



Артур Лидьярд
Гарт Гилмор

Бег с Лидьярдом

Доступные методики
оздоровительного бега
от великого тренера
XX века

Рекомендует
олимпийский
чемпион
Юрий
Борзаковский

**Гарт Гилмор
Артур Лидьярд
Бег с Лидьярдом.
Доступные методики
оздоровительного бега от
великого тренера XX века
Серия «МИФ Здоровый образ жизни»**

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=436715

*Бег с Лидьярдом. Доступные методики оздоровительного бега от
великого тренера XX века / Артур Лидьярд, Гарт Гилмор: Манн,*

Иванов и Фербер; Москва; 2021

ISBN 978-5-91657-785-3

Аннотация

Эту книгу читали все, кто занимался бегом в СССР: здесь изложена философия бега трусцой, как ее понимал Артур Лидьярд – тренер мирового класса, в буквальном смысле перевернувший мир своей идеей «бега для жизни». Сейчас эта идея важна как никогда: люди тонут в работе, не уделяя внимания своей физической форме, и неумолимо губят свое здоровье.

Если вы еще не задумывались, зачем бегать и как правильно тренироваться, как затормозить процессы старения и применять на практике принципы правильного питания, то сейчас самое время это сделать. Читайте Лидьярда.

7-е издание.

Содержание

От издателей	7
Введение к части I	9
Часть I. Бег трусцой с Лидьярдом	14
Сердце в работе	14
Шумы в сердце и неадекватная сердечная деятельность	21
Познакомьтесь со своими врагами	30
Главный убийца – сердечные заболевания	38
Тучность, физическая подготовленность и утомление	47
Конец ознакомительного фрагмента.	50

**Артур Лидьярд,
Гарт Гилмор
Бег с Лидьярдом.
Доступные методики
оздоровительного бега от
великого тренера XX века**

Издано с разрешения Meyer & Meyer Verlag

*На обложке – олимпийский чемпион в беге на 800 м Юрий
Борзаковский*

Коллаж Натальи Савиных

Все права защищены.

Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

© Arthur Lydiard, Garth Gilmour, 1983

© Издание на русском языке, оформление. ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2021

* * *

От издателей

С 1968 года несколько раз издавалась известнейшая книга «Бег ради жизни», благодаря которой мода на здоровый образ жизни распространилась по всему миру. Но в ней не было четких программ тренировок. И в 1983 году в Новой Зеландии вышла в свет книга с более четкими и разнообразными программами тренировок легкоатлетов-спортсменов и любителей. Ее прикладное значение было очень велико: многие тренеры и спортсмены в том или ином виде использовали наработки Лидьярда, люди стали бегать «для удовольствия», а на марафонских стартах появилось невероятное количество пожилых, которым прежде путь в большой спорт был заказан.

Артура Лидьярда не стало в 2004 году, но своей любовью к спорту и энергией он успел изменить мир бесповоротно: взгляните утром за окно своей городской квартиры, и увидите бегущих людей.

В настоящее время его книги стали библиографической редкостью, их передают друг другу в виде ксерокопий и сканированных файлов. И мы решили издать «Бег с Лидьярдом» снова – практически в первозданном виде, исправив лишь очевидные грамматические ошибки. Конечно, за прошедшие годы наука о беге ушла вперед, но главное здесь – заряд, который несет в себе каждая книга Лидьярда.

Бегайте на здоровье!

Введение к части I

Бег трусцой, или джоггинг, ставший неотъемлемой частью жизни миллионов современных людей, зародился несколько десятков лет назад, когда двадцать непохожих друг на друга новозеландцев собрались в городском парке Окленда, чтобы прослушать лекцию Артура Лидьярда и совершить вместе с ним первую пробежку. Скорость, с которой он завоевал популярность во всем мире, поистине удивительна.

По нынешним меркам тогда, в 1961 году, это было собрание маленькой группки энтузиастов, увлечение которой бегом трусцой быстро и широко распространилось по всему миру. Первоначальная группа из 20 человек выросла до сотен энтузиастов, затем до тысяч и ныне до миллионов поклонников бега трусцой. Кажется, у этого движения не будет конца.

Зародившись в форме индивидуального, экспериментального упражнения, предназначенного для небольшого количества людей, теперь это увлечение превратилось в широко распространенное международное движение, часто имеющее национальную поддержку и субсидируемое государством.

Массовые пробеги, такие как «Пробег вокруг заливов» в Окленде, который в 1982 году собрал на старте 80 000 увле-

ченных людей, желающих вместе преодолеть 12-километровую трассу, являются прямым следствием такого повального увлечения. Беговой бум стал выгодным финансовым предприятием и для фирм, производящих беговые принадлежности, кроссовки и т. п. Для этих людей организация таких соревнований жизненно необходима, чтобы сохранить за рекламой бега трусцой одно из ведущих мест.

Причин, по которым бег трусцой на протяжении двух десятилетий не только не теряет своей популярности, но и, наоборот, приобретает все больше поклонников, в то время как другие модные увлечения приходят и уходят, немного, но они очевидны. Даже критики вынуждены признать, что под влиянием занятий бегом трусцой люди становятся здоровее и обычно счастливее. Джоггинг, возможно, является одним из самых дешевых и удобных видов активного отдыха — для занятий необходима лишь пара хороших кроссовок и любая удобная легкая одежда.

Заниматься бегом трусцой можно одному и с группой, утром, днем или вечером, независимо от того, какая на улице погода и где вы находитесь.

Артур Лидьярд, к которому тренерская слава пришла благодаря успехам на Олимпиаде в Риме его учеников Питера Снелла, Мюррея Хэлберга и Барри Мэги, завоевавших олимпийские медали для Новой Зеландии, впоследствии подготовил немало великолепных бегунов, первенствовавших в беге на средние и длинные дистанции на различных крупнейших

международных состязаниях, превратился в путешествующего по всему миру проповедника бега трусцой. Никому не удавалось увлечь за собой такое количество последователей, как Артуру, не прилагая для этого особенных усилий, не применяя силы или принуждения. На равных беседуя и консультируя физиологов, спортивных медиков и тренеров всего мира, он, возможно, сыграл наиболее значительную роль в изменившемся, революционном подходе к проблеме физической подготовленности, который за последние годы характерен для большинства западных стран и вообще для большей части мира.

Бег трусцой в его нынешнем виде зародился в конце 50-х годов, когда Артур Лидьярд начал им заниматься, используя как средство расслабления, ради удовольствия. Тогда лишь очень немногие расставшиеся со спортом атлеты применяли эту форму активного отдыха.

Пловцы, футболисты, игроки в теннис и представители других видов, особенно ведущие, сделали его важным дополнением к тем формам тренировки, которые они обычно используют. Очень большой процент лучших спортсменов мира либо тренируются по системе Лидьярда, либо используют различные модификации этой системы.

Далеко не все любители трусцы знают, что воодушевляло Артура Лидьярда при создании той системы, которой они теперь следуют. Но, тем не менее, они поняли, в чем ее суть. Тренируя Снелла, Хэлберга, Мэги и других, Лидьярд при-

внес новые, революционные идеи в мир бега, перевернув традиционные представления, которыми руководствовались в своей работе тренеры при подготовке учеников. Это дало отличные результаты.

Пропагандируя искусство легкого бега, он также революционизировал подход к проблемам старения, благодаря чему появилась возможность становиться старше не старея. Менее чем два десятилетия назад, если на старте соревнования встречался человек старше пятидесяти, то его считали, мягко говоря, не вполне нормальным; сегодня на многих пробегах, особенно марафонах, преимущество пожилых подавляюще. Состязания по легкой атлетике для ветеранов всех возрастов проводятся и в масштабах отдельных стран, и на международном уровне повсеместно. Ранним утром и вечером улицы и улочки больших и маленьких городов становятся оживленными благодаря многим бегущим по ним людям. Бег помогает им лучше себя чувствовать, получать большее удовольствие от жизни, работать эффективнее и более полно ощущать все прелести жизни. Руководители предприятий и простые рабочие, студенты, продавцы, домохозяйки и машинистки, начальники и многодетные матери – все они бегут трусцой ради жизни.

В этой книге изложена философия бега трусцой, как ее понимает сам Артур Лидьярд. Она не изменилась за прошедшее время. Из нее вы узнаете, зачем необходимо бегать трусцой, если вы пока не бегаєте; как бегать или же бегать более

эффективно, если вы уже занимаетесь; как затормозить дегенеративные процессы, которые вовсе не обязательно должны быть спутниками старости. Эти основные направления системы Лидьярда не изменились, единственное изменение заключается в том, что бег трусцой распространился подобно вспышке эпидемии и стал предметом поклонения во всем мире.

В предисловии к «Бегу ради жизни» д-р Норрис Джефферсон, президент Новозеландского фонда спортивной медицины, писал: «Тот факт, что теории, положенные в основу этих практических рекомендаций, пока еще только подтверждаются работами спортивных медиков, доказывает глубину мышления и целеустремленность Артура Лидьярда... Я убежден, что, если бы бег трусцой и не принес человеческому организму никакой пользы, кроме повышения сопротивляемости болезням, ему все равно надо помочь занять соответствующее место в превентивной и социальной медицине».

С тех пор эта точка зрения находила многократное подтверждение среди специалистов. Но, возможно, наиболее весомое подтверждение важности и пользы оздоровительного бега – тот факт, что бесчисленные миллионы во всем мире каждый день надевают кроссовки и выходят на улицы, дороги, шоссе, на лесные тропинки, чтобы совершить привычную пробежку ради собственной жизни.

Гарт Гилмор

Часть I. Бег трусцой с Лидьярдом

Сердце в работе

Бег трусцой важен прежде всего для сердца. Остальные положительные сдвиги являются вспомогательными, потому что главное – это упражнение сердца и развитие сердечно-сосудистой деятельности. Физическая тренировка помогает сердцу биться четко, ровно, сильно и легко снабжать организм хорошо насыщенной кислородом кровью.

Посмотрим, как работает сердце, поскольку необходимо понять, что происходит, прежде чем что-то предпринимать.

Принципы циркуляции крови, осуществляемой сердцем, чрезвычайно просты. Не сложнее некоторых систем отопления. Сердце ничем не отличается от других мышц, которые вы хорошо ощущаете и которым придается гораздо большее значение, чем сердцу. Многие очень усердно трудятся, чтобы увеличить размер своих бицепсов, в то время как сердечная мышца у них, возможно, ослаблена.

Человечество потратило очень много времени для изучения сердца, как, впрочем, и на познание многих других простых истин. Тысячу шестьсот лет христианства философы и ученые провели в спорах о роли сердца в человеческом организме. Большинство придерживалось той удивительной точ-

ки зрения, что печень, а не сердце, является основным органом, осуществляющим циркуляцию крови. А сердце лишь добавляет в кровь кислород, который получает из легких. Полагали, что кровь движется, как в морском приливе, туда и обратно, по артериям и венам. Одного средневекового ученого, который не согласился с этой концепцией и стал ей противоречить, даже сожгли на костре.

Позднее, около 1600 года, англичанин Уильям Гарвей сделал открытие: сердце является насосом, выталкивающим в артерии и сосуды кровь, которая затем возвращается через вены снова в сердце. Кровь перекачивается в легкие для того, чтобы обогатиться кислородом, и затем снова возвращается для рециркуляции в те же ткани. Гарвей первым объявил, что кровоток вовсе не имеет приливов и отливов. Его исследования функции сердца остаются, я бы сказал, одной из фантастических побед интеллекта человека. Он пояснил, что в тканях человеческого организма кровь должна просачиваться через сосуды такие тонкие, что человеческий взгляд не способен их увидеть, и что с их помощью осуществляется связь между артериями и венами. Он пришел к этому выводу путем логических размышлений и умер за четыре года до того, как был изобретен микроскоп. Это изобретение подтвердило, что тончайшие каналы, которые теперь называются капиллярами, действительно существуют и берут на себя функции, которые он им определил.

Ткани нуждаются в кислороде для обеспечения химиче-

ских реакций так же, как огню необходим кислород для горения и выделения тепла. Одной из важнейших функций крови является доставка кислорода к тканям. Кислород вначале захватывается из воздуха, поступающего в легкие. Затем обогащенная кислородом кровь (ярко-красного цвета) идет к сердцу и оттуда нагнетается в ткани, где этот содержащийся кислород извлекается.

Кровь, лишенная кислорода (синеватого цвета), затем возвращается к сердцу и снова нагнетается в легкие для того, чтобы получить новую порцию кислорода.

Сердце, таким образом, одновременно получает и передает два типа крови: обогащенную кислородом – из легких и лишенную кислорода – из тканей. Для того чтобы эти два потока не смешивались, сердце разделено надвое мышечной перегородкой. Если в перегородке имеются какие-то дефекты, то два типа крови частично смешиваются, и тогда наблюдается один из наиболее типичных случаев, который известен под названием «дыра в сердце».

Левая и правая камеры, образованные перегородкой, в свою очередь, делятся на две части: предсердие, имеющее тонкую стенку, которое почти не участвует в перекачивании крови и служит в основном резервуаром, и желудочек, имеющий толстую мышечную стенку, который в основном выполняет функцию насоса.

Вены, несущие кровь от тканей, называются полыми, через них кровь попадает в правое предсердие. Вены, перено-

сящие кровь из легких, называются легочными, они опорожняются в левое предсердие. Из правого предсердия кровь переходит в правый желудочек, который, в свою очередь, перекачивает ее в легкие через легочные артерии. Кровь из левого предсердия переходит в левый желудочек, а затем выбрасывается в большой круг кровообращения через большую артерию, называемую аортой.

Эффективность работы любого насоса зависит от клапана, который позволяет перекачивать жидкость только в определенном направлении. Если этот клапан закрывается не полностью, то сердцу приходится работать с большей нагрузкой, чтобы компенсировать происходящую утечку. Сердце, будучи высокоэффективным органом, имеет четыре различных вида клапанов.

Первые два вида находятся между каждым предсердием и желудочком и позволяют крови двигаться только в направлении из предсердия в желудочек. Когда желудочки сокращаются, эти клапаны закрываются и кровь обычно не может вернуться в предсердие. Когда желудочки расслаблены, клапаны снова открываются и тем самым допускают кровоток из предсердий для заполнения самих желудочков.

Кровоток из желудочков направляется в аорту, легочные артерии и контролируется другими клапанами. Они предохраняют от обратного тока к желудочкам, когда те расслаблены для нового наполнения. Ревматическое заболевание и некоторые другие болезни могут повредить сердечные кла-

паны, и именно тогда наблюдается «утечка» (недостаточность клапана).

Как любой хороший насос, сердце создано таким образом, что может варьировать свою нагрузку. В состоянии покоя оно сокращается 60–80 раз в минуту. За это время перекачивается примерно 4 л. Этот показатель называется сердечным выбросом, или минутным объемом, и может быть увеличен путем тренировок в 6–10 раз.

Фаза сокращения сердца, когда кровь выбрасывается из сердца, называется систолой. Фаза расслабления, когда выходные клапаны закрыты, называется диастолой. Во время диастолы сердце пассивно наполняется как резервуар; сердечная мышца расслаблена, и в ней происходят определенные химические процессы восстановления энергетического потенциала миокарда, использованные в предыдущей фазе – систоле. Если частота сердечных сокращений увеличивается, то фаза диастолы укорачивается, и процесс восстановления энергопотенциала может быть затруднен.

Здоровое сердце, как хороший мотор автомобиля, может работать напряженно и в быстром темпе, без каких-либо нарушений, но необходимы периоды отдыха и восстановления. По мере старения организма необходимость в этом, безусловно, увеличивается, но не настолько, как полагают многие. Как и в хорошем автомобиле, разумное использование позволяет сердцу функционировать подобно новому мотору.

Увеличение размера сердца сейчас воспринимается как

нормальная физиологическая адаптация к значительным тренировочным нагрузкам, и нет никаких подтверждений того, что напряженная тренировка на выносливость может отрицательно повлиять на здоровое сердце. Более того, теперь во многих случаях определенную работу на выносливость рассматривают как очень важный фактор лечения закупорки коронарных артерий.

Было также доказано, что тренированный человек может выполнить более значительный объем работы, прежде чем сердце у него достигнет максимальной частоты сокращений по сравнению с тем, кто нетренирован. Этот принцип положен в основу системы Лидьярда: тренировки на выносливость марафонского типа для спортсменов и для дозируемого бега трусцой.

Для среднего человека сердечный выброс – количество крови, перекачиваемое каждые 60 с, – возрастает во время физических упражнений с 4 до 20 л. У хорошо тренированного этот показатель может увеличиться до 40 л. Этот прост зависит от ударного объема, то есть количества крови, выбрасываемого при каждом сокращении, так же, как и от ЧСС. Ударный объем увеличивается по мере того, как возрастает ЧСС и достигает предельных величин. В случае если пульс становится таким высоким, что сердцу уже не хватает времени для адекватного наполнения, ударный объем падает. Если человек тренирован и хорошо подготовлен, проходит значительно больше времени, прежде чем дости-

гается этот предел.

Повышенное наполнение сердца и увеличенный диастолический объем определяют увеличение ударного объема. На стандартной работе ЧСС уменьшается по мере улучшения тренированности. Эти изменения означают уменьшение нагрузки на сердечно-сосудистую систему и также указывают на то, что организм адаптировался к данной работе.

У женщин наблюдаются такие же реакции на нагрузку, как и у мужчин, хотя на них может определенным образом повлиять период менструаций.

Пульс в покое на начало тренировок может служить хорошим и простым показателем уровня подготовленности. Каждый раз, когда происходит сокращение, кровь выбрасывается в артерии. Артериальная стенка, находящаяся сразу за клапаном сердца, расширяется, принимая дополнительный объем крови, и это расширение передается по артериям волной, как расходятся круги по воде, в которую брошен камень. Вы ощущаете эту волну, когда измеряете пульс.

Шумы в сердце и неадекватная сердечная деятельность

Как мы уже говорили ранее, пульс в покое колеблется от 60 до 80 уд./мин. Но на него может влиять целый ряд факторов, в частности физическое упражнение, нервозность, температура, большое возбуждение и лихорадка. При нормальном или возбужденном состоянии этот показатель обычно бывает ритмичным. Наблюдаемые отклонения от нормы в основном являются результатом экстрасистол, то есть внеочередных сокращений сердца. Они могут вызвать ощущения, что сердце стучит неровно, пропуская удары, а иногда создается впечатление, что оно просто словно останавливается. Такие ощущения приводят к тому, что многие полагают, будто у них наблюдается нарушение деятельности сердечной мышцы. Всего пятьдесят лет назад многие доктора согласились бы с таким вердиктом, и эти люди были бы обречены на жизнь инвалидов-сердечников.

Очень крупный английский врач-практик Джеймс МакКензи первым обнаружил, что учащение сердцебиения вовсе не обязательно происходит из-за болезни сердца. МакКензи положил начало новой эры в кардиологии. Он приложил немало усилий, чтобы заставить как врачей, так и пациентов понять, что сердечные заболевания очень часто путают с симптомами, возникающими либо из-за нервозности,

либо из-за утомления. Ограничение подвижности, рекомендованное настоящим сердечным больным, также часто бывает неоправданным.

В норме артериальные стенки расширяются и сокращаются каждый раз, когда сердце выталкивает в них кровь. С возрастом эластичность этих стенок ухудшается, они затвердевают. Это вызвано в основном тем, что эластичные ткани заменяются более твердой субстанцией. Такое рано или поздно происходит со всеми. Но поскольку это не является препятствием для кровотока, то редко вызывает беспокойство. И такое состояние следует отличать от более серьезного заболевания, называемого атеросклерозом. Это болезнь артериальной стенки, на которой откладываются жировые и фиброзные субстанции, особенно холестерин. Отложения развиваются как на внутренней стенке артерий (эндотелий), так и под эндотелием. Эти отложения сужают русло и могут даже полностью его закрыть. Сама поверхность становится грубой и неровной, на ней могут образовываться кровяные сгустки (тромбы), которые, в свою очередь, закупоривают сосуды.

Рассмотрим более подробно природу холестерина. В последнее время это слово стало чуть ли не ругательным среди тех, кто занимается физической подготовкой. Но холестерин присутствует в организме не для того, чтобы убить вас. Жиры (липиды), содержащиеся в плазме крови, атероматозные отложения и сердечные заболевания являлись предметом серьезного исследования, которое значительно расширило на-

ши представления о состоянии этой проблемы.

В плазме существует четыре вида липидов. Это насыщенные или ненасыщенные жирные кислоты, триглицериды, из которых на 95 % состоит жировая ткань, и холестерин, который существует в двух видах: высокой и низкой плотности. Он поступает в кровь из кишечника, а также образуется как продукт биологических преобразований в организме.

Абсорбция холестерина из кишечника, грубо говоря, пропорциональна приему его с пищей и зависит от диеты (в кишечнике всасывается 0,5 г/день пищевого холестерина). Остальное выводится вместе с непереваренными остатками пищи. В организме холестерин идет на построение всех клеточных мембран, синтез стероидных гормонов (в том числе и половых), витамин D участвует в образовании желчи¹. В развитых странах его потребление составляет от 600 до 800 мг в день, в основном за счет мяса, молочных продуктов и особенно яичного желтка. Одно яйцо содержит приблизительно 250 мг холестерина. Поэтому никаким образом нельзя избежать приема холестерина. До какой-то степени повышение количества холестерина, принятого с пищей (это фосфолипиды, содержащие фосфат и нитрогенную основу), компенсируется сокращением его синтеза.

Тип жиров, содержащихся в принимаемой пище, влия-

¹ Единственным путем выведения холестерина из организма является желчеобразование с дальнейшим выводом через кишечный тракт. *Здесь и далее сохранены примечания научного редактора издания 1987 года В. И. Нечаева.*

ет на уровень холестерина в организме. Насыщенные жирные кислоты, в основном содержащиеся в животных жирах, увеличивают уровень холестерина плазмы. А ненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся в растительных жирах, понижают этот уровень.

Холестерин присутствует в организме у людей любого возраста и уровня подготовленности, но наибольшее его содержание наблюдается у 50–60-летних людей, живущих в развитых странах.

Атеросклероз является привычным явлением в большинстве стран. Он в значительной степени поражает артерии, питающие сердце, мозг и нижние конечности. Наличие атероматозных отложений (бляшек) в одной артерии не означает присутствия во всех остальных. Иногда проявления атеросклероза совершенно непредсказуемы. Довольно часто бывают случаи, когда он наблюдается в каком-то маленьком сосуде и почти незаметен больше нигде. Важно, однако, что атеросклероз может прогрессировать либо медленно, либо вообще не развиваться. Люди живут десять, пятнадцать и более лет после появления атеросклероза и ведут при этом довольно активный образ жизни. Чаще всего атеросклероз поражает коронарные сосуды, коронарные артерии, питающие сердце, и это является самой серьезной причиной хронических заболеваний в США, Канаде, Новой Зеландии, Австралии и во многих других странах. Но можно предпринять целый ряд мер, чтобы избежать этого.

Коронарные артерии окружают сердце как корона, и их тонкие ветви переплетаются в очень сложной сообщающейся между собой системе. Если одна или более ветвей сужаются из-за атеросклероза, то врачи называют такое состояние коронарным склерозом. Если ветвь полностью блокирована, то это уже коронарная закупорка (непроходимость). Обычно полная блокировка вызывается кровяным сгустком, образующимся в суженной артериальной стенке. Это состояние называется коронарным тромбозом. Эти два последних термина в принципе обозначают одно и то же.

Неожиданное и полное блокирование кровотока в одной из ветвей коронарной системы иногда ослабляет ту часть сердечной мышцы, которая питается кровью именно из этого сосуда. Такое повреждение отдельной области приводит к инфаркту миокарда. Обычно это небольшой участок, незначительный по сравнению с общим объемом сердечной мышцы.

Иногда повреждена более обширная область, но природа сама восстанавливает эти нарушения точно так же, как это происходит в других тканях организма. Образуется твердый фиброзный рубец, очень похожий на шрам, какой виден на коже после заживления пореза. Как правило, образование такого шрама не приносит с собой никаких особых симптомов, и многие, имея их, даже не подозревают об этом. Подобного рода шрамы обычно не мешают оставшейся части сердечной мышцы нормально функционировать.

У некоторых пациентов с ограниченной коронарной циркуляцией появляются характерные боли в груди, когда они слишком перенапрягаются. Такая боль быстро проходит, как только они прекращают физическую работу. Это явление называется грудной жабой (или стенокардией напряжения. – *Прим. ред.*). Очень важно отличить такой непродолжительный приступ от гораздо более продолжительного периода болей, которые наблюдаются в случае коронарной непроходимости. Приступы грудной жабы не наносят вреда сердцу. Пациенты, которые этого не знают, считают, что каждое возникновение боли, вызванное дополнительным физическим усилием, сигнализирует о новом сердечном приступе. Это совсем неверно. Томас Льюис, один из ведущих кардиологов, в течение двадцати лет страдал от грудной жабы. Он – один из многих, кто прожил долгую и плодотворную жизнь, несмотря на наличие такого сердечного заболевания.

До сих пор причина возникновения сердечно-сосудистых заболеваний не выяснена, хотя опробованы многие гипотезы. Удивителен тот факт, что число сердечных заболеваний особенно заметно увеличилось за последние пятьдесят лет. Врачи считают, что они в конечном счете найдут причину, а тогда, возможно, обнаружат и способы предупреждения таких заболеваний.

Полстолетия назад большинство врачей рассматривало сердечные заболевания как часть естественного процесса старения и явление, которое они не в состоянии приостано-

вить или которому не способны помешать. Когда стало очевидно, что в некоторых странах эта болезнь наблюдается чаще, нежели в других, многие полагали, что это в основном вызвано более совершенными методами диагностики в первых странах, особенно когда начала использоваться электрокардиограмма. Другим аргументом было утверждение о том, что долгожительство в этих странах увеличилось в основном за счет уничтожения таких заболеваний, как дифтерия, тиф, туберкулез, и осложнений, вызванных несчастными случаями, резкого снижения смертности при деторождении либо при хирургическом вмешательстве, а также за счет улучшения питания и условий жизни. Все это позволило дожить до такого возраста, когда можно ожидать появления коронарных заболеваний. Этим можно объяснить, конечно, некоторое увеличение числа сердечных заболеваний, но вовсе не само их возникновение.

Одним установленным фактором является обстоятельство, повлиявшее на жизненные условия большинства населения мира, – это война. Немецкие врачи обнаружили, что к концу Первой мировой войны и несколько лет спустя после ее окончания, когда ощущалась серьезная нехватка продуктов питания, число сердечных заболеваний пошло на убыль. После Второй мировой войны норвежские врачи определили, что число сердечных заболеваний снова начало возрастать. Они связали этот факт с тем, что в послевоенный период значительно улучшились условия жизни, и прежде все-

го — питание.

Вполне может быть, что выводы, подобные этим, приведут к более четкому диагнозу и объяснят, каким образом современный образ жизни отражается на возникновении сердечных заболеваний.

Но не следует ожидать чуда. Вы и сами можете многого добиться, избавившись от некоторых устоявшихся ложных представлений, которые мешают начать по-настоящему заботиться о своем сердце. Читая эту книгу, вы поймете: необходимо надеть кроссовки и начать заниматься.

Вера в то, что сердечные заболевания означают конец активной полезной жизни, даже сегодня очень широко распространена. Но это заблуждение. Коронарная непроходимость в большинстве случаев задевает лишь очень небольшую часть всего коронарного дерева и блокирует сосуд, который можно компенсировать обводными (коллатеральными) сосудами, не функционировавшими ранее. Кровоток по ним может быть настолько эффективным, что после поправки пациент вовсе не будет ощущать себя недееспособным или будет испытывать ухудшение состояния только в случае очень большого физического напряжения.

Должен ли пациент с сердечным заболеванием отдыхать все время?

Нет, в острой фазе заболевания (приступа) процесс заживления протекает быстрее, если человек находится в состоянии покоя. Но как только процесс заживления завершен,

дальнейшее нахождение в состоянии покоя не принесет какой-нибудь пользы. И скорее всего, только увеличит недееспособность на фоне физической нетренированности и отсутствия веры в себя.

Вредны ли большие физические нагрузки после сердечного приступа?

Это вариант уже обсуждавшейся темы о необходимости покоя. Обычно это ложное представление. Сердце обладает огромным адаптивным резервом, который в обычной жизни используется нечасто. Именно он позволяет людям совершать необыкновенные подвиги, такие, например, как пробежать мило быстрее чем за 4 мин. или марафон быстрее чем за 2 ч. 15 мин.

После многих сердечных приступов этот резерв мощности не уменьшается и может быть использован. Существуют симптомы перенапряжения – загрудинная боль и ощущение нехватки воздуха. Эти явления как бы сигнализируют, что наступило время уменьшить усилия. Но такие же симптомы могут появиться у нетренированного человека в состоянии возбуждения. Неумение отличить одно от другого приводит к тому, что многие пациенты слишком ограничивают свою двигательную активность.

Познакомьтесь со своими врагами

Теперь, когда вы познакомились со своим лучшим другом-сердцем, встретимся с некоторыми из ваших худших врагов. Это лишний вес, недостаточная подвижность, все тот же холестерин, а также атерома и стресс.

О лишнем весе и недостаточной двигательной активности не стоит много говорить. Нужно только помнить: это – два условия, с которыми мы свыклись благодаря своей небрежности, благодаря тому, что принимаем с пищей значительно больше калорий, чем расходует и чем необходимо организму для физической деятельности. Часто мы едим слишком жирную пищу, потому что унаследовали плохие привычки питания.

Холестерин и атерома – те два фактора, которые могут прервать жизнь задолго до того, как вы состаритесь.

Атерома² – это дегенеративные изменения внутренней и средней оболочек артерий в виде утолщения либо затвердения стенки артерии. Образование атеро-склеротических бляшек характерно для пожилого возраста, но при нашем образе жизни может наступить преждевременно.

Атерома способствует частичной блокаде артерий и со-

² На самом деле атерома – это ретенционная киста сальной железы. Автор, видимо, ошибочно называет атеромой атеросклеротические бляшки, которые образуются в результате отложения холестерина на стенках артерий. *Прим. ред.*

кращению кровоснабжения, образованию сгустков, коронарному тромбозу или апоплексии (инсульту). Как следствие в артериях могут образоваться известковые бляшки или артерии могут превратиться в тонкие ломкие трубки, покрытые известковыми отложениями, которые способны легко разрушаться даже при незначительном напряжении.

Холестерин является субстанцией, которая содержится во многих тканях организма: в жире, крови и секретах, таких как желчь. В последние годы с большой очевидностью подтвердилась связь между высоким уровнем холестерина в крови и сердечными заболеваниями.

Это два отрицательных последствия современного образа жизни. Третьим отрицательным и очень важным фактором является напряжение, стресс. Вы можете быть хорошим бегуном и питаться очень правильно, но, тем не менее, страдать от стресса, и закончится все это сердечным приступом. В состоянии стресса увеличивается содержание сахара и холестерина в крови, происходит повышение кровяного давления.

Тот факт, что современный образ жизни может вести к ухудшению деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем и ведет к нему, стал понятен мне много лет назад. Тогда в Австралии на конференции по здоровью, организованной Австралийской медицинской ассоциацией, отделением, занимающимся промышленной медициной, были высказаны следующие идеи. Очень плохие перспективы с

точки зрения возможности возникновения сердечных заболеваний у тех руководителей, которые ведут спокойный образ жизни, не особенно утруждая себя.

Один из выступавших, Алан Гобл, почетный кардиолог королевского госпиталя в Мельбурне, в частности, сказал: «Страны, которые гордятся своим высоким уровнем жизни, такие как США, Канада, Великобритания, Австралия, Новая Зеландия, имеют самый высокий процент сердечных заболеваний. Самый низкий процент этих болезней наблюдается в государствах Африки и других слаборазвитых странах. Белые жители Южной Африки имеют один из самых высоких показателей сердечно-сосудистой заболеваемости в мире, в то время как представители коренного населения – банту – совсем не знакомы с такими заболеваниями».

Повторные исследования в Великобритании подтвердили, что заболевания в два раза чаще возникают среди представителей более высокого социального слоя, чем среди тех, кто занят тяжелым физическим трудом.

У человека, одновременно имеющего лишний вес, высокий уровень холестерина и высокое давление, почти наверняка разовьется сердечное заболевание, если раньше у него не будет инсульта. Об этом очень ярко свидетельствуют цифры, которыми располагают страховые компании. Так что имеет смысл быть худым.

Диета с высоким содержанием насыщенных жиров является самой главной причиной сердечных заболеваний. Было

доказано, что это приводит к инвалидности и смерти в нашей стране.

Австралиец среднего возраста обычно с брюшком, выпивает много пива, его единственным «физическим упражнением» является ленивое переругивание с женой по субботним вечерам.

Исследование сердца у американских солдат, убитых в Корее, показало, что две трети из них страдали от коронарной недостаточности и одна треть – от облитерирующей атеромы. Между тем их средний возраст был 22 года.

Атерома не является непременным атрибутом процесса старения. Это поражение, которое связано с высоким уровнем жизни развитого промышленного общества и является одним из наиболее важных единичных факторов структурной аномалии в жизни большинства из нас.

В Древней Греции мужчина должен был быть в достаточно хорошей форме для того, чтобы нести воинскую службу в 60 лет. Один из царей Спарты в возрасте 80 лет не только руководил битвами, но и активно участвовал в военных действиях.

Д. Р. Уилсон, главный врач корпорации Vacuum Oil, сказал: «Я пришел к выводу, что из каждых ста человек старше сорока, не проходивших полного медицинского обследования за последние пять лет, по крайней мере у двадцати будут обнаружены серьезные отклонения от нормы в состоянии здоровья, о которых они не подозревали. Эти отклоне-

ния могут уже в тот момент сказаться на здоровье и даже ухудшить работоспособность, но, безусловно, нанесут вред в будущем и даже сократят продолжительность жизни».

Многие заболевания, обнаруженные в сорок лет, на самом деле возникают в значительно более раннем возрасте. Так, сердечные заболевания и сердечные приступы, как правило, диагностируются в пятьдесят лет. Однако их первоначальные симптомы могут возникнуть на пять, десять, а иногда и пятнадцать лет раньше.

Мужчина может чувствовать себя хорошо физически подготовленным, но иметь слабое здоровье. Он может чувствовать себя усталым или взволнованным, быть в состоянии депрессии или раздражения, страдать бессонницей. Только истинное здоровье несет положительные эмоции и состояние благополучия. Если человек нездоров, то совершенно очевидно, что он не способен нормально работать.

Д-р Брайан Гардевиа, старший научный сотрудник Университета Мельбурна, занимающийся исследованиями в области профессиональных заболеваний, сказал, что разумные физические упражнения способны улучшить эффективность работы сердца и легких в любом возрасте, но один круг игры в гольф или одна партия тенниса в неделю – явно недостаточная тренировочная нагрузка.

Однажды он заметил, что при анализе крови среднего жителя западных стран выявляется значительно более высокое содержание холестерина, нежели у среднего гражданина ме-

нее развитых в экономическом отношении стран. Понимание того, что физическое благосостояние человека находится в его собственных руках, но требует постоянной поддержки в виде тренировок, а также активный подход к использованию достижений спортивной медицины привели к тому, что представители ГДР демонстрировали необычайно высокие спортивные результаты на Олимпийских играх и других крупнейших международных соревнованиях.

Действительно ли они были настолько сильными или им просто удалось отделаться от собственного благодушия?

Средний житель западных стран уже привык к тому, что у него постоянно падает интерес к участию в спортивных соревнованиях. Равно как к выполнению физических упражнений после двадцати, за исключением, может быть, эпизодических игр в гольф, сквош или теннис. Постепенно он отходит от активного участия в спортивных соревнованиях и наблюдает за тем, как этим занимаются другие, оставляя за собой право снисходительно усмехаться: «Они не так хороши, как мы в свое время».

Они не понимают, что сейчас они уже не те хорошие спортсмены, какими были в свое время, и с каждым днем их физическая подготовленность становится все хуже. Если, в конце концов, они не слезут со стула, не перестанут протирать штаны и не начнут что-то предпринимать, то имеют все шансы в самом ближайшем будущем получить сердечное заболевание.

К счастью, широко распространившееся за последнее время признание бега трусцой очень сильно изменило подобную точку зрения. Потому что эффект физической подготовленности очевиден. Он нашел свое отражение и в активном участии в соревнованиях спортсменов-ветеранов.

Для того чтобы продолжать наслаждаться жизнью, необходимо поддерживать свой организм в хорошем состоянии. И достичь этого можно довольно легко, упражняясь понемногу и достаточно регулярно. Если вы работаете на какой-то машине, приборе, то всегда следите, чтобы он был в хорошем состоянии. Так относитесь же к своему организму как к механизму и перестаньте ожидать, что он без какого-либо дополнительного внимания будет бесперебойно работать. Не надейтесь, что он не преподнесет вам каких-либо неожиданностей и неприятностей, хотя вы совершенно игнорируете его состояние.

Говоря о жире, хочу упомянуть об одной его форме, которая в обиходе называется бурым жиром и в работе организма играет положительную роль. Он обычно располагается в районе шеи и имеет специфические особенности: даже во время сна может выступать источником энергии. Этот процесс помогает поддерживать в организме тепло, а также способствует снижению веса без применения особой диеты или других экстренных мер. Он позволяет вам есть в основном то, что вы любите, и в том количестве, в каком хотите, не беспокоясь о прибавке в весе.

Если вы принадлежите к типу, для которого характерен этот бурый жир, вам повезло. Если нет, то вам не удастся выйти на улицу и купить его.

Главный убийца – сердечные заболевания

Эта книга основана главным образом на жизненных фактах. Она также включает в себя рассмотрение причин смерти.

Цивилизованные государства затрачивают огромные средства, время и творческий потенциал для проведения различных кампаний по предотвращению смертей от несчастных случаев на дорогах и на воде. Предупреждения, различные общественные оповещения относительно опасности рака, особенно рака легких, являются постоянным спутником нашей жизни.

Гораздо меньше внимания обращается на опасность сердечных заболеваний, которые вызваны плохими условиями жизни, неправильным питанием и отсутствием физических упражнений. Но сейчас мы обсуждаем причины, по которым люди все еще уходят из этого мира значительно раньше времени.

В 1961 г. от различных несчастных случаев в Новой Зеландии погибло 4,39 человека на каждые 10 000 жителей, в то время как рак убил 15,10. Таковы цифры, которые оправдывают проводившиеся кампании. Однако от сердечных заболеваний за это же время умерло 31,98. В 1975 г. аналогичные данные были таковы: 5,40, 16,45 и 26,81.

Как видите, разрыв между показателями уменьшился. И все-таки это явление, по-моему, ужасно.

Официальные данные показывают, что в 1961 г. в Новой Зеландии от сердечных заболеваний умерло на 186,5 % больше, чем в 1900–1909 гг., и на 37,1 % больше, чем за десятилетие до Второй мировой войны. Начиная с 1968 г. наблюдается снижение смертности приблизительно на 8 % по сравнению с данными 1950–1952 гг. Но уже сейчас можно предсказать, что каждый четвертый новозеландец умрет от сердечной недостаточности или заболеваний сердца.

До сих пор не существует доказательств того, что занятия тысяч людей бегом трусцой повлияли на снижение уровня смертности. Но хочется верить, что это так и что, возможно, когда-нибудь будет доказано.

Ужасно, что в Новой Зеландии, которая благодаря своим условиям жизни считается одним из самых благословенных уголков в мире, на каждого погибшего в результате дорожно-транспортного происшествия приходится пять умерших от сердечных заболеваний. Новая Зеландия занимает одно из первых мест в мире по количеству машин на душу населения, но здесь речь идет не о количестве транспортных средств, которых следует опасаться, поскольку они могут стать причиной смерти, и не о раке.

Положение дел в Америке не лучше. В 1973 г. от рака умерли 351 924 американца. Из-за различных несчастных случаев лишились жизни 116 297 человек. От воспаления

легких и гриппа – 65 599 человек. Диабет унес 38 225 жизней. По разным другим причинам – 342 428. Заболевания сердца и сосудов, однако, стоили жизни 1 062 160 человек. Около 260 000 умерших от сердечной недостаточности были моложе 65 лет. Статистические данные в США, Новой Зеландии и в целом ряде других стран показывают, что заболевания сердца начинают поражать людей во все более молодом возрасте.

В 1973 г. сердечно-сосудистые заболевания «обошлись» США, по их подсчетам, в 22,7 млрд долларов. А в общем 28 830 000 американцев страдают от той или иной формы сердечно-сосудистого заболевания, и каждый шестой – от повышенного давления.

Ежегодно около 350 000 американцев умирают от сердечных приступов прежде, чем их доставят в больницу. Около 23 млн страдают повышенным давлением (гипертонией). И только половина из них знает о своем заболевании. Сердечно-сосудистыми заболеваниями поражены 481,3 на каждые 100 000 жителей. В Новой Зеландии этот показатель приблизительно равен 300, и мы считаем, что он слишком высок.

Поразительны факты того, как мы себя лечим – вернее, калечим. Исследования лиц в возрасте от 21 до 92 лет, проведенные в 1972 г. в новозеландской общине Напьер, показали, что 20 % из них страдали или страдают от повышенного давления. В маленьком городке Милтоне 31 % мужчин и 50 % женщин в возрасте 60–69 лет имеют гипертонию.

Данные подобных исследований заставляют задуматься, словно предупреждая нас. Но такие предупреждения часто игнорируются. Например, в ходе еще одного исследования, проведенного в Новой Зеландии, 121 обследованному было рекомендовано обратиться за помощью к врачу. Но только 89 последовали этому совету. Даже такая обычная процедура, как измерение кровяного давления, для многих слишком обременительна. Было проведено немало сравнительных исследований влияния профессиональной деятельности на работу сердца и подверженность сердечным заболеваниям. Например, водители автобусов сравнивались с кондукторами, работники почтовых отделений – с почтальонами, служащие – с рабочими. И каждое из этих исследований дало, по существу, один и тот же результат: у представителей профессиональных групп, которые отличаются большой двигательной активностью, отмечен более низкий уровень заболеваемости и смертности от сердечных заболеваний.

Особую важность имеют данные, опубликованные в 1977 г. после 22-летнего наблюдения за сердечными приступами со смертельным исходом среди докеров Сан-Франциско (количество таких докеров составило 3686 человек). Исследование показало, что у тех, кто был занят сидячей работой, риск заполучить сердечный приступ со смертельным исходом на 80 % выше, чем у тех, кто постоянно поднимал, передвигал тяжести, то есть занимался физическим трудом. Лица, занятые тяжелым физическим трудом, в течение дня

расходовали на 1800 килокалорий больше средней нормы.

Когда это исследование начиналось (в 1951 г.), около 60 % рабочих были заняты физическим трудом. К 1972 г. в связи с тем, что была введена механизация, появились контейнеры, подъемные краны, которые управляются нажатием кнопки, и другие механические приспособления, только 5 % из первоначального числа осталось занято тяжелым физическим трудом.

Результаты исследований вновь говорят о том, что низкий уровень физической активности в такой же степени влияет на увеличение риска сердечных приступов со смертельным исходом, как и курение, и высокое давление, и в значительно большей степени, нежели лишний вес, диабет либо высокое содержание холестерина. В течение 22 лет среди лиц, занятых тяжелым физическим трудом, зафиксировано 18,2 % сердечных приступов со смертельным исходом. В группе, ведущей преимущественно малоподвижный образ жизни, которая, как мы уже говорили, постоянно увеличивалась, этот показатель был равен 41 %.

Если работа у вас сидячая, то что тут сделаешь. Тем не менее еще одним исследованием установлено, что у клерков, то есть государственных служащих, которые каждый день путь от дома до работы проделывают на машине, в два раза скорее обнаружатся на ЭКГ нежелательные изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы по сравнению с теми, кто хотя бы 20 мин. в день ходит пешком.

До середины XIX века бытовало мнение, что физические упражнения – потенциальная причина сердечных заболеваний. Невозможно в это поверить, но до сих пор такая гипотеза все еще имеет своих сторонников.

Еще в 1901 г. ведущие английские врачи протестовали против включения в программу для учащихся средних школ дистанции более одной мили. О девочках не упоминалось, потому что тогда считалось, что им вообще не следует заниматься бегом. Такие запреты никогда не подтверждались, но обыватели, слышавшие подобные утверждения, реагировали на них полным бездействием. В некоторой степени они и сейчас продолжают реагировать подобным образом.

В 1935 г. Ф. Лемплиер проанализировал данные медицинских обследований 16 000 школьников за период в 30 лет. Это очень внушительное исследование позволило сделать вывод, который изумил медиков. Оказалось, что физические упражнения практически не приводят к перенапряжению сердца. Лемплиер наблюдал шесть случаев со смертельным исходом в течение 20 лет. Четыре из них были вызваны несчастными случаями, один случай касался юного футболиста, умершего через два часа после еды, второй – прыгуна в высоту, который начал тренироваться через восемь дней после перенесенного тонзиллита и умер семь месяцев спустя от инфекционного эндокардита. Среди большого потока «авторитетных исследований» по вопросам здоровья и физического воспитания школьников, предупреждавших об опас-

ном перенапряжении сердца в результате занятий физическими упражнениями, упоминавшееся выше исследование звучало диссонансом. Но в свете известных теперь фактов те данные читались как фантастические сказки Ганса Христиана Андерсена о голом короле. Данные клинических исследований и патологоанатомических вскрытий не подтверждают заявлений о том, что сердечные заболевания могут возникнуть в результате физических упражнений. Более того, сейчас известно, что сердце молодых спортсменов способно превосходно адаптироваться к очень значительным физическим нагрузкам. Это утверждение касается детей, и девочек в особенности.

Этот факт приобретает особую важность, когда речь идет о беге трусцой, где женщины способны осваивать такие же нагрузки, которые раньше считались под силу только мужчинам. Результаты женщин в различных беговых видах и плавании, требующих проявления как скорости, так и выносливости, улучшаются значительно более быстрыми темпами, нежели аналогичные показатели у мужчин.

Хотелось бы процитировать Э. Джокля и П. Джокля (1977): «Основной вклад клинической спортивной медицины в кардиологию заключается в том, что она четко определила существенные различия между естественными процессами старения и присущими для этого возраста болезнями, которые подозрительно часто возникают у пожилых людей». Основной из них является коронарный атеросклероз,

который ведет к дегенеративным изменениям миокарда. Физические упражнения изменяют все стороны процесса старения. Наблюдается замедление ухудшения физического состояния, внешнего вида и в определенных пределах даже замедление ухудшения состояния здоровья, в частности – приостановка развития ишемической болезни сердца.

Немало спортсменов старше сорока участвуют в олимпийских финалах. Несколько бабушек даже завоевали олимпийские медали. На соревнованиях по марафону в Гонолулу в 1974 г. 67-летний профессор университета первенствовал в старшей возрастной группе, пробежав дистанцию быстрее чем за четыре часа. Подготовку к этому соревнованию он начал только после того, как ему исполнилось 64 года, ранее вел сидячий образ жизни. Три года регулярных ежедневных тренировок дали ему возможность продемонстрировать прекрасные результаты в развитии выносливости. В 1985 г. в Бостонском марафоне приняла участие группа мужчин среднего возраста, которые ранее, за несколько лет до старта, перенесли инфаркт миокарда. Все они тренировались в центре реабилитации в Торонто.

Жизнь физически здоровых пожилых людей, безусловно, интереснее и многообразнее, чем у мужчин и женщин, проводящих свои последние годы в домах для престарелых. Следует заметить, что решение граждан старшего возраста участвовать в соревнованиях по бегу и другим видам спорта продиктовано отнюдь не только данными медицинских по-

казаний.

Можно было бы продолжать рассказывать о подобных случаях на протяжении еще целого ряда глав. Но мы полагаем, что вы уже достаточно прочли и больше вас не надо убеждать. Наступило время прекратить поиск причин, по которым вам следует задуматься о себе и начать заниматься бегом трусцой. Это не намного сложнее, чем сидеть в удобном кресле и читать эту книгу... Но только вы сами способны принять подобное решение и преодолеть связанные с этим трудности.

Тучность, физическая подготовленность и утомление

Неправильное питание, низкая физическая активность и стрессы – те факторы, которые прежде всего рассматривают при обсуждении проблемы сердечных заболеваний. Разберем их один за другим по степени важности.

До сих пор трудно исчерпывающе ответить на вопрос о роли питания в возникновении коронарных заболеваний. В целом в странах, где рацион беден и ощущается недостаток животных жиров – к примеру, в странах Африки и Азии – случаи сердечных заболеваний встречаются значительно реже, чем в странах, где доступен широкий выбор разнообразных продуктов питания. Следует также отметить, что богатые чаще страдают от заболеваний сердца, нежели их сограждане с более низким достатком. Аргумент, что низкий уровень коронарных заболеваний в слаборазвитых странах якобы является результатом расового иммунитета, давно снят с повестки дня. Это следует из того, что среди афроамериканцев, особенно живущих в больших городах, очень высок процент сердечных заболеваний. Много лет тому назад было также определено, что японцы, живущие на Гавайях, значительно чаще страдают этими заболеваниями, нежели их родственники в Японии. Еще выше процент сердечных заболеваний среди богатых японцев, живущих в Калифорнии. С тех пор

как в Японии после окончания Второй мировой войны наблюдается экономический бум и очень резко вырос уровень жизни, медики сразу же зафиксировали рост уровня сердечных заболеваний.

Еще одним аргументом, опровергающим значительную зависимость сердечных заболеваний от рациона питания, является тот факт, что в слаборазвитых странах смертность от других заболеваний, связанных с недоеданием или инфекциями, настолько высока, что сравнительно малый процент населения доживает до такого возраста, когда сердечные заболевания начинают превалировать. В течение целого ряда лет считалось, что сердечные заболевания значительно чаще встречаются среди людей с избыточным весом. Это свидетельствовало о том, что диета очень важна. Но поскольку здоровье в значительной степени зависит от того, что и как мы едим, следует избегать внезапных изменений рациона питания.

Все более очевидным становится тот факт, что значительное увеличение количества сердечных заболеваний хотя бы отчасти вызвано разрушительным воздействием стресса. Он, в свою очередь, является, по существу, следствием автоматизированного, очень энергичного образа жизни, характерного для нашего времени. Еще недавно все были уверены в том, что уровень стрессорного воздействия должен достигнуть почти небывалых размеров, прежде чем станет опасным. Сейчас все более очевидно, что образ жизни, при ко-

тором наблюдаются хроническое перевозбуждение и стресс, действительно приводит к появлению всех симптомов сердечного заболевания. По всей видимости, можно до такой степени развить в себе чувство перевозбуждения и стресса, что раньше времени свести себя в могилу.

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.