

АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ

КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ДОКТОР МЕДИЦИНЫ США, ПОТОМСТВЕННЫЙ ВРАЧ

ЕСТЬ ЛИ ЖИЗНЬ ПОСЛЕ 50

«Когда мы говорим, что слишком поздно,
подумайте: ведь это может быть предложением,
лишь оправданием для того, чтобы сдаться».

– ВАН ДЕШУНЬ



- ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ГОДА
СТАЛИ БОГАТСТВОМ
- ГОРМОНАЛЬНАЯ
ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:
МУЖЧИНАМ И ЖЕНЩИНАМ
- ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
И КОСМЕТОЛОГИЯ
- СЕКС В ДЕЛЕ
ОМОЛОЖЕНИЯ
- БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ
МОЖНО НЕ ВЫБИРАТЬ

Александр Леонидович Мясников

Есть ли жизнь после 50

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=22817896

Александр Мясников. Есть ли жизнь после 50: Издательство «Э»;

Москва; 2017

ISBN 978-5-699-93808-7

Аннотация

В эфире, на телепередачах, на встречах с читателями доктора Мясникова неоднократно спрашивали, когда он напишет прямое продолжение своего абсолютного бестселлера «Как жить дольше 50 лет: честный разговор с врачом о лекарствах и медицине». Книга «Есть ли жизнь после 50» исчерпывающе отвечает на этот читательский запрос. Как всегда энергично, понятно и очень профессионально, Александр Леонидович дает медицинские рекомендации, которые сразу же могут применить в своей жизни мужчины и женщины 40+, заинтересованные в долгой и приятной жизни.

Содержание

Лучшее от Александра Мясникова	5
Предисловие Ольги Шестовой, главного редактора медицинского направления	8
Предисловие автора	13
Глава 1. «Мои года – моё богатство». И не только...	15
Конец ознакомительного фрагмента.	36

Александр Мясников

Есть ли жизнь после 50

© Мясников А. Л., текст, 2017

© Никишин А., фото, 2016

© ООО «Издательство «Э», 2017

Лучшее от Александра Мясникова



«Как жить дольше 50»

Знаменитый доктор Мясников вывел формулу выживания и сохранения здоровья в России. Откровенно и доступно о том, как без особых болячек дожить до седины в условиях отечественной медицины. Книга полностью посвящена решению проблем со здоровьем обычного человека и дает взвешенные ответы врача на все наиболее частые вопросы.

«Пищеводитель»

На сегодняшний день книги доктора Мясникова прочитали более 1,5 млн человек. Эта книга – о продуктах, оптимальной структуре питания, уловках пищевой промышленности и сравнению известных всем диет. Для всех, кто хочет по-другому взглянуть на собственное питание, узнать причины недомоганий и пересмотреть образ жизни в целом.

«Энциклопедия доктора Мясникова о самом главном. Том 1»

Доктор Мясников собрал и систематизировал все самое нужное из своих 4 книг в одно издание. В энциклопедии собрана проверенная информация по всем аспектам вашего здоровья. Вы узнаете, в каких ситуациях можно оказать помощь себе самостоятельно и как именно это сделать, а в каких – немедленно обратиться к врачу.

«Энциклопедия доктора Мясникова о самом главном. Том 2»

5 книг под одной обложкой – все самое важное о здоровье и лечении в одном томе! Более 1 млн. человек уже прочитали книги доктора Мясникова и получили бесценные медицинские знания, переведенные с медицинского языка на человеческий. Симптомы болезней, постановка правильного диагноза, лекарства, медицинские разводки – откровенная и легко усваиваемая информация.

Предисловие Ольги Шестовой, главного редактора медицинского направления



**Доктор Мясников с главным редактором медицинского
направления Ольгой Шестовой**

Дорогие читатели!

Новая книга доктора Мясникова – особая, 10-я в его
именной серии «О самом главном». Она завершает круг, на-
чатый самой первой его книгой «Как жить дольше 50 лет:

честный разговор с врачом о медицине и здоровье». С начала нашей совместной работы прошло больше 5 лет, и за это время доктор Мясников не только стал необыкновенно популярным писателем, но и заслужил уважение и доверие всех, с кем общался. Однажды, еще в самом начале этого пути, когда первые книги доктора Мясникова стали вызывать восторг читателей, а сам он – регулярно появляться на ТВ и других СМИ, критически настроенная читательница, ее зовут Ирина Булгакова, задала вопрос:

– Мне очень нравятся оригинальные и полезные книги доктора Мясникова, поэтому хотела бы знать: он – действительно настоящий врач, которому можно доверять, или просто раскрученный медиаперсонаж?

Приведу дословно свой ответ, полностью удовлетворивший Ирину. Он даст живое представление о том, почему серия «О самом главном с доктором Мясниковым» – самые читаемые в России книги о здоровье и почему их надо обязательно иметь в своей домашней библиотеке.

– Александр Леонидович – один из самых компетентных докторов. Объясню почему. Во-первых, у него за плечами прекрасная советская медицинская школа. Прежде всего из семьи, т. к. он прямой и единственный наследник знаменитой врачебной династии Мясниковых, признаваемой во всем мире. Во-вторых, он сумел всего за полгода сдать экзамены и подтвердить врачебную квалификацию в США. Это удается крайне немногим российским медикам и позволяет су-

дить об уровне его знаний и квалификации. К тому же 3 года работы в американской скоропомощной больнице учит очень быстро и безошибочно ставить диагноз и оказывать помощь. Есть еще и «в-третьих», и «в-четвертых». То, как он сейчас мгновенно реагирует на медицинские вопросы во время теле-, радиоэфиров, на очных встречах с читателями, подтверждает актуальность его знаний. Он – несравненный диагност, и, что самое удивительное, при этом любит людей, хочет реально помочь и делает все, чтобы нас не обманывали, навязывая ненужные лекарства и услуги. Я могла в этом не раз убедиться, когда он на встречах с читателями не на камеру бесплатно консультировал какую-нибудь скромную старушку. Доктор Мясников – ВРАЧ, которому доверяют.

За годы нашего общения, прошедшие с момента начала работы над самой первой книгой, произошли изменения не только в отношении к доктору Мясникову со стороны тех, кто его знает, но и в нем самом. Кроме того, что он стал старше, немного спокойней, заметно мудрее и еще профессиональнее, он как будто зарядился новой энергией и с удвоенной силой движется по всем направлениям своей жизни. Он руководит огромной московской больницей, курирует медицинский центр второго мнения, снимается на центральном телевидении, дает бесчисленные интервью, каждую неделю появляется в радиоэфире и ведет большую общественную работу при Минздраве РФ. А еще он ведет рубрику в социальных сетях, где регулярно публикует потрясающие фото-

графии нетронутой природы из самых отдаленных уголков России, куда можно добраться только с надежными друзьями на маленьких вездеходных квадроциклах. А еще мастерски готовит; обожает своих огромных псов; купается в любой сезон и в любую погоду в подмосковной речке; может подпрыгнуть, опираясь на руки и ноги, из положения лёжа. А недавно на ринге не рассчитал силу и в дружеском бою сломал ребро чемпиону мира по боксу. И еще он воспитывает двух замечательных детей: студента Леонида и пятиклассницу Полину, продолжателей семейных традиций Мясниковых.

Возможно, знаю не всё о его жизни, но с уверенностью могу утверждать, что Александр Леонидович кроме всего прочего пишет книги в любую свободную минуту. Хотя вообще удивительно, что при таком бешеном темпе жизни он их где-то находит, свободные минуты. Эту книгу доктор Мясников написал как раз для тех кто, как он сам, хочет, чтобы с годами жизненные силы прибывали, а болезни, неизбежно сопровождающие практически любого человека, не превращались в препятствия.

Александр Леонидович Мясников – сам живой образец того, что жизнь с каждым новым десятилетием может становиться все более наполненной и интересной. Он все предусмотрел. Его огромный врачебный опыт и собственный пример – тому порука. Вам осталось прочитать и следовать.

От всей души желаю вам здорового долголетия!

Главный редактор
медицинского направления
кандидат биологических наук

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'О. Шестова'.

Ольга Шестова

Предисловие автора

Моя первая книга называлась «Как жить дольше 50 лет». Многим такое название было не совсем понятно – мол, уж до 50 всяко-разно доживем! *Belle indifference*... Блаженное неведение! Только в России еще совсем недавно до 50 не доживал КАЖДЫЙ ЧЕТВЕРТЫЙ! У нас этот показатель был вдвое хуже, чем в развитых странах. К счастью ситуация, хоть и чрезвычайно медленно, меняется к лучшему. Наши шансы растут, и мы все чаще начинаем задумываться – а **какова она – жизнь после 50?!**

Как-то я познакомился с очень интересным человеком, бывшим шефом спецподразделения израильской разведки. Он значительно меня старше был, и я его спросил: «Ну, как там дальше?!». Он рассмеялся и сказал: «Все так же, только медленнее...». Медленнее... Сегодня время летит с такой все убыстряющейся скоростью, что становится просто жутко! После майских праздников почти сразу наступает Новый год! Годы мелькают и вот впереди уже не 50, а страшно прожить сколько!

Так что же, от судьбы не уйдешь?! Пора на печку?! А вот и нет! Судьба тут как раз не причем! Судьбой человеку прописана долгая и активная жизнь! Почитайте Библию – до скольких лет там жили, в каком возрасте детей заводили? Мы сами своей слабой волей, ленью, чревоугодием, неуме-

нием бороться со стрессами, элементарной неграмотностью в медицинских вопросах снижаем свое качество жизни и её продолжительность. Впереди нам предстоит разговор о том, как оставаться активным и здоровым многие годы. Один мой хороший знакомый, посол России, как-то на своем юбилее сказал: «У меня каждое следующее десятилетие лучше, чем предыдущее!». Давайте учиться тому, как этого достигнуть!

Книга, которую вы держите – далеко не первая в серии «О самом главном с доктором Мясниковым». Очень многие проблемы, связанные с нашим здоровьем, уже были разобраны в предыдущих книгах. Поэтому на страницах этой, я не буду вдаваться в тонкости там, где это уже подробно обсуждалось. Конечно, полностью повторов не избежать, но даже и в этих случаях они будут составной частью главной темы: как обеспечить активную и долгую жизнь на радость себе и близким!

Глава 1. «Мои года – моё богатство». И не только...

В молодости я смотрел на календарь и прикидывал: сколько там до рубежа 1000-летий? А потом считал – сколько же мне тогда будет?! Цифра 47 сбивала с толку: нет, не увижу, люди столько не живут, а если и живут, то в маразме и на каталке! Конечно, прекрасно помню, как смеялся отец, когда я рассказывал ему про эпизод, как какая-то старушка упала в электричке в обморок. «Сколько лет было старушке?», – спросил отец. И мой великолепный ответ: «Да лет 30, наверное!». Молодость очаровательна! Ее специфическое мышление вероятно обусловлено определенными защитными природными механизмами: ведь если сразу представить, сколько всего придется перенести, незрелый и впечатлительный мозг может и не выдержать!



Заметки

на полях

Не так давно ученые столкнулись с неукладывающейся в голову ситуацией: потенциальным бессмертием некоторых видов медуз! Бессмертием! В

конце жизни они переходят вновь в фазу «детства», и их организм полностью обновляется! Значит, возможно?! Ну, а если медузам можно, то мы что хуже?! Вообще-то, это индуизм в чистом виде: каждый раз перевоплощаться, пока не достигнешь совершенства. И только после этого можно рассчитывать на рай! (Только в рай для медуз и остаётся верить, а с нашим, человеческим как-то не заладилось!)

В любом случае, даже и при повторении жизненного цикла (допустим!), подразумевается определенный период жизни в зрелом возрасте. И вот здесь у всех складывается поразному. Ну, например, многим известна болезнь под названием остеопороз. Ослабевают и разрушаются кости у женщин после наступления менопаузы, а также у многих мужчин в возрасте. Так вот, один умный доктор высказал парадоксальную мысль: «Остеопороз – проблема педиатров!». Подростковый возраст – время накопления костной массы и ее пик приходится на 17–20 лет. Много ел, мало двигался, пил сладкую газировку и налегал на пончики: костная масса набиралась медленно, своего генетически определенного пика не достигла – вот с возрастом кости слабеют быстрее! Но ведь это только одна из иллюстраций того, как бездумное отношение к своему здоровью в молодости приводит к хроническим болезням в зрелом возрасте.

Только что сейчас говорить – время вспять не повернешь! (Да и если бы – «где мои 17 лет?!» – верни их нам, мы что, вспомним, как собирались стать благоразумными?! Как бы

не так!)

Подавляющее большинство людей под 50 уже имеют определенные патологические изменения в организме, или, как минимум, серьезные предпосылки к ним. И к этому же возрасту приходит осознание, что жизнь конечна, а здоровье – не данность, а очень быстро растрачиваемый капитал. Как человек, сам вступивший в соответствующий возраст, и врач (а в моем резюме вы можете прочесть, что я еще и член Американской Академии по борьбе со старением), могу сказать – **НИЧЕГО ЕЩЕ НЕ ПОЗДНО!!!**

Вначале необходимо провести «инвентаризацию»: адекватно и трезво определить исходное состояние своего здоровья и наличие факторов риска, дать оценку своему образу жизни. Давайте подойдем к зеркалу. Избыточный вес, выпирающий живот, отвисшие ягодицы, дряблая кожа на бедрах. Припухшие веки, выраженные носогубные складки, повисшие щеки и кожа шеи. Бледная кожа и темные круги под глазами. Неестественно белые коронки у тех, кто не поленился их поставить, и желтые подпорченные кариесом зубы с просевшими от пародонтита деснами у тех, кто до стоматологов не дошел. Одно плечо выше другого, сутулость. Отражение человека, который поднимается на 3-й этаж с одышкой, мучается от головных болей и болей в позвоночнике и суставах, у которого бессонница, изжога, постоянная усталость, частые ангины и ОРЗ. Начавшиеся ухудшения памяти, невозможность сконцентрировать мысли, сексуальные проблемы

остаются за кадром, но вы-то знаете, что они есть. Что, картина слишком мрачная? Да, на людях мы расправим плечи, подкрасимся, прической скроем поредевшие места, втянем живот, умело оденемся... А повышенный холестерин и сахар никто не увидит!

Давайте присмотримся к исходному материалу подробнее.

(1) **Избыточный вес и ожирение.** Понятно, что толстый человек испытывает как минимум неудобство. Одышка, сильный храп, букет сопутствующих ожирению болезней (см. мою книгу «Пищеводаитель»). Но большинство смотрит на себя и думает: «Ну, пока я не такой и толстый, просто упитанный, а что живот торчит, так это «трудовая мозоль»! Просто упитанный... Давайте объективно рассмотрим это понятие. Мои читатели уже знакомы с таким показателем, как индекс массы тела. Вес в килограммах разделить на квадрат роста в сантиметрах. Для тех, кто со школы впадает в ступор от попытки восприятия какой-либо формулы, поясню на примере. Вот человек два метра ростом и весом в 100 кг. Эти 100 (кг) надо разделить на 2 (м), возведённые в квадрат (то есть дважды два = четыре). $100: 4 = 25$. Вот эти 25 и есть показатель индекса массы тела. (Но у кого рост не 1 метр и не 2 метра, находятся в более сложном положении: возвести в квадрат 1,68 или 1,82 значительно труднее!) В норме ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА должен быть от $18,5 \text{ кг/м}^2$ до $24,9 \text{ кг/м}^2$.

Избыточный вес – это уже от 25 кг/м^2 до $29,9 \text{ кг/м}^2$, от 30 кг/м^2 и выше – это ОЖИРЕНИЕ.

Людей с индексом массы тела более 25, но меньше 30 – почти 30 % всего населения планеты. Плюс ещё 10 % – уже с откровенным ожирением. Вообще, по данным ВОЗ, с 1980 года количество людей с избыточным весом удвоилось (а в некоторых странах и утроилось!), и сегодня на планете их более 1,5 млн человек (из них 22 млн детей младше 5 лет!).

Риск встретиться с инфарктом, инсультом, диабетом, онкологией, заболеванием печени растёт на 30 % с каждой прибавкой на 5 кг/м^2 свыше нормального индекса массы тела. Это сигнал о развивающейся резистентности к инсулину.

Вернёмся к «просто упитанным» (индекс массы тела между 25 и 30). В упомянутых 30 % – все – и дети, и молодежь, и люди среднего возраста. Но не надо быть специалистом, чтобы заметить: в основном большинство людей с избыточным весом сконцентрировано в возрастной группе около 50. И, как правило, эти люди не считают свой – не такой уж и большой – избыточный вес серьёзной медицинской проблемой. А зря! Многочисленные риски здоровья как раз и растут, когда индекс массы тела только начинает перешагивать нормальные величины. Это доказано, в многоцентровых исследованиях, когда в течение 10 лет наблюдались по полмил-

лиона мужчин и женщин. Их делили на группы – курильщики и никогда не курившие, с хроническими заболеваниями и без таковых. И оказалось, что каждая прибавка на 5 кг/м^2 в индексе массы тела свыше 25 приводила к 30 % увеличению риска смертности от разных причин (не только сердечно-сосудистых).

Резко подскакивает вероятность инфарктов, инсультов, диабета, онкологии, болезней печени... Почему? Как правило, увеличение массы тела, сигнализирует о начавшейся резистентности (устойчивости) к инсулину. Своим неправильным питанием, употреблением высококалорийных вкусностей, нездоровых жиров и углеводов с высоким гликемическим индексом (всем читать мою книгу «Пищеводитель – там подробно!»), мы провоцируем выброс гормона – инсулина, который должен помочь организму утилизировать все это. А дальше с рецепторами, воспринимающими инсулин и его команды, происходит примерно то, что происходит со слуховыми рецепторами тех, кто живет в непосредственной близости от аэродрома: они «глохнут» от постоянной гиперстимуляции. Чтобы слышать, человек с плохим слухом прибавляет звук. Организм же человека с резистентностью к инсулину увеличивает выработку этого гормона. Теперь в крови его циркулирует значительно больше. И он начинает стимулировать нежелательный рост тканей, воспалительные процессы и много еще чего нам не нужного. Классический механизм развития диабета второго типа, метаболического

синдрома, онкологии и атеросклероза.

Иногда менее опасно быть просто толстым! Редко, но встречаются люди с ожирением, как говорят медики, «метаболически здоровые», с нормальным сахаром, инсулином, холестерином, артериальным давлением. И риски для здоровья у них меньше, чем у более худых, но «пузатеньких», с увеличенным объемом талии. Да, так называемое центральное ожирение прогностически более опасно и почти всегда сопровождается резистентностью к инсулину. Почему? Толком науке это неизвестно! Считается, что центральное ожирение – одно из проявлений начавшегося гормонального дисбаланса. Имеются и другие видимые признаки резистентности к инсулину. Это появление маленьких кожных разрастаний «на ножке» – акрохордон. А также появление на локтях и под грудью в виде темных пятен, как бы вельветовых на ощупь.

Какая талия считается безопасной? Еще недавно большинство медицинских ассоциаций называли предельные цифры для мужчин 102 см и более, для женщин 88 см и более. Сейчас идет тенденция ужесточения критериев, и некоторые доктора призывают бить тревогу при талии > 98 у мужчин и > 80 у женщин. У азиатов с поправкой на их субтильность мужчины и вовсе должны иметь талию менее 90 см!

(2) Недостаточная физическая активность. Мы все можем повторить за Абдуллой: «Старый стал, ленивый...

А помнишь, каким я был?!». Кто-то в молодости серьезно занимался спортом, кто-то, наоборот, прогуливал уроки физкультуры. Итог один – стул на работе, диван дома, лифт, транспорт... В пробках два часа постоять или потратить это же время на ожидание автобуса мы время находим. А не лучше ли пройтись пешком? И тем самым лишаем себя самого мощного фактора укрепления здоровья и prolongation жизни – адекватного уровня физической нагрузки. Повторяю: самого мощного! Смертность среди людей, активно занимающихся спортом, на 67 % ниже, чем в общей популяции! (Garatachea N, Santos-Lozano A, Sanchis-Gomar F, Fiuza-Luces C, Mayo Clin Proc. 2014 Sep;89(9):1195–200. Epub 2014 Aug 12). Движение запускают сложные биохимические процессы, препятствующие резистентности к инсулину, развитию онкологии и диабета, подавляющих воспаление и предупреждающих атеросклероз. Потому те, кто активно двигаются несмотря ни на что, и живут дольше! Физической активности у нас будет посвящена целая глава, а сейчас продолжаем нашу «инвентаризацию»...

Центральное ожирение более опасно, чем жир, распределенный в других местах тела, т. к. пивной животик свидетельствует о начавшемся гормональном дисбалансе. Безопасная талия у мужчин менее 102 см, а у женщин 88 см.

(3) **Повышенное артериальное давление.** Есть у очень многих. Но многие вообще плохо ориентируются в

цифрах артериального давления. Как вы думаете, какое давление считается нормальным? «Как какое? – спросите вы. – Конечно, 120/80!».

А вот и нет! По настоянию Американского общества по изучению артериальной гипертонии 120/80 сегодня рассматриваются уже как «предгипертония» и требует изменения образа жизни! И это не капризы медицинской тусовки, не пустое «умничанье», а отражение того установленного факта, что риск атеросклеротического поражения сосудов начинает возрастать уже при выходе АД за рамки 115/75!!! Пусть минимально, но начинается, и доктора сдвинули понятие нормы всего на 1 мм рт ст. как раз для того, чтобы обратить на это внимание всех! Теперь:

- ◆ Нормальное АД 119/79 и ниже
- ◆ «Предгипертония» 120/80–139/89
- ◆ Гипертония 140/90 и выше
- ◆ Гипертония 1-й степени 140/90–159/99
- ◆ Гипертония 2-й степени 160/100–179/109
- ◆ Гипертония 3-й степени 180/110 и выше.

Наличие повышенного артериального давления – мощный фактор риска для развития инсультов, инфарктов, болезней почек.

У некоторых пациентов может изолированно повышаться либо систолическое («верхнее») АД, либо диастолическое («нижнее») АД.

В первом случае цифры АД будут: «верхнее» 140 и боль-

ше при «нижнем» меньше 90 мм рт ст. Такой вариант часто встречается во второй половине жизни. Одно время это рассматривалось чуть ли не как норма для лиц пожилого возраста, дескать, если снижать, они начинают плохо себя чувствовать. Однако впоследствии медицинская статистика показала, что пожилые люди с неконтролируемой изолированной систолической гипертензией значительно чаще подвержены инфарктам и инсультам, поэтому ее надо лечить.

Другой вариант – изолированная диастолическая гипертония часто встречается у молодых, до 40 лет людей. «Вот у меня очень маленький разрыв между верхним и нижним давлением», – часто такое слышит врач! Верхние (систолические) цифры АД будут ниже 140, а нижние (диастолические) – более 90 мм рт ст. Прогностически такой вариант менее опасен, как фактор риска для атеросклероза артерий, поэтому не всегда требует лечения. Некоторые врачи оспаривают достоверность этих данных клинических наблюдений, говоря, что мы недооцениваем изолированную диастолическую гипертонию, поскольку она типична для молодых, у которых вообще меньше сочетаний различных факторов риска и больше запас прочности!

До 40 % людей с повышенным АД имеют СКРЫТУЮ гипертонию. Они ничего не чувствуют, при обычном измерении в поликлинике цифры АД совершенно нормальны и, казалось бы, живи и радуйся! Однако оказалось, что если на таких людей надеть монитор, который записывает показате-

ли АД в течение суток или двух днем и ночью – у 20–40 % этих пациентов показатели будут отличаться от нормальных! И это имеет клиническое значение: риск инфарктов у таких людей значительно выше среднего! Обратный вариант: «гипертония при виде белого халата». Дома измеряю – все хорошо, прихожу в поликлинику – повышенное!) Поэтому людей с подозрением на гипертонию посылают на суточное (холтеровское) мониторирование артериального давления. Там своя арифметика, ведь АД подвержено так называемым циркадным ритмам и в норме колеблется в течение дня. Ночью ниже, днем выше... По результатам суточного мониторирования результаты интерпретируются:

Среднесуточное АД меньше 135/85 – норма, больше – уже гипертония.

Среднедневное АД при суточном мониторировании – 140/90 – норма, выше – патология.

Средненочное АД – 125/75 норма, выше – патология.

В ночном «поведении» артериального давления есть нюанс. В норме оно должно падать на 10–15 % по отношению к дневным величинам. Это относится как к здоровым людям, так и к гипертоникам. Но есть группа лиц, у которых давление ночью не падает. И это должно врача настораживать: такой пациент требует более тщательного наблюдения, ведь исследования показывает, что у них повышен риск сосудистых осложнений! Итак, вы все еще считаете, что с давлением у вас нет проблем?!

(4) Повышенный холестерин.

Ну, про холестерин мы наслышаны! «Это что-то такое вредное, что в колбасе содержится! На сердце плохо влияет. Какой он у меня? Не знаю. Нет, почему, кровь сдавал. Там что-то было про холестерин, кажется, чуть-чуть повышен, не оченьnamного, не помню я...».

А знать и помнить надо! Хотя бы потому, что этот показатель точнее всех линий на ладони предсказывает, сколько вам жить и как: активно либо на коляске и с памперсом!

Вообще, сам холестерин ничем пред нами не виноват! Более того, без холестерина наша жизнь вообще невозможна! Это совершенно необходимое для жизнедеятельности организма вещество! Из него вырабатываются все гормоны нашего организма, в том числе и половые! Понятно, что вещество такой важности вырабатывается самим организмом – синтезируется в печени. Тут зависеть от внешних источников нельзя! Но какая-то часть холестерина попадает к нам в организм и извне, с пищей. (Подчеркну, с вкусной пищей! Нашему извращенному с детства вкусу нравятся жиры, соль, сахар...). А вот дальше у всех складывается по-разному. Кто-то себе ни в чем не отказывает и имеет нормальные показатели холестеринового обмена, а у кого-то на одних овощах холестерин «зашкаливает»! Дело в наследственности и некоторых других факторах, которые обуславливают интенсивность синтеза холестерина в печени. Какие такие другие факторы? Пожалуйста:

♦ **Диабет.** Тут понятно: упомянутая резистентность к инсулину, которая лежит в основе развития, в том числе и диабета, приводит к одновременному нарушению не только углеводного, но и липидного обмена.

♦ **Алкоголь.** Тут все зависит от дозы. Небольшие дозы алкоголя – не более бокала вина или рюмки крепкого алкоголя в день – холестерин понижают, при превышении этого, прямо скажем, небольшого количества, уровень триглицеридов и холестерина повышается.

♦ **Курение.** Уменьшает «хороший» холестерин и повышает «плохой». Увеличивает резистентность к инсулину.

♦ **Болезни печени.** При некоторых из них синтез холестерина резко усиливается.

♦ **Болезни почек.** Часто сопровождаются подъемом «плохого» и снижением «хорошего» холестерина.

♦ **Пониженная функция щитовидной железы.** Связь между гипотиреозом и повышением холестерина известна очень давно. Когда-то повышение холестерина рассматривали просто как один из симптомов болезни щитовидной железы. И сегодня каждому человеку с повышенным холестерином надо проверять функцию «щитовидки».

♦ **Избыточный вес.** Накопление лишнего жира само по себе ведет к резкому изменению липидного обмена и повышению холестерина. В моих предыдущих книгах не раз подчеркивалось, что жир – это совсем не «сало», а метаболически активная ткань, вырабатывающая множество гормонов

и прочих биологических медиаторов.

Некоторые лекарства. Мочегонные типа гипотиазида, лекарства против гипертонии и аритмии – бета блокаторы, гормональные противозачаточные средства, антипсихотики – все эти (и некоторые другие) препараты могут приводить к умеренному повышению холестерина.

Интенсивность синтеза холестерина в печени обусловлена генетикой и факторами риска, к ним относятся: диабет, алкоголь – больше бокала вина или рюмки более крепкого напитка в день, курение, болезни печени, пониженная функция щитовидной железы, избыточный вес и некоторые мочегонные.

Холестерин можно разделить на «плохой» – низкой плотности, и «хороший» – этот высокой плотности. «Плохой» холестерин как раз тот, что откладывается в сосудах, «хороший» наоборот, транспортирует «плохой» в печень на уничтожение и тем самым сосуды очищает! Так что здоровый человек должен не только иметь низкий уровень «плохого» холестерина», но и высокий уровень «хорошего». Когда вам выдают анализ на руки, вы в правом столбце можете видеть границы нормы, приведенные там для ориентации. Иногда эти референсные цифры в случае некоторых параметров холестеринового обмена могут ввести (и вводят!) в заблуждение! Дело в том, что единой нормы липидного обмена для всех нет! Знали об этом? Например, увеличение «плохого»

холестерина низкой плотности в 4 ммоль/л могут быть нормальными для человека 35 лет без избыточного веса и никогда не курившего. Но для другого: курильщика с повышенным давлением, а то и сахаром – это будет значениями, которые нужно корректировать лекарствами! Ну, а если такие величины наблюдаются у пациента с уже установленной стенокардией или диабетом, тут они и вовсе рассматриваются как угрожающие и должны лечиться особенно агрессивно! То есть норма у каждого своя и зависит от наличия и степени выраженности других факторов риска. Поэтому при одних и тех же показателях одному пациенту показано просто наблюдение, другому – диета, а третьему – уже лекарственная терапия.

Еще один показатель липидного обмена – триглицериды. Это совсем легкие жиры («пена»!), до последнего времени считалось, что решающего значения в развитии коронарного атеросклероза они не имеют, хотя избыточное их количество тоже ничего хорошего не приносит: взять хотя бы панкреатиты! Сегодня на скамью обвиняемых в угрозе нашему сердцу посадили и их, однако пока не ясно, приводит ли их снижение к параллельному снижению рисков.

С учетом всего вышесказанного привожу нормы общего холестерина и триглицеридов, холестерин низкой плотности для каждого «плох» индивидуально!

Общий холестерин менее 5,17 ммоль/л рассматривается как нормальный

От 5,17 ммоль/л до 6,18 ммоль/л – умеренно повышенный
Более 6,18 ммоль/л – высокий.

«Хороший» холестерин высокой плотности – 1,55 ммоль/л и выше считается оптимальным, и мы всегда стремимся довести у пациентов этот показатель до такого уровня, менее 1,03 ммоль/л – не желательным и потенциально опасным.

Триглицериды – менее 1,69 ммоль/л норма.

1,69–2,25 ммоль/л – погранично высокий.

2,25–5,63 ммоль/л – высокий.

Более 5,65 ммоль/л – очень высокий.

(5) Повышенный сахар. Нет, еще не сахарный диабет, но уже и не норма. Стандартный ответ на вопрос врача:

«Вы знаете, какой у вас сахар?».

«Нет, но думаю, что нормальный, ведь я не люблю и не ем сладкое!».

Как будто сахар повышается только у тех, кто любит сладкое! Сахар повышается у тех, у кого в силу тех или иных причин, развивается упомянутая резистентность к инсулину. Да, в основном это люди, которые любят плотно и вкусно поесть, у которых рецепторы, воспринимающие инсулин, притупились от «частого использования». Особенно если у кого-то в роду имелся повышенный сахар – резистентность к инсулину часто определяется генетически. Кто-то с этим живет всю жизнь, успешно противопоставляя генетике физическую активность и умеренность в питании, кто-то не способен на реальную заботу о себе, и наследственность вскоре дает о себе

знать! Особенно если есть излишний вес или вредные привычки. И тогда сталкиваются с повышенным сахаром! Излишний вес, особенно «животик», увеличивают риски диабета в 100 раз, курение – в 4 раза! Опасен в этом смысле также хронический недосып: сон менее 7 часов в сутки резко повышает шансы диабета.

Диабет – это повторное повышение сахара натощак до 7 ммоль/л, либо после еды – 11 ммоль/л. Диабетиков по миру несколько сотен миллионов, а в некоторых странах – 20 % населения.

У вас сахар ниже этих пределов, а диабета нет? Прекрасно! Но все-таки какой он, ваш сахар? И не забывайте: есть еще такой показатель, как гликозилированный гемоглобин, так называемая память глюкозы. Если анализ на сахар крови определяет его уровень в данный конкретный момент, то величины гликозилированного гемоглобина говорят об усредненном показателе за последние 1,5 мес. (Все просто: эритроцит живет в крови в среднем 6 недель, потом гибнет и заменяется новым. И вот пока он живет и плавает в плазме крови, на него «налипает» сахар. И по тому сколько «налипало», можно судить о том, много было сахара в крови или нет, 6,5 % – это уже диабет.)

Все ваши анализы могут диабета не выявить, а серьезные проблемы тем не менее могут быть. Речь идет о так называемом преддиабете, когда параметры глюкозы и гликозилированного гемоглобина еще не достигли уровня, который рас-

смаатривается как диабет, но уже и не норма.

Преддиабет – это когда:

♦ Сахар крови натощак выше 5,6 ммоль/л, но ниже 6,9 ммоль/л.

♦ Сахар крови после еды больше 7,7 ммоль/л, но ниже 11 ммоль/л.

♦ Гликозилированный гемоглобин больше 5,6 %, но меньше 6,5 %.

И вот тут уже не приходится обольщаться, что людей без диабета – подавляющее большинство, что вы сладкого едите мало и что у вас-то точно все в порядке... Пойдите и проверьтесь! По данным одного крупного исследования, проведенного в Китае, там людей с преддиабетом почти 50 % обследованных! (Боюсь представить, что было бы, если обследовали все 1,3 миллиарда населения Китая?! Получается, что каждый второй!).



Заметки

на полях

Мы все недовольны нашей официальной медициной и киваем на Китай: вот там все натуральное, тысячелетние традиции лечения травами, иглоукалыванием, массажем... Покупаем всевозможные китайские чаи и снадобья, носим деньги

в клиники тибетской медицины (где вместо тибетцев – хакасы и буряты)... Причем не только в России, такая же тенденция и в США, и в Европе. Все устали от «химии» и рациональности (а иногда и беспомощности) медиков. Хочется быстрого излечения, надежного, «натурального», может быть, таинственного, но веками проверенного! Где же такое искать, как не в Китае – родине практически всего, что мы сегодня имеем в повседневной жизни, – от чая, шелка и пороха до бумаги, фарфора и мороженого! Я недавно путешествовал по Китаю и Тибету, знакомился с бытом и обычаями страны и, в частности, с их медициной. Сразу скажу: ситуация у них очень похожа на нашу! Да-да, очень высоки заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии, болезней легких, инфекций! По уровню смертности от рака легкого Китай занимает первое место в мире! Много курят, топят все углем, загрязняя среду канцерогенами, над Пекином и многими городами – постоянный смог. Многие китайцы с излишним весом и, как мы видели, высоким сахаром. А также повышенным холестерином и артериальным давлением. Да еще и большие любители выпить!

(Продолжение см на с. 30)

Люди с погранично повышенным сахаром находятся к группе риска по всем сердечно-сосудистым заболеваниям. Более того – у каждого 4-го из них преддиабет перейдет в диабет со всеми вытекающими из этого последствиями. Осо-

бенно опасно сочетание повышенного сахара с упомянутыми выше избыточным весом (талиа!), повышенным холестерином (триглицеридами) и артериальным давлением! Такое сочетание так и называется – смертельный квартет, или метаболический синдром. Давайте о нем подробнее.

(6) Метаболический синдром. Сначала официальное определение – для того, чтобы говорить о его наличии надо, чтобы у пациента определялось три параметра из приведенных ниже 5.

- ♦ Окружность талии у мужчины 102 см и более, у женщины 88 см и более.

- ♦ «Хороший» холестерин высокой плотности меньше 1 ммоль/л у мужчин и 1,3 у женщин.

- ♦ Триглицериды выше 1,7 ммоль/л.

- ♦ Артериальное давление более 130/85 мм рт ст. или факт приема гипотензивных препаратов.

- ♦ Сахар натощак более 5,5 ммоль/л или факт приема сахароснижающих препаратов.

Есть все пять? Тем хуже, все эти параметры плюс наличие вредных привычек, наследственность, возраст и пол вносятся в имеющиеся многочисленные формулы определения риска сердечно-сосудистых заболеваний, и чем они выше, тем меньше у вас остаётся времени на раздумья о начале новой жизни с понедельника...

Угроза не только сердцу – резко повышаются риски онкологических заболеваний, болезней печени, серьезных болез-

ней почек, диабета, особенно диабета!

(7) **Курение.** Да, много раз собирались бросить, да, стрессы, да, бывало, по полгода не курили, а вот потом сорвались. Все слышал, все знаю. Но ведь и вы все знаете, не так ли?! Что курение сокращает жизнь, что среди всех причин онкологии курение занимает первое место, что рак легких – болезнь почти исключительно курильщиков, что курение провоцирует инфаркты и инсульты, ведет к сексуальной дисфункции и т. д., и т. д. В своих предыдущих книгах я подробно разбирал вред курения. Не буду повторяться, да и сколько раз ни говори «халва» – во рту слаще не станет! Просто надо понять: если вы реально хотите продлить себе полноценную и активную во всех отношениях жизнь, курить придется бросать! Без дураков, тут никаких полумер! В соответствующей главе мы поговорим, как это легче сделать!

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.