

**Алексей  
Фёдоров**

# **В РИТМЕ СЕРДЦА!**



**КАК  
ПРЕОДОЛЕТЬ  
АНТИСЕРДЕЧНЫЙ  
ОБРАЗ ЖИЗНИ**

**# ДОКАЗАТЕЛЬНО  
О МЕДИЦИНЕ**

Доказательно о медицине

Алексей Федоров

**В ритме сердца! Как преодолеть  
антисердечный образ жизни**

«Издательство АСТ»

2021

УДК 612.17

ББК 54.10

## **Федоров А.**

В ритме сердца! Как преодолеть анτισердечный образ жизни /  
А. Федоров — «Издательство АСТ», 2021 — (Доказательно о  
медицине)

ISBN 978-5-17-137178-4

В то время как лучшие физики мира пытаются разработать вечный двигатель, я держу его в руках несколько раз в неделю. Иногда останавливаю, но обязательно запускаю снова. Догадались? Конечно же речь идет про сердце.

Сердце – это единственный орган нашего тела, который никогда не отдыхает. Максимум, что ночью может позволить себе наш Perpetuum Mobile – отстукивать ритм чуть реже: не 70, а 50 ударов в минуту. И всё. Этот орган, живущий по принципу «всё или ничего» и каждый день выдерживающий сумасшедшие нагрузки, просто нельзя обделить вниманием, как нельзя и халатно относиться к его миссии – обеспечивать кровью все клетки нашего организма. Здоровое сердце – залог долголетия. Только вот жизнь современного человека сильно отличается от ритма, заложенного природой. Мы слишком мало двигаемся, но слишком много едим, подвергаем сердце воздействию токсичных веществ и, главное, годами не обращаем на него внимания! Поэтому и ловим тромбы, страдаем от тахикардии, боеем сахарным диабетом, боремся с аритмией и боимся слова «инфаркт». В своей книге я хочу рассмотреть все параметры «здоровой сердечной жизни», дать вам знания о нашем теле, развенчать мифы и в идеале – показать на простых примерах, что наша жизнь может протекать не вопреки сердцу, а заодно с ним! Книга также издавалась под названием «В ритме сердца! Как преодолеть анτισердечный образ жизни». В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 612.17

ББК 54.10

ISBN 978-5-17-137178-4

© Федоров А., 2021  
© Издательство АСТ, 2021

## Содержание

Вступление. Сердце – единственное и неповторимое	7
Глава 1. Сердечные мифы	9
Глава 2. Меню «Здоровое сердце»	13
Конец ознакомительного фрагмента.	22

**Алексей Фёдоров**  
**В ритме сердца! Как преодолеть**  
**антисердечный образ жизни**

© Фёдоров А.

© ООО «Издательство АСТ»

\* \* \*

## Вступление. Сердце – единственное и неповторимое

В то время как лучшие физики мира пытаются разработать вечный двигатель, я держу его в руках несколько раз в неделю. Иногда останавливаю, но обязательно запускаю снова. Догадались? Конечно же, речь про сердце.

Только вдумайтесь, этот небольшой мышечный орган начал свою жизнь раньше нашей. Формально вы уже были живым существом и плавали в глубинах материнского чрева, позволяя себе засунуть палец в рот или непроизвольно ткнуть любящую маму пяткой в живот. А сердце давно сокращалось, у него была четкая задача – дать вам возможность появиться на свет. Ведь если сердце плода остановится – ребенку не суждено родиться. Мамы помнят, как внимательно акушеры выслушивали его сердцебиение.

С рождением и у вас прибавляется работы. Нужно дышать, сосать грудь, кричать, да так, чтобы не спали не только родители, но и соседи. Потом вы начинаете ходить, набиваете первые шишки, запинаясь, лепечете стихотворение на выпускном в детском саду, дрожите на переводных экзаменах, первый раз едете с девушкой на море, покупаете машину и вот уже стоите в кабинете ультразвука и с умилением слушаете, как из-под датчика вырываются непонятные звуки, напоминающие шум накатывающего прибоя. Это бьется новое сердце. Ваш вечный двигатель в это время замирает и – жих-жих, жих-жих – снова отбивает четкий ритм. Систола – диастола. Сокращение – расслабление. Удар за ударом. Без права на паузу, отдых, остановку.

Удивительно, но сердце – это единственный орган нашего тела, который никогда не отдыхает. Мозг ночью в несколько раз снижает свою активность, и только попробуй его перегрузи – за пару дней без сна человек быстро превращается в зомби. Глаза ночью не смотрят, уши не слушают, кишечник и тот переходит в ждущий режим. Почки нехотя фильтруют мочу – ночью мы ходим в туалет гораздо реже. Легкие дышат редко и поверхностно. И только сердце продолжает и продолжает методично перекачивать кровь. Максимум, что может себе позволить наш *Perpetuum Mobile*, – отстукивать ритм чуть реже: не 70, а 50 ударов в минуту. И все.

При этом резервы сердца нередко превышают резервы самого организма. Моя бабушка, умирая на девятом десятке от молниеносно развившейся двусторонней пневмонии, уже была в глубоком предсмертном забытии, и лишь сердце продолжало работать четко и методично, без малейших изменений на кардиограмме. А еще здоровое сердце – залог долголетия. Ко мне на прием нередко приходят люди весьма почтенного возраста – 92, 94, бывали и те, кому стукнуло 100 лет. Обычно это пациенты, сердце которых работает как часы. Правда, иногда приходит время «заменить батарейку», и я отправляю их на установку электрокардиостимулятора. Если бы позволили остальные органы, с такой технической поддержкой сердце могло стучать еще не один десяток лет.

Мало того что сердце работает без отдыха, у него еще нет сменщика. Получается, самый важный орган нашего тела работает без страховки. Почек две. У правого легкого есть левое. И если вынужденно удаляют одно из них, человек продолжает жить, довольствуясь вторым из пары. У уха, глаза, руки и ноги есть дублиеры. Даже у левого полушария мозга есть правый брат-близнец, правда, слишком уж романтичный. Сердце – одиночка. Всю жизнь надеется только на себя.

При такой сумасшедшей постоянной нагрузке сердце находит в себе силы жить по закону «все или ничего». Это одно из важнейших свойств сердечной мышцы означает, что для сердечного сокращения нужен электрический импульс определенной силы – на меньший оно просто-напросто не отреагирует. Зато, если порог импульса превышен, оно сократится мощно, сразу всеми своими мышечными волокнами. И будет сокращаться с одинаковой силой, несмотря на дальнейшее увеличение силы импульса. Таким образом сердце защищает себя

от развития опасных аритмий и появления неполноценных сокращений, не способных обеспечить выброс необходимого количества крови.

А еще именно с сердцем мы ассоциируем лучшие моменты нашей жизни. «Я дарю тебе свое сердце», – говорит девушка, принимая предложение молодого человека. «Сердцем чувствую», – шепчет мать, переживая за свое чадо. Бессердечный – думаем мы про жестокого человека. В разговорах, книгах, стихах сердце упоминается намного чаще любых других органов.

Неутомимое, уверенное в своих силах, бесстрашное, горячее, любвеобильное... Сердце поистине уникальный орган. Именно поэтому я посвятил ему свою врачебную карьеру. Именно поэтому вам так важно узнать немного больше о том, как уберечь свое сердце от преждевременных сбоев, не пропустить момент, когда оно готово сдать, помочь ему, а значит, и себе, достичь долголетия.

У сердца есть еще одна удивительная особенность. Несмотря на свою кропотливую многолетнюю работу, в норме оно совершенно не увеличивается в размерах. А ведь способность, говоря простым языком, «накачаться» характерна для любой другой поперечно-полосатой мышцы: будь то двуглавая мышца плеча, четырехглавая мышца бедра, мышцы груди или спины. Давайте представим, что будет, если мы попросим волонтера в течение многих дней совершать одно и то же движение – например, выталкивать вверх гантелю, как сердце каждый раз выталкивает к нашим органам столб крови. Без сомнений, через пару месяцев его бицепс, трицепс и другие мышцы увеличатся в размерах вдвое, а через полгода на волонтере можно будет зарабатывать деньги, выпуская его на соревнования по армрестлингу. Удивительно, но ничего подобного не происходит с миокардом. А если бы происходило, то представляло для нас смертельную опасность, ведь разрастающаяся мышца обязательно бы сдавила проходящие в ней кровеносные сосуды и проводящие пути, вызвав ишемию и фатальные нарушения ритма.

Рассказывая про сердце, я решил добавить в книгу виртуальный персонаж, назвав его, человека сердечно-сосудистого, по-латыни. Homo Cardiovasculares – это Homo Sapiens нашего времени, заботящийся о своем сердце и сосудах, курящий, но бросающий, болеющий и выздоравливающий. Он будет помогать нам с вами идти по книге легко и непринужденно.



## Глава 1. Сердечные мифы

Пожалуй, трудно найти другой орган, с работой которого связано такое количество мифов. Мифы про сердце вводят нас в заблуждение ежедневно. Не верите?

**Итак, первый миф: сердце выглядит так же, как его изображают в виде «сердечка».**

Каждый день по дороге на работу, я прохожу мимо забора, на котором местные «художники» изобразили несколько ярко-красных сердец. Одни из них пробиты стрелой, другие остались целыми и невредимыми. У тех и у других есть одна общая черта – они не имеют с реальным сердцем ничего общего. То самое «сердечко», которое мы посылаем любимым в мессенджерах или отправляем в виде валентинки, даже близко не похоже на оригинал и не имеет с ним ничего общего. Те же любители граффити изобразили рядом с сердцами еще несколько человеческих органов: головной мозг и мужской половой орган – они удивительным образом похожи на оригиналы как две капли воды.

**На самом деле сердце выглядит совсем не так.**

**Второй миф: чтобы заново запустить остановившееся сердце, нужно нанести электрический разряд с помощью дефибриллятора.**

Все мы не раз видели этот эпизод в кино: пациент в больничной палате теряет сознание, раздается неприятный писк кардиомонитора, на экране прямая линия. Врачи начинают реанимационные мероприятия, первым делом хватаются за дефибриллятор и наносят мощный электрический разряд. Прямую линию сменяют сначала одиночные, неуверенные, а потом все более четкие и ритмичные сердечные сокращения. Пациент приходит в себя, «доктора» довольны собой – они «запустили» сердце. Но так ли происходит на самом деле? Конечно же, нет. Причиной клинической смерти человека могут быть два разных нарушения сердечного ритма: фибрилляция желудочков и асистолия (остановка сердца). В первом случае нарушается базовый принцип работы сердца «все или ничего», и кардиомиоциты начинают реагировать на патологические импульсы. В результате сердце не сокращается, а трепыхается с частотой 300–400 сокращений в минуту. Кстати, на кардиограмме фибрилляция желудочков выглядит как зубья пилы. Неудивительно, что такие псевдосокращения не могут обеспечить эффективный сердечный выброс, артериальное давление падает до нуля, человек теряет сознание, и, если быстро не начать реанимационные мероприятия, он погибнет.

Во втором случае говорить о хаотичной электрической активности сердца не приходится, так как она просто исчезает. И сердце, не получая стимуляции, перестает сокращаться. Останавливается. Далее все идет по сценарию клинической смерти – падение давления, потеря сознания, смерть. Задача дефибрилляции проста – перебить более сильным разрядом те самые хаотичные электрические импульсы, заставляющие сердце трепыхаться. Полностью обнулить электрическую активность в надежде, что в следующую секунду оно первым сгенерирует нормальный импульс и снова войдет в привычный ритм. Именно так чаще всего и происходит. Если первого разряда оказалось недостаточно, врач постепенно повышает мощность последующих, добиваясь своей цели. Если же сердце остановилось, возникла асистолия и электрокардиограф рисует нам ту самую прямую линию, давать сердцу мощный электрический разряд бессмысленно – нет той патологической электрической активности, которую необходимо прекратить. Это лишь напрасно повредит сердечную мышцу. Поэтому при асистолии проводят непрямой массаж сердца, вводят препараты, стимулирующие его работу, могут начать наружную электрокардиостимуляцию, но использовать дефибриллятор не станут – это в высшей степени непрофессионально.

**На самом деле при остановке сердца никогда не используют электрическую дефибрилляцию.**

**Третий миф: основной виновник сердечно-сосудистых заболеваний – холестерин.**

Благодаря активной работе СМИ многие хорошо знают, что главный враг нашего сердца и сосудов – холестерин. Но я готов поспорить, что это не он, и уверен в своей правоте на 100 процентов. Дело в том, что когда-то давно, когда это вещество только открыли, его назвали холестерином, что в дословном переводе означает «твердая желчь». В 1859 году французский химик Марселен Бертло доказал, что холестерин относится к спиртам и поэтому должен иметь характерное для спиртов окончание «ол». После этого французы резонно переименовали холестерин в холестерол, и это название закрепилось за ним во всем мире, а главное – в англоязычной литературе. Это не удивительно, ведь, как известно, в номенклатуре органических веществ все должно быть четко. Окончание «ин» характерно для веществ из группы алкинов (например, гептин, бутин и так далее), но никак не для спиртов. Поэтому весь мир считает, что главным виновником атеросклероза является холестерол, а мы, немцы и венгры по давней традиции продолжаем винить во всем холестерин.

**На самом деле это так и не так. Правильно называть это вещество холестерол. Но мы не будем ломать укоренившуюся в России традицию.**

**Четвертый миф: от внезапного испуга сердце может разорваться.**

«Ты меня так напугал, что у меня чуть сердце не разорвалось», – упрекала меня в детстве мама. Часто во время приема больные задают мне вопрос:

– Доктор, а вдруг мое слабое сердце не выдержит и разорвется?

или:

– А можно спасти человека, если у него разорвалось сердце?

Обычно я отвечаю, что не знаю, поскольку за всю свою клиническую практику с таким не сталкивался. Как и подавляющее большинство моих коллег. Разорваться сердцу трудно, ведь это мышечный орган с достаточно толстыми стенками. В литературе описаны случаи острого разрыва постинфарктной аневризмы левого желудочка, но они редки. И то речь идет не о разрыве самого сердца, а об образовавшемся на месте ишемического повреждения миокарда (по сути – на месте рубца) истонченного грыжевого мешка, в котором скапливается кровь. Чтобы этого не произошло, аневризму левого желудочка успешно оперируют, а в остальных случаях сердце просто не может разорваться в силу структуры и толщины стенок.

**На самом деле, как бы сильно вы ни испугались, сердце не разорвется.**

**Пятый миф: у спортсменов всегда здоровое сердце.**

В последнее время мы все чаще слышим в новостях – внезапно умер спортсмен. Нередко – прямо на футбольном поле или хоккейной площадке, без предшествующего удара или травмы, что называется, на ровном месте. Причина смерти оказывается сердечной. «Как же так, у него должно было быть идеально здоровое сердце?» – удивляются сердобольные обыватели. Увы. Спорт больших достижений давно превратился в многолетнее соревнование на пределе своих возможностей. Сердца спортсменов постоянно испытывают повышенные нагрузки, от чего миокард утолщается, развивается его гипертрофия. А где гипертрофия, там больше потребность сердечной мышцы в кислороде, выше риск появления жизнеугрожающей аритмии. Знаю не понаслышке случаи, когда у спортсмена обнаруживают значительное увеличение размеров и массы сердца. Заниматься спортом на профессиональном уровне и тренироваться по два-три раза в день становится опасно. Но когда жизнь человека связана только со спортом, где есть слава, успех, стабильный доход, поклонники, бросишь – и все это может исчезнуть

за один день. Вот и начинает спортсмен искать подход к врачам команды – уговаривает, упрашивает, предлагает деньги, лишь бы смягчить, «убаюкать» диагноз. Некоторые врачи входят в положение:

– Ну, если берешь все риски на себя...

Непростой вопрос.

**На самом деле профессиональный спорт и здоровое сердце не всегда синонимы.**

**Шестой миф: здоровый образ жизни, молодость и хорошая физическая форма гарантированно защищают от сердечно-сосудистых заболеваний.**

Приходилось слышать такой диалог?

– Вы знаете, Иван Иваныч умер недавно от инфаркта!

– Как же так, он ведь не пил, не курил?!

В народе живет стереотип, что сердечник должен сначала основательно подорвать свой организм, потом много лет страдать, жалуясь на сердце и давление, и в конце этой грустной саги закономерно умереть. Тогда все прошло по «правильному сценарию». А отказ от вредных привычек, здоровый образ жизни, отсутствие жалоб – своего рода защита от инфаркта. Увы. Несомненно, отказ от курения и злоупотребления алкоголем, правильное питание и поддержание хорошей физической формы значительно снижают риск развития ишемической болезни сердца. Но не убирают его полностью. Ведь остается так называемый немодифицируемый фактор риска, на который медицина пока не в состоянии повлиять, – наследственность. Генетически обусловленное нарушение обмена холестерина вызывает развитие атеросклероза, несмотря на все меры предосторожности, и в группе риска, оказываются прежде всего молодые, активные, внешне абсолютно здоровые люди.

Еще одна проблема заключается в том, что сердца людей по-разному реагируют на нехватку крови (ишемию). У многих сразу же возникают боли за грудиной – развивается стенокардия, и мы, кардиологи, считаем, что это очень хорошо, поскольку есть симптом, направляющий человека к врачу, и есть ограничитель, не позволяющий человеку дать такую сильную нагрузку, чтобы сердце серьезно пострадало. Но у части заболевших возникает так называемая безболевая ишемия миокарда, когда недостаток крови есть, а болей нет. В этом случае обнаружить проблему можно по кардиограмме, но часто ли мы снимаем ЭКГ молодым и здоровым людям, да еще на фоне нагрузки? Вот и получается, что первым проявлением ишемической болезни сердца, как гром среди ясного неба, у них становится инфаркт. По статистике, ИБС дебютирует инфарктом миокарда более чем у половины пациентов.

**На самом деле все это значительно снижает риски, но не гарантирует здоровье вашего сердца на 100 %.**

**Седьмой миф: если меня ничего не беспокоит, значит, у меня нормальное давление. А пить таблетки от гипертонии нужно лишь при его повышении.**

Нередко пациенты попадают ко мне на прием уже наблюдаясь у других кардиологов. Открываю медицинскую карту, вижу диагноз – гипертоническая болезнь, корректные назначения, сделанные более года назад. Спрашиваю:

– Какие таблетки вы сейчас принимаете?

– Никаких.

И на уточняющий вопрос нередко добавляют:

– А мне их не назначали.

– Ну как же так? Вот назначения.

– А, эти, – пренебрежительно кивает на выписку больной. – Так это кардиолог в поликлинике. Ну я попил их немного, давление стало нормальным, я и перестал.

– А сейчас какое давление?

– Так я давно не измеряю, оно же стало нормальным. Я его не чувствую.

Измеряю – 160/90 мм рт. ст.

– Как же так, ведь у меня ничего не болит?

И не должно. Более половины больных не ощущают никаких изменений в своем состоянии при подъемах АД до 170 мм рт. ст. и выше. Но в это время повышенное давление день за днем продолжает свое разрушительное действие: повреждает эндотелий – внутреннюю стенку сосудов, способствуя отложениям в ней холестерина и разрыву уже существующих атеросклеротических бляшек, нарушает работу почек, сердца, головного мозга. То, что подъем давления не может пройти незамеченным, – очередной миф. Как и то, что таблетки от гипертонии нужно пить лишь при повышении артериального давления, а постоянный прием «травит» организм.

**На самом деле гипертоническая болезнь нередко протекает без симптомов, и лишь ежедневный скрупулезный прием препаратов помогает избежать опасных осложнений.**

#### **Восьмой миф: любовь может разбить наше сердце.**

Удивительно, но это на самом деле так. Повреждение сердца стрелой Амура было впервые описано в Японии и получило название кардиомиопатия такацубо. Последний вовсе не врач и не учёный, а... ловушка для осьминогов. Именно такой раздутой формы становится сердце на фоне несчастной любви. Расползается, как осьминог, под действием настоящего шквала из гормонов стресса, которые организм выбрасывает в кровь на фоне сильнейших переживаний. И сопровождается вполне реальными симптомами сердечной недостаточности. К счастью, удивительный феномен такацубо лечится, нужно лишь обеспечить Ромео (а чаще Джульетте, по статистике слабый пол больше подвержен «любовному инфаркту»), полный покой и поддержать сердце лекарствами. Через пару месяцев от болезни не останется и следа, как и от ушедшей любви.

**Разбитое любовью сердце – не миф. К счастью, в большинстве случаев осколки можно собрать.**

## Глава 2. Меню «Здоровое сердце»

Один из самых частых вопросов, который задают мне пациенты, касается правильного питания. И действительно, как надо питаться, чтобы сердце и сосуды оставались здоровыми долгие годы? Ученые давно присматриваются к питанию долгожителей. Так, японцы, нередко доживающие до ста лет, предпочитают морские блюда: рыбу, осьминогов, водоросли и, конечно, рис. В их рационе очень мало животных жиров – мясных и молочных продуктов, а также углеводов. С другой стороны, пищевые традиции горцев Кавказа, которых также традиционно причисляют к долгожителям, невозможно представить без жирной баранины, будь то шашлык или наваристая шурпа. На их столе привычны сыры и другие молочные продукты повышенной жирности. Значит, питание не всегда играет главную роль в развитии сердечных заболеваний?

Правильнее будет сказать, что, кроме привычного питания, на сердце в разных уголках Земли действуют еще множество различных факторов. Но при этом питание все равно остается одним из определяющих, от которых напрямую зависит продолжительность нашей жизни. И речь идет не о каких-то месяцах, зачастую – о десятках лет.

Госпитализируя пациента, я стандартно заполняю лист назначений. Первым идет режим – постельный, палатный, общий. На втором месте – диета. В середине XX века советский ученый Мануил Певзнер – основатель Института питания Академии наук, опираясь на накопленный к тому времени мировой опыт, разработал стандартные диеты для различных заболеваний. Диета для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями идет под номером 10. Врачи и пациенты традиционно называют ее «десятка». Давайте познакомимся с ней поближе.

### Диета 10

**Показания:** заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь, ревматизм и пороки сердца), недостаточность кровообращения I–IIА стадии, заболевания нервной системы, хронический нефрит и пиелонефрит с изменениями в осадке мочи.

**Общая характеристика:** диета с ограничением поваренной соли до 6–8 г (3–4 г в продуктах и 3–4 г на руки больному), свободной жидкости 1,2 л (включая супы, кисели и т. п.). Исключаются вещества, возбуждающие ЦНС и сердечно-сосудистую систему, т. е. все виды алкогольных напитков, крепкий чай и натуральный кофе, какао, шоколад, мясные, рыбные и грибные навары, острые блюда, копчености, продукты, богатые холестерином. Ограничиваются продукты, вызывающие метеоризм. Рекомендуются продукты преимущественно щелочных валентностей (молоко и молочные изделия, фрукты, овощи и соки из них) и богатые липотропными веществами (творог, треска, овсяная каша и др.).

**Состав:** белков 90 г (из них 50 г животных), жиров 65–70 г (из них 20 г растительных), углеводов 350–400 г, поваренной соли до 6–8 г.

Энергетическая ценность: 2350–2600 ккал (9839–10 886 кДж).

**Кулинарная обработка:** с умеренным механическим щажением (измельчением пищи), все блюда готовят без соли, мясо и рыбу – в вареном виде или с последующим запеканием, поджариванием.

**Режим питания:** прием пищи 5–6 р/сут в умеренном количестве, ужин за 3 ч до сна. При сердечно-сосудистых заболеваниях введение свободной жидкости ограничивают до 1000–1200 мл.

Температура пищи: обычная.

**Разрешается:**

Некрепкий чай, кофейные напитки, фруктовые и овощные соки, компоты, кисели, отвар шиповника, виноградный сок ограничено.

Хлеб пшеничный из муки 1-го и 2-го сорта вчерашней выпечки или слегка подсушенный, диетический бессолевой хлеб, несдобное печенье и бисквит.

Несоленое сливочное и топленое масло, растительные масла.

Нежирные сорта говядины, телятины, свинины, крольчатины, курятины, индюшатины. После отваривания допускается запекание или обжаривание. Нежирная рыба отварная, заливная. Вареные колбасы ограничено.

Яйца до 1 шт. в день, сваренные всмятку, в виде запеченных или белковых омлетов либо добавляемые в блюда.

Супы – порция 250–400 г. Различные вегетарианские с добавлением круп, овощей. Например, свекольник, борщ, щи. Разрешается добавлять сметану и зелень.

Различные блюда из круп: каши, запеканки. Отварные макаронные изделия.

Кисломолочные напитки, сыр, творог и творожные блюда, молоко при переносимости.

Овощи в отварном, запеченом или сыром виде: картофель, морковь, свекла, кабачки, тыква, томаты, салат, огурцы. Белокочанная капуста и зеленый горошек ограничено. Зеленый лук, укроп, петрушка добавляются в блюда.

Мягкие спелые фрукты и ягоды в свежем виде, сухофрукты.

Желе, муссы, молочные кисели и кремы, варенье, мед, нешоколадные конфеты.

### **Запрещается:**

свежий хлеб, изделия из сдобного и слоеного теста;

мясные, рыбные и грибные бульоны;

жирные сорта мяса и рыбы, утка, гусь, печень, почки, мозги;

копчености, колбасные изделия, мясные и рыбные консервы, икра, соленые и жирные сыры;

яйца, сваренные вкрутую, и жареные;

бобовые, грибы;

маринованные, соленые и квашеные овощи;

щавель, шпинат, редис, редька, репчатый лук, чеснок;

фрукты с грубой клетчаткой;

натуральный кофе, какао;

шоколад;

мясные и кулинарные жиры.

Эта диета не профилактическая, а лечебная. Причем предназначена для людей, столкнувшихся с обострением или прогрессированием заболевания. Она вряд ли подойдет для тех, кто задался целью как можно дольше сохранить здоровыми сердце и сосуды, но на данный момент не имеет даже начальных признаков атеросклероза. Зачем отказывать себе в чашечке ароматного кофе или ломтике настоящего сыра? Честно говоря, такие ограничительные меры не только бесполезны, но и вредны, они отталкивают людей от медицины, создавая стереотип, что сохранять здоровье – это скучно, неинтересно и связано со сплошными запретами.

Так как же питаться, чтобы максимально снизить риск инфаркта и инсульта? Чтобы ответить на этот вопрос, возьмем в руки... карту мира. Но не физическую или географическую, а медицинскую, на которой отмечена смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Первое, что бросается в глаза, – Россия и республики бывшего СССР отмечены красным. Увы, у нас и наших соседей до сих пор высокий уровень смертности от болезней сердца. Мало того, красный цвет расплывается дальше, частично или полностью поглощая почти все страны бывшего

соцлагеря. Прошедшие через эпоху дефицита, распад системы, «лихие девяностые», одну или несколько революций, их жители слишком долго подвергались стрессам, питались дешевой пищей и пристрастились к вредным привычкам, от которых так тяжело избавиться.

Дальше интересней. Почти все страны европейского Средиземноморья – от Португалии до Греции – окрашены либо в светло-зеленый, либо в темно-зеленый цвета. Здесь заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний самая минимальная, она значительно ниже, чем в странах Восточной Европы. Наверное, вы догадались, что причина в особом типе питания, характерном для этих мест, – средиземноморской диете. Ученые давно догадывались о положительном влиянии пищевых привычек жителей европейского юга на здоровье сердца, но лишь недавно гипотеза получила окончательное и бесповоротное подтверждение – таким в медицине может оказаться только удачно завершившееся рандомизированное исследование. Начатое в 2003-м и завершившееся в 2010-м, в 2013-м оно было окончательно обчислено, а результаты – опубликованы.

Наблюдая за почти 7 тысячами испанцев в течение 7 лет, ученые доказали, что средиземноморский тип питания снижает общий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также риск умереть от инфаркта на 30 %. Почти на треть, что действительно много. Осталось узнать, что такого необычного в этом удивительном средиземноморском рационе.

*Первое – большое количество овощей и фруктов.* Они – особенно овощи – составляют почти половину рациона. Вспомните прилавки испанских или итальянских рынков. Да и сказки у них все о том же – Чиполлино был луком, синьором – Помидор, все остальные тоже овощи и фрукты. А где они в изобилии – там меньше животных жиров.

*Второе – оливковое масло.* На нем готовят, его добавляют в тесто, им заправляют многочисленные салаты. В почете именно масло первого отжима, так называемый «extra virgin», кислотность которого – не более 0,8 %, а содержание полиненасыщенных жирных кислот (особенно линолевой), известных своими антиоксидантными свойствами, самое высокое. И, конечно, оливковое масло богато еще одним известным антиоксидантом – витамином Е. Кстати, и сами оливки, и родственные им маслины южане употребляют очень часто как отдельно, так и добавляя их в различные салаты.

*Третье отличие – большое количество орехов.* Это грецкие орехи, арахис, миндаль, фундук и другие, менее распространенные сорта, которые объединяет высокое содержание полиненасыщенных жирных кислот и полезного для сердца калия. Кроме того, орехи богаты растительным белком, и потребность в животных белках уменьшается.

*Четвертое* – в отличие от нас, северян, итальянцы и их соседи предпочитают получать **углеводы** не в быстроусвояемой форме, а **в виде клетчатки**. Хлеб у них цельнозерновой, макароны из муки грубого помола и такое впечатление, что недоварены. А еще бобовые и каши из них составляют весомую часть рациона. Это вдвойне полезно – углеводы всасываются постепенно и не расходуются сразу, а пополняют запасы гликогена в печени, к тому же клетчатка способствует лучшему пищеварению. Мало того – работает еще и как энтеросорбент, препятствуя всасыванию из кишечника токсинов и холестерина.

*Пятое* – это **рыба** вместо привычного нам красного мяса, прежде всего свинины и говядины. Неудивительно, что омываемые теплым и богатым Средиземным морем страны «заточены» на морскую кухню. При этом содержание животных жиров в рыбе намного меньше, чем в свинине и говядине, зато значительно больше содержание необходимых полиненасыщенных жирных кислот. Южная рыба проигрывает северным породам по их концентрации (об этом

мы расскажем позже), но все равно блюда из рыбы намного полезнее мясных. Тем более что рыба не так калорийна, но не менее богата белком. Похожие свойства у блюд из птицы – мясо курицы, а еще лучше индейки, менее калорийное и менее жирное. Кстати, любви к жирным молочным продуктам у средиземноморцев тоже не замечено, если они их и употребляют, то в виде нежирного йогурта на завтрак, а не кефира со сметаной, в которых «ложка стоит», на ужин. «А как же хамон?» – воскликнете вы. Да, он есть, но опыт общения с испанцами показал, что едят они его далеко не каждый день, это, скорее, деликатес для воскресного стола.

Кстати, близость к морю – еще один важный фактор снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Это можно проследить на примере Германии, на большей части которой риск развития сердечно-сосудистых заболеваний средний (как же без сосисок с бокалом добротного пива), а в прибрежных районах Балтики (Гамбург, Киль и т. д.) более низкий, сравнимый со странами Средиземноморья. Как тут не вспомнить про пользу рыбного четверга, который соблюдался в недавнем прошлом. Или взять Норвегию: в Северном море водятся самые полезные для сердца разновидности рыбы – семга, северная форель и макрель. Это не рыба, а кладезь полиненасыщенных жирных кислот. На мой взгляд, одно это переводит их, самых что ни на есть северян, в группу среднего сердечного риска. А вот в расположенной рядом Финляндии отношения с морем у финно-угров, пришедших на север Западной Европы с Урала, не то что у викингов, традиционно материковые, прохладные, как воды Балтики. И риск сердечно-сосудистых заболеваний, увы, высокий.

Но вернемся на теплые берега. Шестое отличие средиземноморской диеты – ежедневное употребление **небольших доз красного вина**. О вине мы будем подробнее говорить в следующих главах, но и здесь без него не обойтись. Кто бывал на юге Европы, знает: бокал в обеденный перерыв – это норма. После него садятся за руль (благо, законы позволяют управлять автомобилем с небольшим промилле в крови), ведут деловые переговоры, забирают детей из школы. Сухое вино – чемпион по содержанию полифенолов, химических веществ, содержащихся в виноградных косточках и обладающих уникальными антиоксидантными свойствами, а еще отлично защищающими сосудистую стенку от отложения холестерина. Загадка в том, что особенную силу полифенолы приобретают только оказавшись «под градусом». Нет, и виноградный сок, содержащий выжимку из косточек, доказанно снижает риск заболеваний сердца, но красное вино – значительно больше. Что удивительно, по данным многочисленных исследований, профилактическим действием обладает только красное сухое вино, мало того, полученное из определенных сортов винограда и выращенное в нескольких областях Европы. А белое, «зеленое», розовое, увы, нет. Но не буду забегать вперед, а пока расскажу о так называемом «французском парадоксе», по мнению ученых, связанном именно с положительным действием сухого красного вина.

Желая выразить сомнение в порядочности человека, французы говорят: «Мы никогда не ели с ним вместе».

**«Французский парадокс»** давно занимает умы диетологов и кардиологов всего мира. И вновь возвращаясь к карте, видим: вся Франция окрашена нежным салатным цветом – риск сердечно-сосудистых заболеваний один из самых низких в мире. Даже в Италии встречаются районы с более высоким риском. При этом французы не спешат ограничивать себя в животных жирах и калорийности блюд – говядина здесь в большом почете, а сыры вообще являются национальным достоянием высокой жирности, и каждый уважающий себя француз съедает в день не меньше 100 граммов сыра. Французские десерты – отдельная история, хлеб – мягкий, белый, самый вредный. И вот тебе – самый низкий риск. На сегодняшний день у ученых есть



только одно объяснение этому – изобилие оливкового масла и ежедневное употребление высококачественного красного сухого вина нивелируют действие животных жиров.

А может, дело в отношении к еде, из которой французы сделали настоящий культ. Я до сих пор с удовольствием вспоминаю французскую кухню и пару забавных историй, произошедших со мной во время стажировки в Лионе.

Знакомясь с французской кардиохирургией, мы поехали на фабрику по производству хирургических инструментов. Где-то без четверти двенадцать я заметил, что и рабочие, и их бригадиры стали нетерпеливо поглядывать на часы. Ровно в двенадцать станки выключили, и все сотрудники перешли в отдельно стоящее здание, напоминающее стеклянный куб.

«Обеденный перерыв», – хмыкнул французский коллега. В голосе чувствовалась досада, ведь нам предстояла дорога в клинику и визит в операционную. Мы доехали, переоделись в хирургическую форму, посмотрели основной этап пластики митрального клапана. Вдруг доктор вспомнил, что он оставил на фабрике свой ноутбук. Я вызвался проводить – непринужденные беседы тет-а-тет раскрывают намного больше профессиональных секретов, чем серьезные лекции. Мы подъехали в 13.45, и каково же было мое удивление, когда я увидел всех сотрудников, все еще обедающих в той же самой стеклянной столовой.

– Сколько же во Франции обеденный перерыв?

– Час сорок пять, ведь нужно успеть перекусить, – невозмутимо ответил коллега.

Вторая история напоминает первую, но, на мой взгляд, не меньше раскрывает французскую душу. Душу настоящих гурманов.

Минула неделя напряженной работы в клинике, оставался последний день – короткая утренняя лекция, вручение сертификатов, а потом двенадцать часов до позднего вечернего рейса. Мы заехали в маленький городок в центральной Франции, «пряничный», как любят говорить у нас. Главная площадь, фонтан, голуби. Всем хотелось посмотреть местные достопримечательности, но куратор группы грозно скомандовал – в ресторан. Тут следует сделать небольшое отступление: несмотря на довольно плотный график, каждый день мы проводили в кафе не меньше часа. Стажировка стажировкой, а обед по расписанию, как говорят французы. И вот время, отведенное на экскурсию, неумолимо таяло, а мы все сидели и сидели за обеденным столом.

– Может, пора попросить счет, – робко намекнул кто-то из наших, когда пошел третий час «перекуса».

– Что вы, – оскорбился француз, – нам еще не принесли десерт! Можем мы себе позволить **первый раз за неделю нормально пообедать** ?!

Вырвавшись наконец из-за стола, я обратил внимание на хорошо одетого мужчину лет сорока, который все время, пока мы обедали, стоял, опершись на фонтан, посреди площади, и читал газету. За два с половиной часа он даже не изменил позу! Разве может эта нация страдать сердечными болезнями?

Итак, отдавая должное вину и неторопливому образу жизни, посмотрим, а отразился ли французский парадокс на продолжительности жизни французов? Ведь если они реже умирают от самой распространенной причины – инфаркта и его последствий, значит, и жить обязаны дольше. Надо признать, средняя ожидаемая продолжительность жизни во Франции и других средиземноморских странах одна из самых высоких в Европе – примерно 82 года. Однако она ничуть не меньше и у северян: например, шведов, а также находящихся в Центральной Европе австрийцев. Ученые уверены, что французам не дает вырваться вперед... опять вино. Ведь заболеваемость алкогольной болезнью печени и алкогольным циррозом во Франции выше, чем, скажем, в Норвегии, Швеции, Исландии и даже у заядлых почитателей вина Испании и Италии. В свое время рост случаев алкогольного цирроза печени даже рассматривался во Франции на государственном уровне и вызывал большую озабоченность правительства. Тем не менее культура употребления вина, его качество и умеренные дозы играют важную роль – в Восточ-

ной Европе и у нас в стране алкогольная болезнь печени и алкогольный цирроз встречаются намного чаще.

Кстати, способ защитить печень – ежедневно пить 2–3 чашки натурального кофе. Содержащиеся в нем вещества помогают в профилактике жирового гепатоза и даже цирроза. Этот способ подсказал мне один из ведущих гепатологов России профессор Павел Огурцов. Он и сам так делает, и другим советует. Множество исследований последних лет подтверждают эту гипотезу. А вот количество публикаций о вреде кофе для сердца и сосудов каждый год все меньше, тем более во всех европейских странах с долгожителями кофе – национальный напиток, в котором не принято себя ограничивать. Лишь гипертоникам и людям, страдающим ишемической болезнью сердца, действительно следует ограничить или полностью исключить употребление кофе.

Но вернемся к карте. Традиционно низкая заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями и высокая продолжительность жизни в Японии, особенно на острове Окинава. Именно там рацион жителей состоит из морских водорослей, рыбы и морепродуктов, а количество потребляемого риса меньше, чем в остальных регионах островного государства. Гонконг – еще одна территория, не подверженная сердечно-сосудистым заболеваниям, хотя в расположенном рядом Китае смертность от болезней сердца достаточно высока. Описывая **«гонконгский феномен»**, ученые связывают его с распространенной на территории провинции кантонской диетой, которой придерживаются более 50 % населения. Ее основа – нежирные сорта мяса, диетическая птица, большое разнообразие морепродуктов, а готовить блюда стараются на пару.

Низкая заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями регистрируется в окруженных океанами Австралии и Новой Зеландии, где люди в основном живут на побережье и на столе также широко представлены дары моря. А еще к традиционным блюдам относятся нежирные и диетические крокодилятина и кенгурятина.

А как питаться нам, жителям Евразии?

На основе своего лечебного опыта и данных многочисленных исследований попробую вывести «формулу сердечного питания».

– **Постарайтесь максимально снизить жирность продуктов**. Откажитесь от свинины в пользу нежирной говядины. От говядины – в пользу птицы: курицы, а лучше индейки. От птицы – в пользу рыбы, оптимально – северной морской: семги, форели, макрели, в которой содержание полезных полиненасыщенных жирных кислот просто зашкаливает. Да, хорошую рыбу у нас купить трудно, но можно. Помните, что продукты мгновенной заморозки практически не уступают по качеству «свежим» аналогам. Старайтесь покупать молочные продукты невысокой жирности.

– **В супермаркете приучите себя первым делом подходить к прилавку с овощами**. Да, их надо набирать и стоять в очереди к весам, а еще они тяжелые, но без них ваше сердце и сосуды не будут здоровыми. И я сейчас говорю не про картошку, она в рейтинге полезных овощей стоит на последнем месте. Если каждый день на вашем столе будут присутствовать свежие овощи, вы уже сделаете большой шаг вперед по меркам нашей страны.

– **Уменьшите потребление быстроусвояемых углеводов**. Вместо сладкого творожка возьмите на завтрак обычный нежирный творог или мюсли, а лучше чередуйте полезные завтраки. Не забывайте про натуральные йогурты. Если хочется чаю со сладким, пусть это будут фрукты. На Востоке, кстати, именно так и делают. Посмотрите в Интернете, сколько ложек сахара содержится в бутылочке колы или шоколадном батончике, и проведите небольшой эксперимент – съешьте за один раз столько же чистого рафинада. Скорее всего, вам больше не захочется это покупать.

– **Чаще используйте вместо подсолнечного масла оливковое.** Предпочитайте масло первого отжима, extra virgin, фильтрованное или нефилтрованное. Да, это дороже, но, поверьте, оно того стоит.

– **Контролируйте употребление алкоголя.** Помните, что широко распространенный в нашей стране стиль – употреблять большие дозы по выходным – не способствует защите сердца и сосудов и продлению жизни, а доказанно ее сокращает. Если думаете, какой напиток выбрать на дачу или на вечер, остановите выбор на красном сухом вине.

– **Введите в рацион орехи и бобовые.** На самом деле эти продукты раньше входили в русский рацион и были представлены в нем достаточно широко. Возвращайтесь к корням!

– **Старайтесь ограничить потребление соли,** особенно если вы склонны к повышению артериального давления или уже страдаете гипертонией. Сейчас на Западе активно приживается новый тренд – ставить на стол вместо солонки пиалу с лимонным соком и добавлять его в блюда вместо соли. О ней мы подробнее поговорим в главе про гипертоническую болезнь, а пока запомните еще одно простое правило: в стране хронического йододефицита заботьтесь о своей щитовидной железе – покупайте йодированную соль.

Еще один важный вопрос: не что есть, а как? Классическое трехразовое питание или дробное – пять-шесть раз в день небольшими порциями, со вторым завтраком и полдником.

**Для начала важный совет – не ешьте быстро!** У перекусов на бегу есть сразу несколько минусов: во-первых, быстрое поступление большого количества глюкозы резко повышает ее концентрацию в крови, вызывает выброс большого количества инсулина и истощает систему, а у тканей появляется устойчивость к его действию. В результате, как убедительно доказали японские ученые, повышается риск развития сахарного диабета 2-го типа. Во-вторых, мозг не успевает отреагировать на поступление большого количества пищи и сформировать чувство насыщения, в результате мы перееедаем. Лучше дождаться возможности полноценно перекусить, чем есть на бегу.

Похожая ситуация и с частыми приемами пищи небольшими порциями. Когда я учился в академии, это считалось оправданным и полезным, в первую очередь для желудочно-кишечного тракта, но в последние годы в научном сообществе укрепляется мнение, что частые приемы пищи раз за разом вызывают выброс инсулина, и чувствительность тканей к нему в конце концов снижается. Мы живем в эпоху пандемии диабета 2-го типа, и множить ряды заболевших совсем не хочется. Устоявшееся мнение – принимать пищу следует 3–4 раза в день.

Существуют ли еще универсальные рецепты по правильному питанию для жителей нашей страны? Своими мыслями на этот счет поделился со мной в свое время академик Евгений Шляхто, директор расположенного в Санкт-Петербурге Алмазовского центра и президент Российского кардиологического общества. Он уверен – бескрайние просторы и богатство нашей родины позволяют выстроить полезный рацион, даже будучи северянами. Например, наполнить прилавки страны таким полезным продуктом, как оленина. Это по-своему уникальный продукт – мясо богато полиненасыщенными жирными кислотами из семейства омега (в частности, линолевой) и при этом абсолютно диетическое – содержит много белка и практически не содержит жира, к тому же низкокалорийное. А еще обладает отличным вкусом. При этом олень легок в разведении – его содержание не требует ни строительства ферм, ни заготовок питания. А разведением и выгоном оленей традиционно занимаются представители северных народов. В свое время программа внедрения оленины на рынки страны существовала в Союзе, ее завершению помешал распад страны и последовавший за этим длительный кризис. По мнению академика, нужно решить лишь вопрос логистики: быстрой доставки мяса с севера в различные районы страны, и это окупится не только финансово, но и общим оздоровлением населения.

Важные для сердца микроэлементы – тоже из продуктов.

Всего три микроэлемента оказывают на наше сердце такое сильное и такое разное влияние.

### **Калий**

Калий один из важнейших микроэлементов не только для сердца, но и для всего организма. Его главная функция – участие в переносе ионов и молекул через клеточную мембрану, где он наряду с натрием является важнейшим компонентом клеточной стенки. Но в отличие от последнего находится преимущественно внутри клетки – там его концентрация в 30 раз выше, чем снаружи. Таким образом, калий обеспечивает постоянство нашей внутренней среды. В сердце калий участвует в формировании и проведении электрического импульса, того самого, который заставляет сердце сокращаться. Его влияние характеризуется замедлением сердечного ритма, поэтому внутривенное введение препаратов калия применяется при аритмиях, связанных с ускорением частоты сердечных сокращений, а длительный прием калия в составе таблеток эффективен для профилактики развития аритмий на амбулаторном этапе. Но этим влияние калия на сердечно-сосудистую систему не ограничивается. Опосредованно он помогает снижать давление, главным образом за счет усиления мочевыделения. А главное – помогает сердечной мышце справиться с кислородным голодом в случае нарушения кровоснабжения при развитии приступа стенокардии или инфаркта.

Недостаток калия вызывает прогрессирующее нарушение работы сердца, проявляющееся появлением тахикардии, экстрасистол, вплоть до различных нарушений сердечного ритма, чаще всего трепетания или фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии).

В организме поддерживается постоянный уровень калия, суточная потребность в нем составляет 2–5 г. По интересной формуле суточную потребность в калии рассчитывают в США: для людей 18 лет суточная потребность в калии составляет 2000 мг, а для тех, кто старше, – 2000 мг + количество прожитых лет. Так, для 50-летнего мужчины это будет 2000 + 50 мг = 2050 мг калия в сутки. К счастью, калий хорошо усваивается, его биодоступность составляет 90–95 %. Калием богаты молочные продукты, рыба, мясо, в том числе – мясо птицы; фрукты, особенно вишня и черешня, многие овощи, злаковые и бобовые, орехи, грибы, зелень.

### **Магний**

Магний еще один важный «сердечный» микроэлемент, часто его называют синергистом калия. Они союзники и выполняют примерно одинаковые, полезные для сердца функции. Магний также участвует в работе миокарда, проведении сердечного импульса, оказывает антиаритмическое действие. Гипотензивное действие выражено у магния даже больше, чем у калия, не зря один из самых широко распространенных препаратов первой помощи для снижения давления – всем известная «магнезия». Дело в том, что магний действует непосредственно на стенку кровеносного сосуда, расслабляя ее. А еще магний опосредованно снижает уровень холестерина: он активизирует витамин В<sub>6</sub>, который участвует в образовании лецитина. Последний, в свою очередь, нормализует содержание холестерина в крови.

Суточная норма магния составляет 300–350 мг. К продуктам, богатым магнием, относят мясо, рыбу, свежее молоко, яйца, сметану, бобовые, шпинат, гречку, морковь. Однако, чтобы получать суточную норму магния из продуктов, нужно съесть не менее 2000 ккал в день, поэтому многие специалисты советуют получать магний дополнительно из витаминно-минеральных комплексов или биологически активных пищевых добавок.

Тем более дополнительный прием калия и магния показан людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями. На рынке присутствуют несколько комбинированных препаратов, показанием к назначению которых являются: гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца, ишемическая болезнь сердца, предсердные и желудочковые

аритмии, врожденные и приобретенные пороки сердца, состояние после хирургического лечения на сердце и т. д.

### **Натрий**

Если два первых микроэлемента однозначно были «сердечными друзьями», то про натрий так сразу не скажешь. Все дело в том, что, несмотря на все важные заслуги перед организмом, он способствует повышению артериального давления. А периодическое повышение давления – одна из главных причин развития ишемической болезни сердца, гипертрофии миокарда и других сердечных проблем. Но сначала о хорошем. Натрий в отличие от калия главный ион межклеточного пространства: снаружи клетки его находится в 15 раз больше, чем внутри. В паре с калием он выполняет все те же функции: обеспечивает трансмембранный транспорт, поддерживает водно-электролитный и кислотно-щелочной баланс, участвует в формировании и проведении электрического импульса. Вредное свойство натрия, особенно вступившего в связь с хлором, – задерживать в организме воду, что приводит к повышению артериального давления. А еще появление отеков, с которым многие из нас сталкиваются утром, если вечером поели селедки или соленых огурцов.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.