

A portrait of Alexander Mясников, a middle-aged man with short dark hair and glasses, wearing light blue medical scrubs. He is sitting at a desk with his hands clasped in front of him, looking directly at the camera with a serious expression. The background is a plain, light color.

АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ

КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ТЕЛЕВЕДУЩИЙ, АВТОР ОДНИХ
ИЗ САМЫХ ЧИТАЕМЫХ КНИГ
О ЗДОРОВЬЕ

ВОССТАНОВЛЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- Фибромиалгия
- Головные боли
- Нехватка сил
- Бессонница
- Синдром раздраженного кишечника
- Депрессия

СОН
СТРЕСС
ПАМЯТЬ

Александр Леонидович Мясников
Восстановление нервной
системы: сон, стресс, память
Серия «О самом главном
с доктором Мясниковым»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68079271

Восстановление нервной системы: сон, стресс, память: Эксмо; М.;

2022

ISBN 978-5-04-174695-7

Аннотация

Многие из людей 45+ начинают списывать на возраст повторяющуюся бессонницу, боли в спине, тревогу, пониженное настроение или ускользающую память. Вы должны знать, что более 20 % взрослых людей страдают неврологическими расстройствами, которые и могут вызывать такие симптомы. Эти состояния способны перерасти в серьезные заболевания – деменцию, синдром раздраженного кишечника, хронические головные боли – и даже вызвать депрессию.

Александр Мясников – знаменитый потомственный врач, российский телеведущий – поможет найти выход из замкнутого круга ухудшающегося здоровья. Его новая книга предоставит

всю информацию, которая поможет вернуть чувство радости и удовлетворенности от ежедневных занятий, укрепить отношения с близкими, завести новых друзей и избавиться от бессонницы и боли в теле, причину которой не могут найти даже врачи.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Вступление	6
1. Вредные привычки начинают и... выигрывают	8
Алкоголь: за и против	12
Зеленая, зеленая трава!	21
Как покончить с курением	25
Электронные сигареты	40
2. Болезни, которые мы выбираем	42
Конец ознакомительного фрагмента.	44

**Александр
Леонидович Мясников
Восстановление
нервной системы:
сон, стресс, память**

© Мясников А.Л., 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Вступление

Все, что ниже написано в этой книге, касается стресса. Я неоднократно говорил, что многих проблем в нашем здоровье можно избежать, если уметь держать себя в руках. Но, как говорится, повторение – мать учения!

Пройдемся еще раз!

Любая жизнь – это цепь определенных событий. Секс, смех, солнце, спорт, даже сон (мало ли что приснится) – все это стресс. Но лекарство и яд отличаются только дозой. Не испытывает стресса только мертвое тело. Поэтому стресс – это вся наша жизнь. Более того, он имеет колоссальное лечебное значение: тренирует нас, укрепляя нашу адаптационную систему. Но, как бы то ни было, стресс «руководит» нашими болезнями и меняет качество жизни в худшую сторону, когда его становится слишком много.

А мы, не задумываясь об этом (да и откуда нам об этом знать!), ведем такой образ жизни, который приводит к диабету, гипертонии, инфарктам и инсультам. Расшатанная нервная система может вызвать нарушение иммунитета, снизить способность организма к борьбе с острыми и хроническими инфекциями, негативно сказаться на выработке антител, например, если вы делаете вакцину. В том числе стресс приводит к другим серьезным заболеваниям и неприятным состояниям, последствия от которых придется расхлебывать го-

дами. В общем, не зря говорят – все болезни от нервов.

Мы поговорим сегодня, как сохранить ту энергию, что дает жизнь и не позволяет поддаваться внешним раздражителям или впадать в депрессию.

Как говорил Омар Хайям: «Не оплакивай, смертный, вчерашних потерь. Дел сегодняшних завтрашней меркой не мерь. Ни былой, ни грядущей минуте не верь. Верь минуте текущей, будь счастлив теперь». Я бы к этому лишь добавил, что любую ситуацию можно изменить в положительную сторону.

1. Вредные привычки начинают и... выигрывают

Я бы начал эту главу с такой мысли: «лекарство и яд отличаются только дозой». И действительно, например, нет сомнений что пить вредно – это 100 %. Но мы не берем алкоголизм, который разоряет нашу страну. Мы прекрасно знаем, что малые дозы алкоголя (20 граммов чистого спирта), бокал вина могут быть благоприятны, повышая хороший холестерин, в частности, флавоноиды красного вина.

Вредные привычки не ограничиваются потреблением вредных в нашем современном понимании субстанций. Есть высококалорийную пищу, радостно поглощать чудовищные количества вредных трансжиров, сахаров и соли, валяться на диване – тоже вредные привычки. И даже очень вредные!

Но есть две беды, лидирующие в деле сокращения человеческой популяции: табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя. Про алкоголь все не так уж и однозначно, как мы уже поняли. С табаком ясности больше: безусловно, вреден, враг человечества номер один!

Сегодня от табака погибают в год 6 млн человек – во много раз больше, чем от СПИДа и туберкулеза! Если мы не прервем тенденцию к росту заболеваний, связанных с курением, то к 2030 году на планете от потребления табака ежегодно

будут умирать по 8 млн человек!

Табак опасен в любом виде: сигареты, сигары, трубки,альян, жевательный, нюхательный – в любом! Сидеть рядом и вдыхать дым от чьей-то сигареты и то может быть смертельно опасно!

Вряд ли есть еще какая-либо субстанция, влияние которой на человеческий организм была бы так же тщательно и подробно изучена! Я не буду здесь повторяться и приводить результаты тысяч исследований, подтверждающих факт, что курение является основной причиной онкологии (любой, а не только легких!), инфарктов, инсультов, фатальных болезней легких, диабета, импотенции, остеопороза, пародонтита и массы других... Подробно об этом написано в моих книгах «О самом главном» и «Вектор страха».

Но ведь есть и другие вредные привычки, о них так редко говорят, а ведь они наносят огромный отпечаток на нашу жизнь и нервную систему. Что же это за привычки такие? Демонстрация уныния и стресса, гнева или, что еще хуже, сохранения этих негативных чувств внутри. Как же мы привыкли жаловаться на судьбу, кричать на близких людей, злиться на коллег по работе. Это очень заманчиво – взять и накричать на своего подчиненного. Но делать этого категорически нельзя! В первую очередь из-за отношения к самому себе.

Я советую такой прием. Когда у человека плохое настроение, он должен вдохнуть и прокричаться. Не надо орать на

детей, собак, но выплеснуть эмоции надо, начинайте день с нуля. Это помогает построить весь свой день без внутренней агрессии, накопившейся тяжести.

Мы забываем еще и о том, что днями напролет не выходить из своей квартиры – самая губительная вредная привычка не только для вашей нервной системы, но и для всего организма! Для здоровья души и тела нет ничего хуже, чем все время сидеть дома. Надо гулять летом, весной, осенью и, конечно, зимой, потому что зимой лучшее время для активного отдыха. Лично я укрепляю нервную систему прогулками и купанием в проруби. И изнуряю себя ежедневными тренировками.

Для борьбы с депрессивными настроениями нашел для себя и другую сублимацию – искусство. В моей домашней библиотеке хранится немало альбомов, посвященных живописи. Их начал собирать еще мой дед, а позже я и сам продолжил пополнять фамильную коллекцию. Рассматриваю часами, нахожу все новое в давно знакомом, плюс открываю для себя новые имена! Надо бы и в живые музеи ходить. Съездить на выходные в Питер, в Эрмитаж или отправиться в галерею вашего города. Серьезно – для меня живопись сейчас – мощнейшее психотерапевтическое средство! Попробуйте!

Ездить куда-то на выходные – вообще хорошая затея. Менять обстановку очень важно, даже если вы отправляетесь в соседний городок или село, да даже на ту улицу, где еще ни

разу не были! Ваш мозг воспринимает это как полноценное путешествие, что помогает снизить уровень стресса и усталости.

Алкоголь: за и против

Трудно говорить об алкоголе в нашей стране. Это как в доме повешенного – о веревке. Людские и материальные потери в нашей стране колоссальные! Только явные потери по сумме значительно превышают все наши расходы на здравоохранение!

Я уже касался этой темы в моих предыдущих книгах и в одной из последних – «Продукты, побеждающие болезни» – довольно подробно. Более детально углубляться, наверное, нет смысла, иначе это станет похоже на научную работу, перегруженную цифрами.

Давайте поговорим о пользе соблюдать определенную дозировку. В некоторых ситуациях это может быть полезно. Но трудно об этом писать в стране, где фразу сатирика «Малые дозы алкоголя безвредны в любых количествах» и за шутку-то не сразу принимают! И тем не менее оставим в стороне социально-политическую составляющую этого вопроса и бесстрастно рассмотрим все за и против регулярного потребления МАЛЫХ доз алкоголя теми, у кого нет патологической тяги и кто, таким образом, может себе это позволить.

Давайте сначала разберемся, что такое «малые», или «приемлемые», дозы алкоголя, где пролегает грань между относительно безопасным потреблением алкоголя и тем, что врачи называют рискованным уровнем потребления? И где

уже врачам очевидна необходимость медицинской помощи человеку, хотя тот еще об этом и не подозревает? Буду приводить данные западных стран, потому как если все описывать по нашим меркам, то это уже переходит из «юрисдикции» врача общей практики в раздел токсикологии.

Так вот, что такое американская единица измерения, выпитого – один «стандарт»? Это примерно то, что уже упомянуто: 14 г чистого спирта.

Соответственно, это:

- либо 45 мл крепкого алкоголя – рюмка водки, коньяка, виски;
- либо бокал вина (150 мл);
- либо кружка пива (360 мл).

(Тем, кто сейчас усмехнулся, напоминаю: 250 г чистого спирта во всех их справочниках по токсикологии – смертельная для человека доза... Ну да, уже сколько столетий говорят: «Что для русского человека хорошо, то немцу смерть!»)

Нормы безопасного потребления для мужчин и для женщин расписаны и для ежедневного приема, и итоговые за неделю (кто-то, может, через день пьет, а тут от статистики не уйдешь!).

Мы не будем касаться проблем очевидного алкоголизма и тяжело пьющих людей – это уже специальная область медицины, очень непростая и очень важная. Каждый, кто в своем несчастье сталкивался с ней, знает, как трудно получить

эффективную медицинскую помощь. Ну, разве что из запоя выведут. Надолго ли? Сложность ситуации в том, что чисто медицинских действий тут недостаточно, алкоголизм – проблема мультифакторная, бороться с ней надо продуманно и по всем направлениям: лечение, трудоустройство, патронаж, группы поддержки и прочее.

А то у нас вытрезвители позакрывали – и все: «Я в домишке!» – проблем нет! Зато теперь ночью в приемное отделение любой больницы зайти страшно: пьяные дебоширят, блюют, падают – ну, вы сами знаете, каково это бывает! Если бы хоть 1 % от тех средств, что страна ежегодно теряет от эпидемии алкоголизма, было пущено на борьбу с ней! Выгода от такого вложения была бы близка к стократной!

У нас с вами сейчас разговор о тех, кто ни в своих глазах, ни в глазах окружающих не считается пьющим, злоупотребляющим алкоголем. Ну, потребляет в меру, «как все», на выходных, например, при встрече с друзьями, ну что я вам рассказываю!

Видимых проблем никаких, ну, может, голова наутро поболит – и только. Но это видимых. С определенного момента такой человек попадает в группу риска очень многих заболеваний (в том числе онкологических) – почек, печени, желудка, поджелудочной железы, сердца, гипертонии и проч., и проч. А уж что происходит с мозгом и нервной системой! И не учитывать это обстоятельство врач просто не может. Любой пациент всегда и в обязательном порядке опрашива-

ется: курит ли он, как давно, сколько; употребляет ли алкоголь, как давно, сколько; чем болели родители, если их уже нет в живых, то по какой причине; принимает ли какие-либо лекарства на постоянной основе и т. д. И абсолютно правы были те американские врачи, которые того моего пациента с гипертонией сначала пытались отвадить от алкоголя! Только по-своему, по-американски, в лоб! Я ведь потом сделал то же самое: сказал повременить месяц, пока терапию подбираем, потом рассказал о преимуществах сухого красного вина перед водкой, потом он сам распробовал вино – и в итоге алкоголя стал потреблять значительно меньше. Врач при первом расспросе определяет факторы риска для каждого пациента индивидуально и потом обследует его прицельно, а не тупо по площадям всех подряд, не считаясь ни с какими затратами и огромным процентом ложноположительных результатов. Так в каскаде последующих бессмысленных исследований, сопровождающем каждый ложноположительный результат, сжигаются и так скудные средства, отпущенные на медицину.

Когда стали всерьез анализировать различные варианты здорового питания и диетические предпочтения различных народов, почти идеальным вариантом была выделена средиземноморская диета, богатая овощами, фруктами, оливковым маслом, рыбой и... вином! Проводились серьезные многолетние исследования, которые показали: умеренное потребление алкоголя может снижать заболеваемость (осо-

бенно от сердечных причин) и уменьшать общую смертность!

В десятках обширных и методологически правильно проведенных исследований убедительно показано, что те, кто регулярно потребляет небольшие дозы алкоголя, живут дольше и болеют реже, чем те, кто никогда спиртного и в рот не брал! И тут против факта не поспоришь!

Таким образом, врачи оказались в парадоксальной ситуации: с одной стороны, алкоголь – это зло, увеличивающее риск заболеваний и уровень смертности, с другой – добро, которое и то, и другое, наоборот, снижает.

И как всегда, как я уже и говорил, дело оказывается в дозе! Дело за малым: определить эту самую тонкую грань между добром и злом и научить людей ее не переходить. Ничего так задачка, правда?! Но игра стоит свеч, каждое правительство это понимает, ведь речь идет о здоровье нации! И вот не только в Америке, но и в Австралии, Англии, Японии, во Франции, в Польше, Венгрии, Испании (вероятно, и в других странах – у меня данные только по этим) вводят свои «стандарты» потребления алкоголя и постоянно объясняют населению, какие напитки сколько «стандартов» содержат. Эти «стандарты» немного отличаются от страны к стране (от 8 г чистого спирта в Англии до 19 – в Японии), но это скорее разница меры измерения: нормы суточного потребления везде примерно одинаковы.

При этом надо понимать, что для некоторых категорий

людей не может быть безопасных доз алкоголя: это беременные, больные с гепатитом (алкоголь – сильный печеночный яд!), болезнями поджелудочной железы, люди с историей алкоголизма в прошлом. Запомним этот момент и продолжим знакомиться с результатами эпидемиологических исследований дальше.

Оказалось, что умеренное потребление алкоголя не только продлевает жизнь, но и улучшает ее качество. Исследовали четыре с лишним тысячи мужчин за 50 лет. Так вот, те, кто употреблял по чуть-чуть, имели инвалидности по болезни на 25 % (!!!) реже, чем не пьющие совсем! Правда, те, кто переступал эту дозу, и болели чаще, и умирали раньше непьющих вовсе. Основываясь на «французском парадоксе», предположили, что не любой алкоголь в малых дозах так благотворно действует, а только красное вино.

Исследования пока не доказали абсолютного превосходства красного вина над остальными алкогольными напитками. Но определенные предпосылки для такого предположения есть. Эксперимент над животными показал, что одно из биологически активных веществ, найденных в красном винограде – ресвератрол, – увеличивает продолжительность жизни у мышей, которых специально для этого исследования откармливали жирной пищей. И все бы хорошо, но в красном вине содержится ресвератрол всего 1,5–3 мг ресвератрола на 1 л. И для того чтобы человеку весом 70 кг достичь той дозы ресвератрола, которая так помогала мышам

в эксперименте, надо выпивать около 1 тыс. л красного вина в день! (Что, любители погордиться тем, что можете много выпить?! Есть комментарии?!) Сейчас рекламируются БА-Ды, содержащие ресвератрол, но эффективность их не доказана, безопасность приема неизвестна.

Но тем не менее некоторые исследования все-таки свидетельствуют в пользу красного вина, во всяком случае при предотвращении инфарктов и инсультов, а ведь это наши убийцы номер один!

Итак, наибольшая польза от приема малых доз алкоголя – сосудам сердца. Алкоголь поднимает уровень «хорошего» холестерина высокой плотности и понижает уровень «плохого». С нашей убийцей номер два все значительно сложнее. Положительного эффекта тут нет вовсе; речь идет о том, может он быть виновен в случае развития определенного рака или нет.

Если превышать допустимую дозу алкоголя, начинается самое страшное – разрушение нервной системы. Каждый второй человек, которому поставили диагноз «алкоголизм», имеет пораженную сердечно-сосудистую систему. А сколько необследованных больных! Сильнее всего от алкоголя также страдает человеческий мозг.

Что происходит, когда мы выпиваем 100 грамм крепкого алкоголя? Наш организм сразу погружается в состояние стресса! Как я уже говорил во вступлении, кратковременное действие стресса положительно сказывается на здоровье. Но

что если эти 100 грамм попадают в наш организм ежедневно? Наше тело, наш мозг, наша нервная система изнашиваются!

Если человек начинает выпивать на постоянной основе – пиши пропало. Начинается, так называемый «похмельный синдром», которого при здоровом употреблении быть не должно.

Как понять, что вы столкнулись с похмельным синдромом? После привычного застолья у вас на следующий день начинается неприятное состояние, которое может длиться до пяти дней! В чем оно заключается?

- Высокое давление
- Головная боль
- Тремор конечностей
- Тошнота
- Отдышка
- Проблемы с пищеварением
- Плохой сон или бессонница
- Плохое настроение (подавленность или, наоборот, перевозбуждение!)
- Невозможно сконцентрироваться

Это же целое море неприятной симптоматики! А на фоне этого синдрома могут возникнуть невроз, тревога или даже депрессия. Чтобы полностью избавиться от всех негативных последствий, нужно много времени для восстановления

нервной системы – более года. Помните! Навязчивое желание выпить – ненормально! Если начать лечение – качество жизни улучшится, появится интерес и радость от привычных занятий.

Зеленая, зеленая трава!

Да-да, речь пойдет о марихуане. Каннабис – самая широко используемая нелегальная субстанция на Земле! Вдумайтесь в цифры: ежегодно 160 млн человек – 4 % общей мировой популяции людей – в возрасте от 15 до 64 лет курят марихуану (каннабис)! И, как вы понимаете, это очень неточные и явно заниженные оценки! Потребление марихуаны резко колеблется по странам: ниже всего в Китае – 0,3 % населения, выше всего – где бы вы думали? В России? Нет, в США! 42,4 % населения Америки курят марихуану!!! (Может, в этом все и дело? А то они и правда как-то не всегда объяснимо себя в политике ведут!) От Америки лишь ненамного отстают новозеландцы – 41,9 % населения. Это сравнительные данные по 16 странам. Россия в этом исследовании не представлена, зато есть Украина. Официально у нее по сравнению с США все не так плохо – 6,4 %. Да и у нас, по доступным мне данным, далеко не лидирующие позиции – около 8 %.

По сравнению с Европой не так плохо: Франция – 19 %, Германия – 17,5 %, Нидерланды – 19,8 % (заметьте, страна, где ее легально продают), Испания – 15,9 %, Италия – 6,6 % (молодцы итальянцы!). Только я бы не обольщался объективностью данных по России и Украине... По некоторым другим странам: Израиль – 11,5 %, Япония – всего лишь

1,5 %, Мексика – 7,8 %, Южная Африка – 8,4 %. Мужчины курят марихуану вдвое чаще женщин.

Проблема усугубляется тем, что изменилась и сама эта трава. Если еще в 1960-е годы в ней в среднем содержалось 1–5 % каннабиса, то сегодня на порядок выше – 10–15 % (Мичурины подпольные!). Соответственно, все больше и больше людей подсаживаются на нее. Сегодня многие говорят: «Ну и что? Ведь вреда от употребления марихуаны меньше, чем от курения табака! Вон, ее даже в лечебных целях применяют! В аптеке купить можно!» Давайте, наконец, разберемся. Да, марихуана может применяться в лечебных целях, например, как обезболивающее у онкологических больных. Как и морфин, кстати. Знаменитое парасельсовское: «Яд отличается от лекарства только дозой». Марихуана содержит более 400 различных компонентов и примерно 60 разновидностей каннабиса. Вот тот, что воздействует на психику, – дельта-9-тетрагидроканнабиол. Из него сделано лекарство для борьбы с тошнотой и рвотой во время химиотерапии онкологическим больным – дронабиол (маринол). Другой подобный препарат – набилон (цезамет). Более чем в 20 странах разрешенный к применению препарат для лечения множественного склероза – набиксимол, он же савекс, – также содержит каннабис. А у вас что, распространенный рак? Боли? Неудержимая рвота от химиотерапии? Прикованы к инвалидной коляске? Нет? Так чего же тогда?!

Вред от курения марихуаны никак не меньше, чем от ку-

рения табака. Вся разница в том, что столько же марихуаны, сколько сигарет, вы никогда не выкурите – дурачком раньше станете! Как и в случае с табаком, основной вред – продукты сгорания, здесь вы просто вдыхаете дым реже. Но посмотрите, каков процент проявления психических расстройств у тех, кто курит марихуану.

- Шизофрения – 31 %.
- Большая депрессия – 16 %.
- Мания – 30 %.
- Тяжелые панические атаки – 26 %.
- Тревожные расстройства – 19 %.

Не зря марихуану называют «наркотиком подскока»: начинают с «легкого», а заканчивают, бог знает, чем! Вот данные исследования, проведенного в Германии, в которые вошли данные наблюдения за лицами 14–24 лет в течение четырех лет. Из них стали злоупотреблять алкоголем 90 % (!!!), курить – 68 %, употреблять кокаин – 12 %, психостимуляторы – 9 %, галлюциногены – 6 %, опиоиды (героин!) – 3 %! Что, 3 % кажется мало? А вы хоть раз видели ломку наркомана? Кстати, риск стать зависимым от каннабиса в основном наследственный.

Сидит в хромосомах номер 3 и 9... По данным различных исследований, от 58 до 67 % подсевших на марихуану несли потенциальную зависимость от нее в своих генах. Поэтому и не стоит начинать ее пробовать: может, и не получится бро-

силь – уже не от вашего желания это зависит.

Как покончить с курением

Бросать курить надо сейчас, прямо сейчас, потому что у нашей потенциальной убийцы есть фора. И немаленькая – в несколько лет. Даже полностью избавившись от курения, вы еще 2–3 года будете находиться в зоне риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и 5–6 лет – онкологических! При этом риск получить самый страшный и быстротекущий рак – мелкоклеточный рак легких – снизится, но так и останется повышенным вдвое по сравнению с теми, кто никогда не курил!

Технически все просто: сказал себе «стоп!», выбросил сигареты и зажил счастливой жизнью, радуясь и гордясь собой! И исследования подтверждают: вот такой резкий отказ от курения более предпочтителен, чем постепенное снижение количества выкуриваемых сигарет и затем отказ от них в назначенный заранее день. При резком отказе от курения значительно меньше процент рецидива. Меньше... Вот тут самая проблема!

Выбросить просто, трудно не закурить опять! Прямо по Марку Твену: «Нет ничего проще, чем бросить курить – я делал это уже 1000 раз!». Цифры тут просто ужасающие! Притом, что 70 % курильщиков говорят, что хотели бы бросить, и 50 % уже пытались бросать, удержаться от курения, ну хотя бы год, смогли только от 3 до 6 %! Правда, это те,

кто пытался сделать это без посторонней помощи, без врачей и лекарств. При правильном медицинском подходе и лечении год могут продержаться уже 32 %! (Strategies to help a smoker who is struggling to quit. Rigotti NA; JAMA. 2012 Oct; 08(15):1573-80).

Было произнесено слово «лечение». Да, лечение! Курение – никотиновая зависимость – должно рассматриваться как хроническая болезнь, и подходы к ее лечению должны быть соответствующие этому факту. С выявлением факторов риска к рецидивам, с выработкой общей для пациента и врача стратегии борьбы с недугом, с обучением приемам, смягчающим неизбежные побочные явления абстиненции, с соответствующим лекарственным обеспечением и психологической поддержкой.

Мне повезло. Когда-то в далекой молодости я курил, но смог резко бросить и попал в эти 3–6 % счастливицков, кто не начал курить сигареты опять. Решение бросить курить пришло внезапно. Накануне отозвали из отпуска – надо было срочно готовить материалы к конгрессу, куда неожиданно вставили мою тему, – и я преодолел на «Жигулях» полторы тысячи километров из Крыма до Москвы за один день. Автострад тогда не было, узкие шербатые шоссе, вихляющие грузовики, приехал поздно, устал как собака! С раннего утра еле встал: не то, что курить – жить не хочется! Вот я от злости и решил – все, бросаю! Пришел на работу в Институт кардиологии и спешил всех оповестить, что я – бросил! По-

чему спешил? Понимал, что могу «засбоить» и дать обратный ход! А так – стыдно будет! Раздарил свои зажигалки – а их у меня была неплохая коллекция, раздал оставшиеся пачки сигарет... Ну, и как следовало ожидать, к обеду сильно захотелось курить! Но решение принято и озвучено – надо держаться!

Тяжело было только первые пять дней. Особенно утром – без привычной сигареты чашка кофе казалась бессмысленной! Да и вообще после еды хотелось закурить. Первые дни, разговаривая с коллегами, особенно споря с ними или что-то обсуждая, руки сами начинали шарить по карманам в поисках сигаретной пачки. Даже по прошествии времени, выпив пару рюмок коньяка, было очень трудно подавить рефлекс, особенно, когда кругом все курят! И знаете, что помогло продержаться? Мгновенный ощутимый прилив сил! Я считал себя здоровым человеком, занимался самбо, но оказалось, что все относительно. Буквально наутро я проснулся необыкновенно свежим, походка стала пружинистой, исчезла тупая иголка в мозгу, хотелось бежать, а не идти! Потом начался тяжелый кашель с отхождением большого количества какой-то зелено-черной мокроты – своеобразный дренаж легких, освобождающихся от той гадости, образование которой я провоцировал курением. Я смотрел на эту мокроту и думал: «И эта вся мерзость была во мне?! Ну, нет, я копить это больше не хочу!!!»

После первой недели воздержания тянуть курить стало

значительно меньше, правда, сигареты snились еще долго. При этом мне снится, что я курю, и там же, во сне – мысль: «Ну как же так, я не удержался, не сдержал слова!». Американский институт рака сформулировал факторы риска, способствующие рецидиву курения, и способы борьбы с ними. Многие из дальнейших советов этой главы основываются именно на работах этого института – National Cancer Institution – и рекомендациях Международных ассоциаций превентивной медицины.

Собственно, факторы риска – практически те же, с которыми в свое время столкнулся я. Это:

- Находиться в курящей компании.
- Начало дня, когда обычно тянет к первой самой «сладкой» сигарете (за ночь уровень никотина в крови падает, и организм начинает требовать привычной «отравы»).
- Кофе или чай.
- Плотная еда.
- Алкоголь.
- Состояние стресса.
- Постоянная озабоченность чем-то.
- Нахождение в автомобиле.

Знание своих факторов риска позволит вам их избежать, или при невозможности это сделать – мобилизоваться вовремя и не поддаваться искушению. Поделюсь своим давним опытом. Например, алкоголь, без сомнения, провоцирует жела-

ние закурить. Но если вы его поборите, то удивитесь наутро своему бодрому самочувствию: оказывается, раньше это было не похмелье, а отравление продуктами табачного дыма! Ведь под воздействием алкоголя контроль теряется, и «сажашь» одну сигарету за другой, до боли в горле!

Полностью избежать ситуаций, которые провоцируют желание закурить особенно сильно, невозможно. Но надо пытаться что-то им противопоставлять. Первые дни – самые тяжелые, значит, на время откажитесь от любимого кофе или чая, а если и нет – то пейте эти напитки как можно скорее и выходите из-за стола. На время ограничьте алкоголь. Ешьте меньше, избегайте острую и соленую пищу – она усиливает желание закурить! Поел и пошел мыть посуду! Зачем? Машина же есть? И жена к такому не привыкла? Да затем, что самое время закурить после еды, а у тебя руки мокрые и заняты! Звучит наивно, но помогает.

Вообще, тому, кто никогда не пытался бросать курить, многое из того, что здесь говорится, покажется наивным: занимать рот жеванием чего-то (морковка, яблоко, жевательная резинка, семечки), попытки подавлять острое желание закурить глубокими медленными вдохами и выходами, посещать только некурящие рестораны и выбросить из машины все пепельницы и зажигалки, обработать салон, чтобы и не пахло! Дело в том, что тут все на тонких гранях, никогда не знаешь, на какую сторону весов с переполненными чашами упадет последняя капля! Все, что хоть как-то поможет удерж-

жаться – хорошо, каким бы простым совет ни был! Я уже говорил – курение должно рассматриваться как хроническое заболевание, а процесс отказа от него может сопровождаться рецидивами – это нормально! Главное извлечь из рецидива уроки, чтобы не наступить на эти грабли второй раз! Меняйте стиль жизни, избегайте находиться в курящей компании, всегда старайтесь себя чем-нибудь занять, чтобы как-то отвлечь себя от мысли «а, закурю разок – последний, ведь от одной сигареты вреда не будет!». Будет, и еще какой! Активно займитесь спортом, возьмите отпуск, наконец, уезжайте от рутины, которая только и напоминает о времени, когда вы курили! Проблема в том, что факторы, привычно провоцирующие желание закурить, накладываются на действительно существующие неприятные симптомы, сопровождающие отказ от курения – абстиненцию. Никотин – признанный нейростимулятор, организм начинает сопротивляться перебоям в его доставке и требовать его обратно. Проблемы абстиненции – это не фантазии слабого человека, неспособного бросить курить, как думают некоторые, – это реальные симптомы, которые надо пережить и с которыми надо научиться бороться! У кого-то они длятся не очень долго, как и у меня когда-то (и таких подавляющее большинство), у кого-то могут растянуться на несколько месяцев! Среднестатистическая их продолжительность – две недели, притом, что пик приходится на второй-третий день. В общем, по-божески! Перечислим, что это за симптомы, к чему надо быть изна-

чально морально готовым:

- **Раздражительность, тревога, бессонница, трудности концентрации мысли и внимания, человек может не находить себе места!** Хорошая новость – если это перетерпеть – уходит само. Хотя иногда и приходится прибегать к специальному лечению.

- **Депрессия.** Иногда выраженная достаточно, чтобы на время прибегнуть к медицинской помощи, для облегчения ситуации.

- **Прибавка в весе.** Да-да, прибавка в весе! От килограмма до двух первые две недели после отказа от сигарет и еще 2–3 кг в течение последующих 4–5 месяцев. Средняя прибавка 4–5 кг. У кого-то меньше, а у кого-то и значительно больше. А вы как думали?! Столько лет гнобили свой организм токсинами, канцерогенами, никотином, угарным газом и думали – вот то, сколько вы весите и есть ваш естественный вес?! Нет, не так! Вот эти «плюс 5» (или 5 с плюсом) и есть ваш естественный вес, только вы искусственно придушили метаболизм организма, а вот теперь он, наконец, избавился от гнета и оправился.

- **Кратковременное повышение артериального давления, ускорение пульса, головная боль!** У некоторых – как это было и у меня – усиление кашля и освобождение от мокроты.

Уже говорил – все преходяще. И перемены настроения, и склонность к депрессии, и плохое самочувствие. Надо толь-

ко потерпеть! Сложнее с прибавкой в весе. Ее надо компенсировать изменением образа питания, снижением калорийности пищи, правильным подбором продуктов. Но ведь те, кто читает эту книгу, хочет в принципе прожить и дольше и активнее, так ведь? Отказ от курения – только один из шагов в этом направлении. Физические нагрузки и правильное питание в любом случае необходимы всем, кто поставил себе целью активную и полноценную жизнь. Так что одно – никак без другого, и тогда лишний вес не удержится! Для очень многих людей основная побудительная причина начать придерживаться диеты – желание похудеть! И желание это обычно пробуждается не тогда, когда масса тела только начинает постепенно увеличиваться, а тогда, когда она достигает такой степени, что начинает это самое тело уродовать! Стоит человек перед зеркалом, смотрит на себя с отвращением, держится за бока, трясет жировым фартуком и решает: все, буду худеть! Тем более что и отпуск скоро, и вообще – ни шнурков завязать, ни на этаж подняться без одышки! И, еще не начав придерживаться диеты, совершает ошибку номер один: ставит перед собой нереалистичные задачи. Ведь когда он (и, особенно, она) смотрится в зеркало, то совершенно очевидно, что, по-хорошему, сбросить-то надо килограммов 20–25–30, то есть примерно 25–30 % массы тела. Однако сразу ставить такую задачу совершенно неправильно. Во-первых, потому, что хоть вас и подвигло на мысль о диете зеркало, в первую очередь снижать вес надо не для улучше-

ния внешнего вида, а для снижения рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и диабета. Для этого необходимо сбросить 5–7 % от исходной массы тела за полгода. То есть если ваш вес был 100 кг, то 5 % – это 5 кг... «И всего-то?! – скажете вы. – Чтобы я такие мучения принимал(а) из-за несчастных 5 кг?!». Ну, во-первых, игра стоит свеч. Да-да, уже такое снижение во многом нивелирует риски этих грозных заболеваний. Например, есть очень убедительное исследование, продемонстрировавшее, что у тех людей с избыточным весом, кто смог снизить вес на 5–7 %, риск перехода имеющейся почти поголовно у них всех резистентности к инсулину в настоящий диабет, снижается на 58 %!

Во-вторых, вы сначала попробуйте эти 5 кило сбросить, а потом не набрать их снова! Это очень и очень непросто! Но, нет – широкая русская душа (татарская, еврейская, украинская, дагестанская и еще много-много других – мы ведь все в России русские; не по паспорту, так по образу мышления и действий!) не приемлет полумер: «украсть – так миллион, любить – так королеву!». И сразу совершает ошибку номер два – резко перестает есть и героически садится на практически голодную диету, потребляя не более 200–400 ккал в день. Об опасности таких мер мы говорили еще в первых главах. Выпадение волос, истончение кожи, гормональный дисбаланс, неизбежная потеря ценных белков (причем раньше ненавистного вам жира!), стресс для всего организма – и

все из-за чего? Быстро похудеть? Да, если у вас железная сила воли и хорошее здоровье, вы и правда сбросите вес очень быстро – чудес не бывает: если корову не кормить – она похудеет (и потом сдохнет!). Только исследования и здесь показывают интересную вещь: если очень и очень низкокалорийная диета и соблюдается какое-то время, то в конечном результате темп снижения веса выравнивается по сравнению с теми, кто худеет правильно, без таких бессмысленно героических усилий.

В принципе постулат ограничения калорий совершенно правильный – для снижения веса в организм должно поступать меньше, чем им тратится. Многочисленные обследования различных людей с избыточным весом в метаболических камерах показывают, что практически всем им для поддержания своего веса в состоянии покоя необходимо не меньше 1000–1200 ккал в день (при обычной жизни, конечно, значительно больше – примерно 22 ккал на 1 кг веса). Поэтому для снижения веса вполне хватит придерживаться диеты в 1000, минимум 800 ккал. Вес снизится, может быть, и не так быстро, как при почти полном голодании, зато надежно. Из чего будет состоять ваш стол – не так уж и важно, главное, чтобы он вам нравился. Хотите больше жиров – пожалуйста! (Только правильных жиров). Хотите наоборот – больше углеводов – пожалуйста! Больше белков? Пожалуйста! Главное потребляйте количество калорий немного меньше, чем вашему организму их нужно для поддержа-

ния прежнего веса.

Кстати, далеко не все курильщики страдают никотиновой зависимостью. По данным исследований таких 85 % курильщиков. 15 % счастливчиков курят, но в зависимость от никотина не впадают – этим бросить, казалось, и вовсе легко! Но так бывает не всегда даже и у этих счастливчиков – велика сила привычки!

Если вы относитесь к большинству, если ощущения без сигарет столь мучительны, что неможуту, то обязательно обратитесь к врачу – нам есть, чем помочь.

В принципе, врач должен подключаться к процессу излечения от хронического курения еще на стадии, когда больной только задумывается о том, чтобы бросить. Или даже до того, как тот начал задумываться, а просто пришел на прием по другому поводу.

Основной вред табачного дыма не в никотине, а в содержании около 7000 различных куда более вредных веществ.

На Западе любой врач обязан (обязан!) спросить у курящего пациента, не думает ли он бросить, и не нужна ли ему в этом его помощь! И все это в рамках тех же 15 минут, которые и там отводятся на осмотр больного! И если больной заинтересуется, то запишет его на отдельную консультацию и подробно им займется. Он подробно расскажет пациенту обо всех рисках курения, посоветует с чего начать, как облегчить симптомы, как избежать рецидива... Обычно паци-

ент и врач согласуют дату, с которой больной бросит курить, желательно не дольше, чем через пару недель с момента решения бросить курить! К этому моменту больной должен заручиться поддержкой родных, друзей и знакомых – они обещают никогда не курить в его присутствии. Дом, квартира, автомобиль превращаются в зону для некурящих! Табу! Выбрасываются все пепельницы и зажигалки! Вместе определяют факторы риска, усиливающие желание курить, и разрабатывают приемы, как их избежать или как себя правильно вести.

За неделю до дня X пациент начинает принимать один из двух препаратов, утвержденных для борьбы с курением. Первый – это бупропион (патентованное название зибан). Это антидепрессант, который помогает не только смягчить симптомы, но и удержать от чрезмерного набора веса. Во всяком случае, его применяют также в качестве медикаментозной терапии в борьбе с лишним весом.

Применяют по 1 таблетке первые три дня, потом по два в сутки, в среднем 7–12 недель. Другой препарат – варениклин или чампикс. Появился недавно, блокирует никотиновые рецепторы, таким образом уменьшает удовольствие от никотина. При этом само вещество структурно схоже с никотином и частично обладает его свойствами, что облегчает симптомы при абстиненции. Принимают по 0,5 мг первые три дня, потом увеличивают дозу вдвое на следующие четыре дня, начиная с седьмого дня – по 1 мг два раза в день на протяже-

нии 12 недель.

Был и третий, очень многообещающий препарат, который предназначался для борьбы как с курением, так и с лишним весом – римонабант, или акомплиа. Из-за повышенного риска развития депрессий и самоубийств был отозван с рынков всех стран и полностью запрещен. Я полез в наш интернет и вбил эти названия. Продается! Но я-то точно знаю, что он снят с производства полностью годы назад! Тогда что они там продают?! Чистое жульничество! В России и Восточной Европе доступен препарат цитизин. Растительного происхождения и, подобно чампиксу, обладает действием на никотиновые рецепторы. На клинических испытаниях в 2013 году доказал свою эффективность. Когда же день X настал и сигареты «выброшены в пропасть», пациент начинает сразу использовать никотиновые пластыри, жевательные резинки, сосательные леденцы или спреи в нос с дозированным количеством никотина. Это в значительной мере облегчает симптомы никотиновой абстиненции. Никотиновая заместительная терапия достаточно безопасна и может применяться даже у сердечников. Никотиновые пластыри продаются в разных дозах. Наиболее высокая доступная доза – 22 микрограмма на пластырь. Это примерно половинная доза никотина, которую получает курильщик, выкуривающий 1–1,5 пачки в день. Пластыри облегчают симптомы, но не убирают их полностью. В комбинации с борьбой с факторами риска рецидива, пластыри увеличивают ваши шансы на победу

вдвое! Да, на победу! Рецидивы могут случаться, но каждый раз отказ от курения хоть сколько-нибудь надолго должен рассматриваться как победа. Из эпизода рецидивов надо извлекать уроки и тогда окончательная победа не за горами!!! Пластыри используются 4–6 недель, более длительное их использование шансы уже не увеличивает. Никотиновые пластыри можно применять и на ночь, хотя они могут провоцировать яркие и долгие сновидения. Одно но – случаи привыкания к пластырям тоже были. Никотиновые жевательные резинки содержат 2 или 4 микрограмма никотина. Те, кто курил менее 25 сигарет в день, могут использовать дозу в 2 микрограмма, кто больше 25 – 4. Эта доза обеспечивает уровень никотина где-то около 40 % от той, что курильщик получал ранее из табачного дыма. Проблема – бывший курильщик может теперь стать зависимым от жевательной резинки с никотином! Предвижу вопрос – вот вы говорите, что никотин вреден, что надо бросать курить, а сами даете препараты, где этого никотина о-го-го сколько, и даже привыкнуть можно! Дело в том, что основной вред табачного дыма не в никотине, а в содержании около 7000 различных куда более вредных веществ – агрессивных канцерогенов, токсинов, солей тяжелых металлов, угарного газа, паров бензина, формальдегида, микрочастиц продуктов сгорания и проч., и проч.! Но зависимы мы не от них, зависимы мы от никотина! Он дает нам удовольствие от курения, от него мы не можем отказаться! А поступает он к нам во время курения с таким

смертельным букетом куда более вредных веществ!

Электронные сигареты

Вот мы и плавно перешли к электронным сигаретам. Очень многие предпочитают утолять свою никотиновую зависимость именно через электронные сигареты. Более привычно, чем пластыри, имитация курения успокаивает. В Британии, например, есть статистика, что большинство, успешно бросивших курить, использовали электронные сигареты. В Америке 12 % населения пробовали 101 электронные сигареты и 4 % являются их постоянными пользователями. Но не все так безоблачно!

Одна из проблем – резко возрастающая популярность электронных сигарет среди подростков. А начав с них, они практически сразу переходят уже на настоящие сигареты. Именно поэтому Американский комитет по контролю над лекарствами и пищевыми продуктами (FDA) с 2016 года запретил продажу электронных сигарет лицам моложе 18 лет! С бывшими курильщиками тоже все не просто. Подавляющее число тех, кто бросил курить настоящие сигареты, курят теперь электронные и зависят теперь от них. Да, вреда на порядок меньше, но он есть! Видимо, на этом факте и основывались специалисты Американской ассоциации превентивной медицины, опубликовавшие свой вердикт: «для облегчения симптомов абстиненции от никотина, мы в первую очередь рекомендуем разрешенные FDA пластыри, жеватель-

ные резинки, спреи, а не электронные сигареты»! И еще: в Канаде, Сингапуре, Бразилии и Уругвае электронные сигареты просто запрещены! В перспективе нас ждет вакцина от никотина. Многие фармофирмы ведут разработки, думаю, результат не за горами. Причем интересен подход: после вакцинации на никотин вырабатываются антитела, впоследствии, при поступлении никотина в кровь, он и эти антитела связываются в крупную молекулу. Настолько крупную, что она не может преодолеть гематоэнцефалический барьер (то, что у нас циркулирует в крови надежно отгорожено от проникновения в мозг специальными мембранами). Иногда это создает трудности в лечении, например, менингита. Ведь далеко не все антибиотики могут преодолевать этот самый гематоэнцефалический барьер! В итоге воздействия на никотиновые рецепторы мозга не происходит и привыкания не развивается. Что касается таких методов, как гипноз и иглоукалывание, то исследования не подтверждают их эффективности.

2. Болезни, которые мы выбираем

Как правило, к определенному возрасту многие из нас уже имеют не только сочетание различных факторов риска ко многим болезням, но уже и состоявшиеся диагнозы. И реальные, и мнимые. Реальные мы приобретаем за свою многотрудную жизнь, пренебрегая своим здоровьем (или вы и, правда, думаете, что это все ни с того ни с чего на голову свалилось?! Ага! А курил кто?! Пельмени ел? Выпивал? Нервничал? С понедельника хотел начать физкультурой заняться, да так и не начал?!). И в этом списке вопросов на первом месте стоит – нервничал? Потому, что остальные подтягиваются за ним.

Мнимые – ну, мнимые тоже от нашей настойчивости («Болят же! И шум в ушах! Палец немеет! Должна быть причина! Как же, доктор, ничего не находите?!»), неспособности врачей зачастую правильно оценить ситуацию и общего невысокого уровня нашей медицины (увы!).

Болезней много, а вот полностью излечимых всего несколько. К излечимым относятся инфекции (понятно, что далеко не все – см. мою книгу «Свой-чужой»), травмы, некоторые хирургические болезни, такие как аппендицит, грыжи, ну что еще? Мочекаменная болезнь или камни желчного пузыря? Эрозии и язвы желудка? Так и эти недуги склонны к рецидивированию, и полностью излечимыми я их не

назову... А уж что говорить про диабет, остеопороз, заболевания почек и легких, анемию, остеоартриты, артериальную гипертонию, атеросклероз и многое, многое другое?! Мы все только про онкологию думаем, что вот все, это уже неизлечимо, и поэтому страшно ее боимся! И не задумываемся, что очень много чего не излечимо, и поэтому о здоровье надо заботиться, пока оно есть! Потом мы только можем общими стараниями пациента и врача перевести течение различных болезней в стадию устойчивой ремиссии. Как алкоголик всегда останется алкоголиком, потому-то ему и пить нельзя совсем! Но вот, что случилось, то случилось – болезнь есть, и надо с ней сосуществовать. Со всех сторон только и слышно:

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.