

УДК 613
ББК 51.204.0
Р60

Антон Родионов – врач-кардиолог, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии №1 Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. Член Российского кардиологического общества и Европейского общества кардиологов (ESC).

Научный редактор – **Светлана Петровна Попова**, кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры в Российском университете дружбы народов (РУДН).

Родионов, Антон Владимирович.

Р60 Полный курс медицинской грамотности / Антон Родионов. – Москва : Издательство «Э», 2016. – 384 с. – (Академия доктора Родионова).

ISBN 978-5-699-85171-3

Врач высшей квалификации Антон Родионов утверждает: «В медицине XXI века уже недостаточно просто облегчить самочувствие больного, улучшить «качество жизни» (есть такой странный термин, который надежно прижился в нашем словаре). Каждый раз, когда я назначаю какое-то лечение, то обязан ответить себе и своему пациенту на простой вопрос: а как мое лечение повлияет на продолжительность жизни человека? Смогу ли я предотвратить инфаркт, инсульт, развитие сердечной и почечной недостаточности?»

«Полный курс медицинской грамотности» – это структурированный и творчески переработанный самим автором для вашего удобства материал 5 жизненно важных книг серии «Академия доктора Родионова». Вы запомните:

- какие факторы влияют на сердечно-сосудистую систему и когда повышение давления опасно, а когда нет;
- как оценить свой риск в любом возрасте и что реально сделать прямо сейчас, чтобы его снизить;
- как укрепить сосуды и какие псевдометодики очистят только ваш кошелек;
- почему ЭКГ не нужно делать здоровому человеку, как понять заключение врача и как помочь при сердечном приступе;
- нужны ли анализы на рак, как проверить состояние внутренних органов и когда отклонения сами являются нормой;
- какие лекарства должны быть в домашней аптечке, чтобы не навредить – и продлить жизнь себе и близким.

«Полный курс медицинской грамотности» – ваш личный семейный врач, к которому можно обратиться за советом и помощью в любое время.

УДК 613
ББК 51.204.0

ISBN 978-5-699-85171-3

© Родионов А.В., 2016
© Тихонов М.В., фото, 2014
© ООО «Издательство «Э», 2016

Оглавление

Предисловие.....	9	Глава 11. Когда сердечно-сосудистый риск еще выше.	
Введение.....	11	Дополнительные кирпичи в фундаменте болезни.....	70
Раздел 1.		Часто задаваемые вопросы.....	71
ЗДОРОВЬЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ.....	13	Раздел 2.	
Глава 1. Хотите жить долго?		ШКОЛА ГИПЕРТОНИКА.....	73
Введение.....	13	Глава 1. Артериальная гипертензия или артериальная гипертония?	
Глава 2. Как устроена сердечно-сосудистая система и что с ней происходит при разных болезнях.		Введение.....	74
Жизненно важная анатомия.....	17	Глава 2. Как можно заподозрить артериальную гипертензию?	
Глава 3. Научно обоснованное гадание.		У гипертонии нет симптомов.....	77
Как самостоятельно спрогнозировать продолжительность жизни?.....	22	Глава 3. Измеряем артериальное давление.	
Глава 4. Давай потушим, товарищ, по одной...		С вниманием к мелочам.....	80
Неужели бросать курить?.....	27	Глава 4. Откуда берется гипертония?	
Глава 5. Холестерин — это тоже немножко спирт.		Вопрос без явного ответа.....	85
Правда и мифы о холестерине.....	34	Глава 5. Обследование гипертоника.	
Глава 6. Пить или не пить — вот в чем вопрос.		Недолго, недорого и несложно.....	92
Какой алкоголь лучше для лечения и профилактики.....	47	Глава 6. Нелекарственное лечение гипертонии.	
Глава 7. Хорошего человека должно быть много?		Повторение пройденного.....	97
Ожирение или «нарушение обмена веществ»?.....	49	Глава 7. Лекарственное лечение гипертонии.	
Глава 8. Я двигаюсь — значит, существую.		Это самая важная глава.....	104
Аэробно и безопасно.....	57	Глава 8. Подробно о лекарствах от гипертонии.	
Глава 9. Несладкая жизнь с сахарным диабетом.		Инструкция, написанная человеческим языком.....	113
Сахарное мочеизнурение.....	60	Глава 9. Гипертонический криз.	
Глава 10. Стресс-стресс-стресс.		Что надо и, главное, чего не надо делать.....	131
Эффективные идеи для победы над стрессом.....	66	Глава 10. Инсульт.	
		Острое нарушение мозгового кровообращения.....	135
		Глава 11. Под давлением.	
		Конспект для гипертоника.....	137
		Часто задаваемые вопросы.....	139

Раздел 3. О ЧЕМ РАССКАЖЕТ ЭКГ.....	141	Краткий словарь электрокардиографических терминов.....	208
Глава 1. Ваша кардиограмма не зашифрована.			
Введение.....	142		
Глава 2. «Кто такая» ЭКГ и как устроена электропроводка в сердце.			
Немного теории.....	143	Раздел 4. РАСШИФРОВКА АНАЛИЗОВ.....	211
Глава 3. Что лучше, быстро или медленно?		Глава 1. Лечить не болезнь, а больного.	
Про тахикардию и брадикардию.....	145	Введение.....	212
Глава 4. Про людей с большим сердцем.		Глава 2. Красная-красная кровь.	
Про гипертрофию желудочков и предсердий.....	151	Про анемию.....	215
Глава 5. Сердце в кольце блокады.		Глава 3. Где живет воспаление.	
Про атриовентрикулярную блокаду и блокаду ножек пучка Гиса.....	155	Про лейкоцитоз и повышение СОЭ.	224
Глава 6. С замиранием сердца.		Глава 4. Анализы на свертываемость.	
Про экстрасистолию и пароксизмальные тахикардии.....	159	Про тромбозы и кровотечения.....	228
Глава 7. Как жить с мерцательной аритмией.		Глава 5. Самый совершенный в мире фильтр.	
Про фибрилляцию и трепетание предсердий.....	168	Про почки.....	232
Глава 8. Эта многоликая ишемия.		Глава 6. Не пора ли почистить печень.	
Про стенокардию.....	181	Про печень.....	238
Глава 9. Катастрофа.		Глава 7. Из жизни бабочек.	
Про инфаркт миокарда.....	187	Про щитовидную железу.....	245
Глава 10. Есть ли жизнь после АКШ?		Глава 8. Чем калий отличается от кальция.	
Про операции на сердце.....	193	Про электролиты.....	250
Глава 11. О чем не расскажет ЭКГ.		Глава 9. Анализы на волчанку.	
Про сердечную недостаточность.....	197	Про ревматические заболевания.....	256
Глава 12. Не ЭКГ единой.		Глава 10. Анализы на рак.	
Про дополнительные методы исследования в кардиологии.....	202	Про онкомаркеры.....	261
Глава 13. ЭКГ «для профилактики».		Глава 11. Сам себе диспансеризация.	
Про диспансеризацию.....	205	Про необходимый и достаточный минимум исследований.....	263
Часто задаваемые вопросы.....	206	Глава 12. Как правильно сдать анализ крови.	
		Руководство к действию.....	265
		Часто задаваемые вопросы.....	266
		Краткий словарь по лабораторной диагностике.....	267

Нормы лабораторных показателей и коэффициенты пересчета при использовании различных единиц измерения.....	269	Глава 11. Лекарства «от нервов».	
		Депрессия и не только.....	337
		Глава 12. Аптечка в поход, в поездку, на дачу.	
		Первая помощь.....	343
		Часто задаваемые вопросы.....	346
Раздел 5.		Раздел 6.	
ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ МЫ ПРИНИМАЕМ.....	273	АССОРТИ.....	349
Глава 1. Лечить не симптом, а больного.		Глава 1. Малахов минус.	
Введение.....	274	Как больную голову лечить березой.....	350
Глава 2. Про «Мерседес» и «Жигули».		Глава 2. Вегетососудистая...	
Оригиналы и дженерики.....	276	Наш любимый миф.....	353
Глава 3. Препараты с «недоказанной эффективностью».		Глава 3. У природы нет плохой погоды.	
Не эффективно или не изучено?.....	278	Метеозависимость и как с ней бороться.....	356
Глава 4. Грипп и ОРВИ		Глава 4. Био-, энерго-, квантово-резонансная диагностика.	
Не столько медикаментами, сколько честностью и порядком.....	280	Про мошенников и шарлатанов.....	358
Глава 5. Симптоматическое лечение ОРВИ и гриппа.		Глава 5. Так как же лечить сосуды?	
Кашель, насморк и компания.....	287	Шесть нелекарственных методов и три группы препаратов.....	362
Глава 6. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких.		Глава 6. Почему не надо ставить капельницы.	
Лечение основных легочных заболеваний.....	300	Ответ на письмо читательницы.....	366
Глава 7. Как не надо лечить сердце.		Глава 7. Разговор со строгим критиком.	
Традиционные заблуждения.....	306	Заключение.....	370
Глава 8. Заболевания желудочно-кишечного тракта.		Об авторе.....	373
От изжоги до запора.....	311	Выражение благодарности.....	373
Глава 9. Против жизни.		Указатель основных лекарственных препаратов, упоминаемых в книге.....	373
Антибиотики.....	319	Предметный указатель.....	377
Глава 10. Не переусердствовать в борьбе с болью.			
Обезболивающие.....	327		

Предисловие

Два года назад февральским вечером мне позвонил Александр Леонидович Мясников и между нами состоялся примерно такой диалог:

— Привет, Антон! Тут такое дело: у меня завтра в книжном магазине «Молодая гвардия» презентация новой книги...

— О, поздравляю! (думал, хочет пригласить).

— Нет, ты дослушай. Дело в том, что мероприятие назначено, везде реклама дана, а мне нужно в это время быть на совещании в минздраве. Ты сможешь за меня провести презентацию?

— Ээээ... Я много чего могу в жизни, но презентацию твоей книги, которую я в глаза не видел, без тебя, завтра... Как ты себе это представляешь?

В итоге презентация состоялась (видеоотчет до сих пор можно найти в Интернете, если сделать запрос «Антон Родионов в Молодой гвардии»). На следующий день мне позвонила Ольга Шестова, редактор отдела медицинской литературы издательства «ЭКМО», и состоявшийся между нами диалог был не менее забавным:

— Антон, а вы не хотите что-нибудь сами написать для пациентов?

— Нет, не хочу. Не люблю писать. Рассказывать могу «в любую сторону твоей души», а писать терпеть не могу.

— Но ведь можно же сначала наговаривать на диктофон, а потом расшифровывать.

— Хм, ну, давайте попробуем, к тому же давным-давно мы делали брошюрку по гипертонии для пациентов, которая в свое время пользовалась

большим спросом. Пожалуй, я смогу ее переработать.

— Вот и отлично. Только для того, чтобы «запустить нового автора», книг должно быть хотя бы пять.

— Ээээ...

В итоге я согласился, полагая, как в классической притче, что в процессе работы либо ишак сдохнет, либо шах помрет.

И вот проект «Академия доктора Родионова» существует уже два года. За это время написано и издано пять обещанных книг, которые посвящены не только сердечно-сосудистой медицине, но и актуальным проблемам внутренних болезней в целом. Общий тираж книг приближается к 150 тысячам, а это значит, что слушателями «Академии» стали около полумиллиона человек, поскольку по статистике одну книгу читают три человека.

За это время я получил огромное количество писем (не зря ведь оставлял адрес электронной почты) с отзывами, пожеланиями, комментариями, просьбами о консультации. Я старался ответить каждому. Были и очень вдумчивые читатели, которые буквально разглядывали книги «под лупой», обнаруживая изъяны, которые ускользнули от внимания редакторов.

Нынешнее издание — это попытка не просто формально объединить пять книг «Академии доктора Родионова» под одной обложкой, но творчески переработать материал, сделать его более структурированным, устранить некоторые повторы. Я очень внимательно отнесся ко всем замечаниям моих коллег и чи-

тателей: исправил некоторые неточности, убрал упоминания о препаратах, которые больше не используются на практике, и, наоборот, добавил те, которые появились за последние годы. Некоторые главы пришлось почти полностью переделать. Например, вместо трех отдельных глав, посвященных холестерину, в разных книгах, появилась одна большая глава в первом разделе. Объединил я и главы, рассказывающие о сахарном диабете и ожирении. В последнем разделе «Ассорти» появи-

лись новые главы, которые были написаны позже.

Итак, дорогие читатели, в добрый путь навстречу здоровью!

Дорогие читатели! Обращаю ваше внимание, что в книге упоминается множество лекарств, многие из которых являются рецептурными. Пожалуйста, консультируйтесь с врачом. Эта книга — не пособие по самолечению.

Ваш доктор Родионов



Добрый день, Антон Владимирович! Благодарю Вас за Вашу книгу «Расшифровка анализов: как поставить диагноз своими силами». Книга очень содержательна, доходчиво изложена, своевременна и актуальна! К сожалению, реалии нашей провинциальной медицины таковы, что, посещая доктора «бесплатной» поликлиники, наталкиваешься на полное безразличие, а в «платном» медицинском центре — на бесконечные (как Вы правы!) обследования. Результатом в обоих случаях является предварительный (!) диагноз и назначение множества медикаментов, иногда взаимоисключающих, и, как правило, приписанных без учета имеющихся хронических заболеваний. Проблема остается не решенной, ты идешь к другому доктору — и вновь обследование (так как клиника другая и доверие только своим специалистам и лаборантам), и вновь предварительный диагноз... Замкнутый круг, а в результате проблема со здоровьем остается, денежные средства истрачены, а в душе разочарование и отчаяние...

Прочитав Вашу книгу, я нашла ответы на многие интересующие меня вопросы, некоторые мои проблемы отпали сами собой, другие оказались не столь драматичны, как мне объясняли наши доктора, мне стали абсолютно понятными методы обследования и мои действия по поводу имеющихся у меня хронических заболеваний. Спасибо Вам огромное за это! И как это ни странно прозвучит, но в преддверии Нового года лучшего подарка, чем Ваши предыдущие книги, я теперь себе не мыслю.

Наталья Н., Пенза

Введение

Как вы думаете, зачем кардиологи лечат своих пациентов? Странный вопрос, не правда ли? Чтобы не болело сердце и не было перебоев в его работе, чтобы не кружилась голова, чтобы давление было стабильным.

А вот и нет. Точнее, не совсем. Конечно, облегчение симптомов болезни — очень благородное дело, которого от нас ждут пациенты, но на самом деле мы занимаемся совсем другим. В медицине XXI века уже недостаточно просто облегчить самочувствие больного, улучшить «качество жизни» (есть такой странный термин, который надежно прижился в нашем словаре). Каждый раз, когда я назначаю какое-

то лечение, то обязан ответить себе и своему пациенту на простой вопрос: а как мое лечение повлияет на продолжительность жизни человека? Смогу ли я предотвратить инфаркт, инсульт, развитие сердечной и почечной недостаточности?

Мне, кардиологу, это особенно важно объяснить вам, дорогой мой читатель, потому что в сердечно-сосудистой медицине многие состояния совершенно не влияют на самочувствие. Высокий холестерин «не болит», повышение давления зачастую не сопровождается симптомами, многие аритмии совершенно не нарушают привычное течение жизни. Да-да, не удивляйтесь!

Итак, кардиолог лечит пациента не столько для того, чтобы улучшить самочувствие, сколько затем, чтобы увеличить продолжительность жизни.

Однажды мне позвонила давняя знакомая, поэтесса, которую я год назад консультировал после перенесенной транзиторной ишемической атаки (по-русски это «предынсульт», или «микроинсульт»), с неожиданным вопросом.

— Антон, — спросила она, — а скажи, в какой дозе принимать... (далее шло название популярного препарата для снижения холестерина)? Я потеряла твою запись с назначениями.

— Лена, — настало время удивиться мне, — а как ты принимала лекарства все это время? Ведь прошел уже почти год.

— Должна тебе признаться, что мы с мужем (а я его тоже консультировал и назначал лечение!) все это время не принимали лекарства, думали,

что сойдет и так, но боялись тебе признаться. А вчера мужа забрали с обширным инфарктом... (Всхлип.) Честное слово, мы теперь будем принимать все, что ты скажешь!

Если бы мои горе-пациенты соблюдали простые рекомендации, одним инфарктом в тот день было бы меньше.

Впрочем, может быть, в том есть и моя вина? Не сумел подобрать нужные слова, недостаточно хорошо объяснил, не предупредил, что случится, если пустить все на самотек? Не перезвонил через месяц, не спросил, все ли в порядке, хорошо ли переносится лечение? Увы, каждый нормальный врач обязан задать себе эти вопросы, когда с его пациентом приключается какая-то неприятность.

Чего греха таить, в современном мире врач на амбулаторном приеме далеко не всегда располагает достаточным временем, чтобы «проговорить» с пациентом все нюансы профилактики и лечения, бумажная волокита съедает. Пациенты досаждают на докторов: мол, «пишут, пишут, даже не поговорят», а врачи сетуют на систему...

Много лет назад ведущие специалисты в мире поняли, что пациентов с гипертонией, диабетом, бронхиальной астмой нужно не только лечить, но и обучать. Только в том случае, когда мы вместе с пациентом станем одной командой, можно надеяться, что болезнь отступит. Ведь 76 лет — это ж не предел!

Десять лет назад мы с друзьями выпустили маленькую книжку под названием «Школа гипертоника». Она быстро стала бестселлером и разошлась практически мгновенно. По рассказам читателей, ее одалживали, «ксерили» и хранили под подушкой. А у нас уже не было ни сил, ни времени на ее переиздание. С тех пор прошло много лет, некоторые представления в медицине существенно изменились, появились новые способы лечения. Да и читатель наш вырос из «школьного возраста». Поэтому добро пожаловать в «Академию доктора Родионова».

Очень надеюсь, что эта книга отчасти восполнит недостаток времени, существующий при живом общении врача и пациента, в ней я постараюсь подробно рассмотреть важные вопросы — на что надо обращать внимание, чтобы организм как можно дольше оставался молодым и здоровым.

И еще пару строк в качестве введения. Есть такая «расхожая» поговорка: «Сколь-

ко врачей — столько мнений». Нет ничего плохого (даже хорошо!), если пациент в непростой ситуации посетит двух-трех врачей и получит аргументированное «второе мнение», но если пять врачей дадут пять совершенно разных рекомендаций — это перебор.

Опытный врач — это очень здорово, но если врач в своей клинической практике ориентируется только на собственный опыт — это недопустимо. За то время, как он вылечил 100 человек, в мире уже вылечили 100 тысяч человек и не только вылечили, но и обработали эти данные, проанализировали, написали статьи и опубликовали рекомендации. Так вот, для того чтобы в XXI веке эффективно лечить пациента, хороший врач должен ориентироваться не только на свой, но на весь мировой опыт, изложенный в специальной литературе.

То, о чем я расскажу в этой книге, — не только мой собственный опыт и не плоды моего воображения, но информация, основанная на клинических рекомендациях ведущих мировых профессиональных ассоциаций в области кардиологии и не только.

Наверное, еще очень долго мечты о бессмертии человека останутся мечтами. Но вместе с тем без пожеланий «здоровья и долгих лет жизни» не обходится ни один юбилей.

Еще пару сотен лет назад люди в основном умирали от инфекционных заболеваний и травм. Огромна была и младенческая смертность. Человек, доживший до 40 лет, уже считался долгожителем. Пушкинисты посчитали, что старушке-няне Татьяны Лариной могло быть всего лишь 42 года.

Раздел 1.

ЗДОРОВЬЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ

- 1 **Хотите жить долго?**
Введение
- 2 **Как устроена сердечно-сосудистая система и что с ней происходит при разных болезнях.**
Жизненно важная анатомия
- 3 **Научно-обоснованное гадание.**
Как самостоятельно спрогнозировать продолжительность жизни?
- 4 **Давай потушим, товарищ, по одной...**
Неужели бросать курить?
- 5 **Холестерин — это тоже немножко спирт.**
Правда и мифы о холестерине
- 6 **Пить или не пить — вот в чем вопрос.**
Какой алкоголь лучше для лечения и профилактики
- 7 **Хорошего человека должно быть много?**
Ожирение или «нарушение обмена веществ»?
- 8 **Я двигаюсь — значит, существую.**
Аэробно и безопасно
- 9 **Несладкая жизнь с сахарным диабетом.**
Сахарное мочеизнурение
- 10 **Стресс-стресс-стресс.**
Эффективные идеи для победы над стрессом
- 11 **Когда сердечно-сосудистый риск еще выше.**
Дополнительные кирпичи в фундаменте болезни
Часто задаваемые вопросы

Глава 1. Хотите жить долго?

Введение

Появление навыков гигиены, вакцин, антибиотиков существенно изменило эту ситуацию. В XXI веке население развитых стран умирает преимущественно от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а врачи всего мира занимаются тем, чтобы люди уходили из жизни как можно позже. Т.е. выражаясь «шершавым» языком статистики, любое медицинское вмешательство в идеале должно быть направлено на снижение общей или хотя бы сердечно-сосудистой смертности.

Сейчас в России очень популярным в околomedicalных кругах стало слово «диспансеризация». В закупку невообразимого оборудования вкладываются огромные деньги, толпы здоровых людей бегают по поликлиникам из кабинета в кабинет, заходя к врачу с одной-единственной фразой: «Мне сказали вас пройти». Ну что тут сказать? «Проходите!» Диспансеризация заканчивается выдачей «паспорта здоровья» и ощущением бессмысленно потраченного времени. Я уж не говорю про приписки и скандалы, связанные с этим, о которых вы наверняка слышали.

Что делают в мире, когда хотят увеличить продолжительность жизни? Начинают широкомасштабную национальную кампанию по борьбе с наиболее значимыми факторами риска. Давайте на нескольких примерах посмотрим, как это делается.

Американцы в 1980-х годах начали непримиримую борьбу с холестерином. Во всех средствах массовой информации рассказывали о холестерине, все клиники и амбулатории делали анализы на холестерин, везде пропагандировали схемы питания, направленные на снижение хо-

лестерина, врачи назначали антихолестериновые препараты. Итог: в период с 1980 по 2000 год отмечено достоверное снижение смертности от ишемической болезни сердца, и на 25% этот успех связан именно со снижением холестерина в масштабах нации.

Другой пример. Все прекрасно знают, что сливочное масло и молоко содержат насыщенные животные жиры, вредные для здоровья, однако большинство считает, что употребляют их в таком количестве, которое никак не сможет навредить здоровью. Подумаешь, пара бутербродов с маслом, молочная каша, кусочек сыра... В 1970 году список стран с высокой смертностью возглавляла Финляндия, причем наиболее высокой смертностью была в регионе Северная Карелия, поэтому именно этот район был выбран как площадка для эксперимента. До начала проекта было установлено, что население Северной Карелии, как и в целом Финляндии, потребляло очень много насыщенных животных жиров, что приводило к повышению уровня холестерина и развитию атеросклеротических изменений в сосудах. Была проведена огромная работа по пропаганде здорового питания. Этому были посвящены лекции, теле- и радиопередачи. Об этом рассказывали учителя в школах и воспитатели в детских садах. Проводили пятиминутки здоровья на рабочих местах и в клубах. Более того, государство прекратило субсидировать молочную промышленность и стало поддерживать производство овощей и растительного масла. Итог проекта «Северная Карелия» — снижение смертности от сердечно-сосудистых

заболеваний на 80% и повышение продолжительности жизни населения в целом.

Второй фактор риска, с которым довольно успешно борются финны, — это алкоголь. Все, кто бывал в Финляндии, знают, что алкоголь продается только в специальных магазинах-алкомаркетах, которые работают ограниченное время, да и стоит он весьма недешево.

Европейцы довольно успешно решают проблему курения среди населения. Активная просветительская работа в сочетании с довольно серьезными ограничительными мерами привели к тому, что на улицах многих европейских городов, особенно Германии, Австрии, стран Скандинавии, Прибалтики вы почти не увидите курящих людей.

С большим сожалением приходится констатировать, что в России разговоры о том, как уменьшить воздействие факторов риска, почти никому не интересны. Только минувшим летом мне раз десять звонили журналисты разных те-

лекомпаний с просьбой ответить на извечный вопрос, волнующий человечество: «Как пережить жаркое лето?» Я каждый раз терпеливо объяснял телевизионщикам, что проблема эта надуманная, она не стоит ни моего времени, ни времени телезрителей. Умирают люди не от погоды, а от болезней. Говорю: давайте лучше эфирное время потратим на обсуждение серьезных медицинских вопросов! Нет... это нам сейчас неинтересно.

Семь лет назад меня пригласили на роль ведущего новой телевизионной программы, рабочее название которой было «Хотите жить долго?». Это должен был быть аналог новозеландского реалити-шоу, посвященного здоровому образу жизни. Идея была такая: мы брали молодого человека или девушку, анализировали его или ее образ жизни, факторы риска, везли в клинику, проводили обследование, выявляли начинающиеся проблемы со здоровьем (искривление позвоночника, снижение зрения, избыточный вес и т.д.),

Умирают не от погоды, не от тяжелой жизни и даже не от старости, а от конкретных заболеваний. Очень обидно умирать от тех болезней, которые можно предотвратить.

а затем давали какие-то интересные и нестандартные рекомендации по изменению образа жизни. Вместо изнурительных «кругов по стадиону» наши герои тренировались на скалодроме, занимались экзотическими танцами... Когда мы наконец сделали пилотный выпуск программы, телеканал отказался выпускать эту передачу

в эфир. «Не будет рейтинга», — был ответ. К слову сказать, через пять лет после нас эту программу все же выпустили на другом канале с гораздо большим бюджетом, чем у нас. Просуществовала она в эфире ровно два выпуска. Оказалось, что телезрители не очень-то и хотели жить долго.

Глава 2. Как устроена сердечно-сосудистая система и что с ней происходит при разных болезнях.

Жизненно важная анатомия

Прежде чем обсуждать, как сохранить здоровье сердца и сосудов, давайте вначале разберемся, как они устроены.

Сердце действительно похоже на мышечный мешочек размером с кулак или чуть больше (кулаки бывают разные), имеющий весьма сложное строение. Оно состоит из четырех камер — левого предсердия и левого желудочка, правого предсердия и правого желудочка. Правые и левые камеры сердца между собой не соединяются, если только нет врожденных пороков — дефекта межпредсердной или межжелудочковой перегородок.

Сердце состоит из трех оболочек: наружной (эпикард), средней мышечной (миокард) и внутренней (эндокард).

Самое большое значение имеет собственно мышечный слой — миокард («мио» — в переводе означает «мышца», «кард» — разумеется, «сердце»). Так что когда мы говорим «инфаркт миокарда», то имеем в виду как раз повреждение мышечной стенки сердца.

Главная камера сердца, на которую приходится основная нагрузка и которая работает больше всех, — это левый желудочек. Из него артериальная кровь выталкивается в аорту (самая крупная артерия в организме) и разносится по всем органам и тканям. Поскольку левый желудочек — это основной труженик, то и болезней на его долю достается больше всего. Инфаркт миокарда в 99% поражает именно левый желудо-

чек; при повышенном артериальном давлении развивается гипертрофия (утолщение) левого желудочка и т. д.

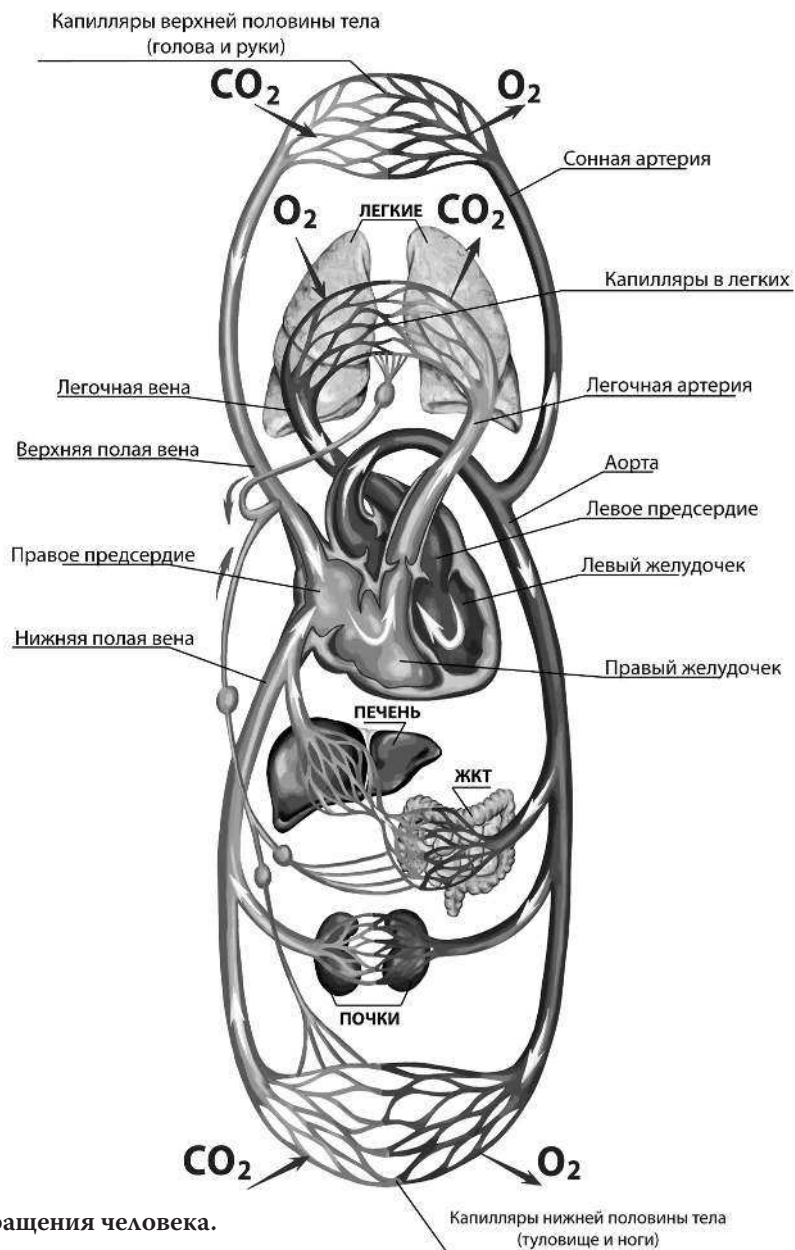
Артериальная кровь должна поступить в каждый орган и донести кислород до каждой клетки организма. Для удобства мы называем кровоснабжение отдельных органов и систем сосудистыми бассейнами. Один из важнейших сосудистых бассейнов — это коронарный кровоток, т. е. система из трех сосудов, питающих кровью само сердце. Как это ни странно, но сердце, казалось бы, самый «кровоавый» орган, сплошь и рядом само страдает от нехватки артериальной крови в результате сужения коронарных сосудов атеросклеротическими бляшками. Эта ситуация называется «ишемическая болезнь сердца».

Второй жизненно важный бассейн — это сосуды головного мозга. Головной мозг кровоснабжается четырьмя артериями — двумя сонными, точнее, внутренними сонными, и двумя позвоночными артериями. Чтобы максимально защитить головной мозг, эти артерии соединяются между собой, образуя нечто очень похожее на перекресток с круговым движением; таким образом, даже в том случае, если одна из артерий «закроется», остальные три будут обеспечивать почти полноценное кровоснабжение головного мозга. В той ситуации, когда сосуды головного мозга страдают очень сильно, развивается

цереброваскулярная болезнь (в России ее по старинке называют дисциркуляторной энцефалопатией), а тяжелое на-

рушение мозгового кровообращения, сопровождаемое гибелью участка головного мозга, называют инсультом.

**Самая лучшая болезнь на свете — склероз.
Ничего не болит, и каждый день новости
(народная мудрость).
Как бы не так...**



Система кровообращения человека.