающих чудодейственной силой. Специально обученные операторы повторяют бодрим голосом, как заклинание: «У вас запор и сильный кашель? Наш препарат “Огонек” избавит вас и от того, и от другого!».

В американском городе Сент-Луисе с 1980 года существует Национальный музей медицинского шарлатанства. Его экспонаты были предназначены для исцеления человечества от любых болезней. Аппараты, представленные в нем, исцеляют и от психического расстройства, и от всех физических хворей, и от любовного недуга...

Если бы в России создали такой музей, то, наверное, экспонатов там было бы в два раза больше. Несколько лет назад жители нашей страны ездили в Эстонию за чудодейственной смесью от всех болезней одновременно. Пол-литровая бутылочка мутноватой жидкости стоила большие деньги, имела странный запах и вкус. Позже, когда волшебное зелье принесли в лабораторию и подвергли тщательному анализу, специалисты схватились за голову: такого состава они еще не видели! Сливки, сыр, мед, прополис, яйца кур и гусей, фрукты и овощи, 3000 ферментов, 50 видов бактерий, 100 видов корней и трав... Что-что, а желудочно-кишечный тракт оно точно очищало.

Таких примеров, к сожалению, множество. Препараты против рака, артрита, бесплодия, для улучшения памяти и избавления от простатита... Шарлатаны зарабатывают на страхе и беде людей. Что делать, чтобы не попасть им в руки? Не покупать эти снадобья! Вообще нельзя

покупать какие-либо лекарства, не посоветовавшись с врачом. Особенно если информация о них размещена в газетах, на телевидении, в Интернете...

Теперь замахнемся на «святая святых» – витамины.

Мы с детства привыкли, что прием витаминов является неотъемлемой частью заботы о нашем здоровье. В продаже существует множество комбинаций витаминов и минералов.

Реклама витаминных препаратов представляется нам обоснованной, потому что у нас витамины ассоциируются со здоровым образом жизни. Ко мне общаются пациенты с вопросами: «Каких витаминчиков бы попить, чтобы поддержать организм?». Мой ответ приводит их в полное замешательство. А гласит он, что «на сегодняшний день здоровому человеку, который полноценно питается, принимать витамины с целью профилактики заболеваний не нужно!». Да-да, именно так, и оснований для такого вывода множество. Проводились многолетние исследования, которые на большом статистическом материале показали, что здоровому человеку витамины не только не помогают, но часто приводят к обратному эффекту. Так, компонент общего витамина А – бета-каротин, увеличивает смертность от рака легких, а другой компонент – ретинол – может привести к дефектам развития плода.

Витамин Е сначала отвергли кардиологи как бесполезный, а потом врачи вообще обнаружили, что в группе лиц, принимающих этот витамин, смертность от различных заболеваний выше. Витамины группы В, в итоге, разочаровали исследователей – предохраняющего эффекта они обнаружить и доказать так и не смогли. Витамин С у здорового человека не предотвращает развития рака, не предохраняет от сердечных болезней и не помогает уберечься от простуды. Однако, если вы все-таки простудились, витамин С в дозе 500 мг в день может облегчить состояние. А может и нет – данные исследователей противоречивы.

Теперь вам не покажется неожиданной рекомендация про витамины – не стоит их принимать здоровому человеку.

Кому же тогда витамины показаны? Ослабленным лицам с плохим всасыванием или питанием, с алкоголизмом, с явными симптомами витаминного дефицита. Например, людям пожилого возраста с мегалобластической анемией необходимы инъекции витаминов В12.

Беременные женщины должны принимать фолиевую кислоту для предотвращения дефекта развития плода. Женщины, регулярно употребляющие алкоголь, даже в малых дозах, могут принимать ту же фолиевую кислоту для предотвращения рака груди (алкоголь даже в небольших дозах – значительный риск фактор для развития этой болезни).

Пожилым людям показан витамин D, в сочетании с кальцием. Парадокс медицины – кальций укрепляет кости и может играть роль в предупреждении рака толстой кишки. В то же время прием кальция повышает риск развития рака простаты. Однако остеопороз – это в основном болезнь женщин, поэтому рекомендации про прием кальция для них безопасны.

Ну а вывод прост – наша детская вера в витамины и БАДы – это часть веры в «волшебную» таблетку. Не бывает так! Хотите сохранить здоровье – ведите здоровый образ жизни: откажитесь от вредных привычек, больше движения и правильное питание. И никогда не падайте духом!

## Заметки на полях

Я убежден, что от многих заболеваний помогает только физическая нагрузка и правильная диета. Я не верю в волшебные таблетки. Считаю, что их просто нет, и всегда с большой осторожностью отношусь ко всему новому. Это ведь эксплуатация веры человека в чудеса. Может быть, за исключением стволовых клеток, но это еще далекое будущее. Пока это жульничество – особенно в России. Как мне сказал один человек: нигде я не видел столько жуликов, как в клеточной медицине...

## IV. Заключение. Медицина и мы

Было бы замечательно, если бы о мошенниках мы узнавали бы только из музея. Но увы! Открытый в 1981 году в американском городе Сент-Луисе Национальный музей медицинского шарлатанства лишь намекает на то, сколько вокруг нас «детей лейтенанта Шмидта» от медицины!..

Тысячу лет назад с шарлатанами и неумехами боролись гораздо активнее. В древнем Вавилоне, например, за плохое лечение отрубали руки. В Китае казнили. И никакие взятки и коррупция не помогали. В Китае, кстати, с врачами вообще не церемонились. Казнили и за мошенничество, и за низкий уровень знаний. Чтобы допустить ученика-медика к лечению людей, его заставляли не просто сдавать экзамены, а на практике вылечить хотя бы одного человека. Благодаря длинной практике некоторые ученики получали право на лечение не ранее 86 лет! Но зато лечили так лечили!

В XVII–XVIII веках медицинская наука широко шагнула вперед, но некоторые старые, полюбившиеся способы лечения все еще активно применялись. Например, кровопускание. Считалось, что оно помогает от любого заболевания. Поэтому кровь пускалась и при насморке, и при венерическом недуге. А потом стали замечать, что тяжело больные люди уходили в мир иной на следующий же день после кровопускания. От этого умер английский король Карл II и французский монарх Людовик XV. И если после этих случаев в Европе стали осторожнее относиться к методу кровопускания, то на другом континенте – в США – на нем стали зарабатывать неплохие деньги. Американцы лечили им припадки, контузии, грыжи, бессилие, воспаление тонкого кишечника, оспу и пневмонию. У врачей существовал прейскурант: сколько долларов стоит взять кровь из вены руки, вены ноги и т. д. Люди платили и умирали, теряя кровь. Врачей это не останавливало, они просто об этом не говорили. Потом умер президент Джордж Вашингтон, потерявший в процессе лечения более двух литров крови... и опять ничего!

В одной книге рассказать обо всех заблуждениях, с которыми мы сталкиваемся в медицине, невозможно. Поэтому мы продолжим эту тему в следующей книге. Подведя итог первой, хочу сказать, что во многих бедах, которые с нами происходят, виноваты мы сами. Мы нелюбопытны, ленивы, трусливы. Мы не хотим напрягаться, заботиться о себе. На нас наживаются, используя наши слабости. Но так было не всегда.

Мне обидно: то, что было важным в советской медицине, ушло на Запад, а мы это потеряли. Они с удовольствием переняли наш, советский, принцип отношения к своему здоровью. Когда-то это было самым главным – вести здоровый образ жизни.

Сегодня на Западе уже не модно есть фаст-фуд и пить колу. Курить запрещено во всех

помещениях. Алкоголь не употребляют. А бег по утрам для них – как молитва.

В начале 70-х годов мой отец-профессор входил в американско-советской комиссии по здравоохранению, которая работала во времена визита президента США Ричарда Никсона в Россию. Отец рассказывал, что американцы предлагали советской стороне некоторые достижения, а в ответ хотели принять модель здравоохранения, принятую в СССР. И в итоге ввели ежегодные диспансеризации, производственную гимнастику и всеобщие занятия спортом. А мы это все в эпоху «перестройки» утратили, забыли, что такое регулярные профилактические визиты к врачу. Сейчас мы лечим только последствия. У нас может быть блестящий хирург, который делает блестящую операцию на легких, на мозге, но это человек, который старается что-то исправить, а не предотвратить. У нас теперь не принято заботиться о здоровье впрок.

Заметки на полях

Сейчас по телевизору идет очень много сериалов, кино и различных шоу якобы о медицине. Но медицина тут ни при чем! Продюсеры увидели по сериалам «Скорая помощь» и «Доктор Хаус», что это интересно смотреть. Поэтому стали штамповать свою продукцию. Недавно был на одной передаче, посвященной медицине, но не дождался конца – встал и ушел. Это какой-то кошмар! Каждый орет свое, стараясь другого переорать. У людей нет никакого уважения к собеседнику.

И никакого желания разобраться в проблеме. Раньше к медицине было уважение. Если врачей показывали в кино, это были серьезные, уважаемые герои. На то была установка партии и правительства. Но только не сегодня.

Сегодня на Западе уже не модно есть фаст-фуд и пить колу. Курить запрещено во всех помещениях. Алкоголь не употребляют. А бег по утрам для них – как молитва. В итоге они живут дольше и активнее. Мы в 50 лет умираем, а они в 70 травку на своем газоне подстригают.

И у него не только внуки, но и дети маленькие, потому что он активен. Идеей здорового образа жизни поглощены почти все американцы. Во-первых, в шаговой доступности спортзалы и бассейны, которыми они регулярно пользуются (тем более что это материально очень доступно). Во-вторых, все они озабочены вопросами питания: едят гораздо меньше мяса, чем мы, и больше овощей. Все очень внимательно относятся к пищевой информации на этикетках: сколько жиров, сколько углеводов, сколько клетчатки, какова калорийность, есть ли полиненасыщенные жирные кислоты – там все это подробно расписано. И, наконец, в обществе идет очень активная пропаганда борьбы с курением – начиная чуть ли не с детского сада.

Надо сказать, что тема здорового образа жизни в американском обществе очень обсуждаема, это предмет ежедневных разговоров среди людей – насколько их образ жизни соответствует нормам ЗОЖ, какие появились новые рекомендации.

Но и, конечно, огромны успехи в борьбе с заболеваниями благодаря стандартизации лечения. Мы только-только начинаем понимать, что такое лечение по стандарту. Там для любой болезни разработан алгоритм диагностики и лечения, врач действует четко в соответствии с ним и поэтому, как правило, не может упустить чего-то важного.

## Заметки на полях

Мне очень нравится, как на Западе детей приучают к правильному приему пищи. Они знают, что необходимо ежедневно съесть как можно больше овощей и фруктов. Поэтому каждый день собирают радугу из овощей и фруктов: желтое, синее, фиолетовое. Мясо ограничить до двух раз в неделю. Рыбу надо есть не меньше трех раз в неделю. Крупы – волокна, то, что у нас называют клетчатка, являются основой здорового питания. Они очищают кровь от образования бляшек и так далее.

Детям в Европе не дают цельное молоко, а лишь однопроцентное. Людей сразу готовят к низкожирным продуктам, чтобы формировать вкус. У нас же поколениями пьют парное молоко, наверно, не зная, что это источник инфекции. Внелегочный туберкулез передается как раз с парным молоком. Сейчас мы охаем и ахаем – клещи, клещи! А вы знаете, что клещевой энцефалит передается через коровье молоко? Если клещ укусил корову и она заразилась энцефалитом, то через нее заразится ребенок или взрослый человек. Более того, давно известно, что в коровьем молоке находили гемофинический фактор. Это означает, что ребенок, который пьет парное молоко, теряет до 10 миллиграмма крови. И раньше бывали тяжелые анемии, вызванные именно этим. А наши люди, конечно же, скажут: «Да мы всю жизнь пили и были здоровыми!»

Здоровье – ключевая ценность для любого человека независимо от его местожительства. Во все времена ценилась гармония духа и тела. На Руси говорили: «Здоров будешь – все добудешь!». Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Помните, что к ухудшению здоровья приводят употребление алкоголя, табака, неправильное питание, нарушение режима дня, самолечение. В тоже время, культурное отношение к себе, к своему здоровью, к природе и окружающим людям, двигательная активность, любовь к спорту, преодоление вредных привычек создают основу для здорового образа жизни. Сегодня быть здоровым – это и модно, и выгодно.

Дорогие мои читатели, любите себя! Заботьтесь о себе, не позволяйте бизнесменам от медицины наживаться на вас, будьте мудрее. И будьте здоровы!

## Словарь медицинских терминов

Аритмия – любое отклонение от нормы сердечного ритма (синусового ритма).

Атеросклероз – распространенное хроническое заболевание, характеризующееся возникновением в стенках артерий очагов липидной инфильтрации и разрастания соединительной ткани с образованием фиброзных бляшек, суживающих просвет и нарушающих физиологические функции пораженных артерий, что приводит к органам или (и) общим расстройствам кровообращения.

БАДы (биологические активные добавки) – Биологически активные добавки: пищевые (не лекарственные и не фармацевтические) препараты, обладающие общеукрепляющим эффектом (нутри-цевтики) и воздействующие на конкретные области или органы организма (парафармацевтики).

Биопсия – прижизненное взятие тканей, органов или взвеси клеток для микроскопического исследования с диагностической целью, а также для изучения динамики патологического процесса и влияния на него лечебных мероприятий.

Вегетативно-сосудистая дистония – условный термин, объединяющий разнообразные по происхождению и проявлениям нарушения вегетативных функций организма, обусловленные расстройством их регуляции.

ВИЧ – инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита

Гемоглобин – дыхательный пигмент, содержащийся в эритроцитах крови человека, позвоночных животных и некоторых беспозвоночных, осуществляющий перенос кислорода из легких в ткани и участвующий в переносе углекислого газа из тканей в легкие; представляет собой сложный белок, состоящий из гема и белка глобина, связанных между собой через радикал гистидинового остатка белка и атом железа гема.

Гипертоническая болезнь (гипертония) – распространенная болезнь неясной этиологии, основными проявлениями которой являются повышенное артериальное давление в частом сочетании с регионарными, главным образом церебральными, расстройствами сосудистого тонуса; стадийность в развитии симптомов; выраженная зависимость течения от функционального состояния нервных механизмов регуляции артериального давления при отсутствии видимой причинной связи болезни с первичным органическим повреждением каких-либо органов или систем.

Иммунитет – невосприимчивость организма к различным инфекционным агентам (вирусам, бактериям, грибкам, простейшим, гельминтам) и продуктам их жизнедеятельности, а также к тканям и веществам (например, ядам растительного и животного происхождения), обладающим чужеродными антигенными свойствами.

Инфаркт миокарда – острое заболевание, обусловленное развитием очага или очагов ишемического некроза в сердечной мышце, проявляющееся в большинстве случаев характерной болью, нарушением сократительной и других функций сердца, нередко с формированием клинических синдромов острой сердечной и сосудистой недостаточности и других осложнений, угрожающих жизни больного.

Маммография – рентгенография молочной железы. Выполняется при наличии в ней уплотнений неясной природы, для дифференцирования опухолей молочной железы и новообразований, исходящих из грудной стенки, уточнения формы мастопатии и наблюдения за ее течением, при раке молочной железы для установления стадии процесса.

Метаболизм (обмен веществ) – обмен веществ и энергии совокупность процессов превращения веществ и энергии в живом организме и обмена организма веществами и энергией с окружающей средой.

Невралгия – приступообразная, интенсивная боль, распространяющаяся по ходу ствола нерва или его ветвей, иногда сопровождающаяся нарушениями чувствительности в зоне иннервации пораженного нерва и вегетативными расстройствами. Возникает в результате

травм, интоксикаций, обусловленных заболеваниями печени, почек, злокачественными опухолями, солями тяжелых металлов, бактериальными токсинами, алкоголем, метаболическими нарушениями при сахарном диабете, хроническими процессами в желудочно-кишечном тракте и др.

Плацебо эффект – фармакологически индифферентное вещество в виде лекарственной формы, по внешнему виду, вкусу, запаху и прочим свойствам имитирующей какое-либо лекарственное средство. Используют главным образом при сравнительных клинических испытаниях новых лекарственных препаратов и иногда в медицинской практике. Применение П. может давать как положительный, так и отрицательный эффект. Положительный эффект проявляется субъективным и объективным улучшением состояния больного и ослаблением симптоматики заболевания, отрицательный эффект, обозначаемый термином «ноцебо», – усилением существующих или появлением каких-либо новых признаков заболевания. Обычно ноцебо проявляется общей слабостью, вялостью, сонливостью или бессонницей, головокружением, головными болями, диспептическими расстройствами.

Пневмония – инфекционное воспаление легочной ткани, поражающее все структуры легких с обязательным вовлечением альвеол.

Пульпит – воспаление пульпы зуба. Возникает вследствие проникновения в пульпу микрофлоры из кариозной полости зуба при прогрессировании кариозного процесса.

Сахарный диабет – эндокринное заболевание, обусловленное дефицитом гормона инсулина в организме или его низкой биологической активностью; характеризуется хроническим течением, нарушением всех видов обмена веществ, ангиопатией.

Скрининг – метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов.

СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита) – патологическое состояние, при котором в результате поражения иммунной системы ослабляются защитные силы организма. Наиболее характерен для ВИЧ-инфекции – заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Стенокардия – симптом острой ишемии миокарда, выражающийся приступом загрудинной боли, нередко в сочетании с чувством страха и сопутствующими расстройствами ряда вегетативных функций.

Фиброз – утолщение и появление рубцовых изменений в соединительной ткани, часто возникающее в результате ее воспаления или травмы. Интерстициальный фиброз легких характеризуется утолщением межальвеолярных перегородок легких, что вызывает у человека прогрессирующую одышку.

Холестерин – вещество из группы стероидов, содержащееся во всех тканях организма человека и животных, главным образом в нервной и жировой ткани, в печени; нарушения обмена холестерина приводят к его отложению в стенках сосудов, к образованию конкрементов и другим патологическим процессам.

## Указатель основных медицинских терминов

Аллергия 37, 75, 84 Ангина см. тонзиллит Антибиотики 26, 72, 77–88, 98, 99 Аритмия 64, 130, 132, 156 Артериальное давление 30,116 Атеросклероз 42, 58, 115,127

БАДы (биологические активные добавки) 156, 172 Беременность 55, 134 Биопсия 48

Вегетарианство 161 Вегетососудистая дистония 76 Витамины 100, 176 ВИЧ 54, 92–95 Воспаление 79, 86, 180

Гайморит 86 Гастрит 81, 162 Гемоглобин 58, 61–62, 140 Гепатит А 113 Гепатит В 52, 105–110 Гепатит С 52, 54–55, 105–110,113 Гипертоническая болезнь (гипертензия) 30–31, 56,111, 116–118,131 Гипотиреоз 151–152, 155 Глюкоза (сахар) крови 28, 42, 51, 57–59, 69, 110, 130, 136–141, 143, 157 Грипп 7, 97–99 Давление 7, 15, 28, 30, 56–57, 61, 82,116–118, 120–124, 129

Диагностика 91 Дисбактериоз кишечника 83

Здоровый образ жизни 76, 91, 167, 178, 181

Иммунитет 11, 67–76, 80, 87, 90–91, 94, 103, 174 Инфаркт миокарда 23, 42, 124 Инфекционные заболевания 85

Кариес 168 Колоноскопия 53 Коронарный атеросклероз 42 Маммография 47 Метаболизм (обмен веществ) 138, 143, 148, 152–157, 159–160 Метаболический синдром 27 Микоплазмоз 89

Невралгия 123

Обмен веществ – см. метаболизм

Паралич 42, 122, 128 Плацебо эффект 15, 76, 84 Пневмония 53, 66, 79, 129 Преддиабет 42, 58, 137, 140, 144 Прививка 69, 98—102 Пробиотики 83–84 Простуда 96 Пульпит 168 Пульс 34, 63–65, 121, 132–133

Рак 10–13, 20, 27, 42–53, 70–71, 175–178 Рентген

Сахарный диабет 69, 74, 145, 155 1-го типа 138, 142, 145 2-го типа 139–140, 142, 144 гестационный 139–14 °Сердечная недостаточность 34 Сердечно-сосудистые заболевания 27, 30–31, 58–59, 106, 111, 115–123,164 Синусит 86 Сифилис 54–55 Скрининг 41–52 СПИД 54, 69, 87, 92 Стенокардия 123–126

Температура тела 65, 81–82, 91, 96–97 Тиреоидит 151 Тиреотоксикоз 152 Тонзиллит (ангина) 91 Тромбоз 116, 129, 133– 135

Уреаплазмоз 89

Фиброз 108 Фрамацевтические компании 101,119



Холестерин 28, 31, 42, 58–61, 110–112, 122–123, 130, 143, 162

Цирроз 103, 107, 111–112 Цистит 87

Язва желудка 23, 62