

Оглавление

Введение.....	7
Глава 1	
Лечить не симптом, а болезнь.	
Лечить не болезнь, а больного	9
Глава 2	
Про «Мерседес» и «Жигули».....	11
Глава 3	
Препарат с «недоказанной эффективностью» — разве это возможно?	14
Глава 4	
Грипп и ОРВИ: не столько медикаментами, сколько честностью и порядком	17
Глава 5	
Если не можешь вылечить, попробуй хотя бы помочь	29
<i>Снижаем температуру</i>	<i>29</i>
<i>Лечим насморк.....</i>	<i>31</i>
<i>Если болит горло</i>	<i>34</i>
<i>Пропал голос.....</i>	<i>36</i>
<i>Что-нибудь от кашля.....</i>	<i>37</i>
Глава 6	
А мне дышать охота.....	52
<i>Бронхиальная астма.....</i>	<i>52</i>
<i>Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).....</i>	<i>57</i>
Глава 7	
Как не надо лечить сердце	62
<i>Сердце болит, что можно попить?.....</i>	<i>63</i>
<i>Чем снизить давление?.....</i>	<i>65</i>

<i>Дайте лекарство от аритмии!</i>	67
<i>«Аспиринчик» для разжижения крови.</i>	68
<i>Какие мочегонные вы порекомендуете?</i>	70
Глава 8	
Загадки желудочно-кишечного тракта	72
<i>Изжога: убить дракона.</i>	72
<i>Язвенная болезнь — инфекционная болезнь</i>	76
<i>Когда болит живот.</i>	78
<i>Запор: самая деликатная проблема.</i>	82
Глава 9	
Против жизни.	88
<i>Рожа.</i>	90
<i>Инфекции дыхательных путей и ЛОР-органов.</i> ..	91
<i>Пищевая токсикоинфекция.</i>	95
<i>Дисбактериоз — выгребная яма российского невежества</i>	98
<i>Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП): как не стать жертвой обмана</i>	99
<i>Еще пару слов о «попутных продажах»</i>	101
Глава 10	
Обезболивающие	103
<i>Нестероидные противовоспалительные препараты</i>	103
<i>Чем еще снять боль</i>	112
<i>Лекарства от нервов</i>	121
Глава 11	
Аптечка в поход, в поездку, на дачу	132
Глава 12	
Разговор со строгим критиком.	140
Заключение	145
Часто задаваемые вопросы	147
Об авторе	151
Алфавитный указатель	152

Введение

Несколько лет назад я читал цикл лекций повышения квалификации для работников аптек — для людей, которые стоят по ту сторону аптечного прилавка и рекомендуют вам лекарства от сердца, от живота, от головы, от давления, от простуды... Между прочим, когда аптекарей называют продавцами, они очень обижаются. Ведь на самом деле фармацевты и провизоры — это люди со средним или высшим фармацевтическим образованием, которые должны очень-очень много знать про те лекарства, которые лежат у них на полках и в ящиках. В самом деле, как за пару минут общения с вами, без врача, без осмотра и анализов порекомендовать единственно правильное средство? Для меня это до сих пор загадка, я бы так не смог работать. Более того, в отличие от большинства стран мира, где серьезные лекарства (антибиотики, обезболивающие, препараты от давления и т. д.) продаются строго по рецепту, в России фактически можно без рецепта получить все, что душе угодно, за исключением сильнодействующих психотропных препаратов. И это, конечно, безобразие.

Не пропадать же добру, подумал я, и решил пятую книгу «Академии здоровья» написать по материалам тех лекций, которые должны были облегчить труд фармацевтам. Повторю вновь и вновь, мои книги — не посо-

бие по самолечению и не замена консультации врача. Все это пишется исключительно для того, чтобы помочь вам разобраться, как нужно, а чаще всего, как не нужно вести себя в разных клинических ситуациях и как не надо лечиться, чтобы не навредить себе. Медицина — очень сильнодействующее средство, и пользоваться ею надо очень аккуратно, недаром одна из двух основных заповедей врача — «Не навреди». Какая вторая? Конечно же, «Делай благо». Вот и давайте вместе с вами, мои уважаемые читатели, «делать благо» и при этом не вредить своему организму.

Глава 1

Лечить не симптом, а болезнь. Лечить не болезнь, а больного

Еще несколько лет назад, когда реклама лекарств была разрешена, все рекламные площадки были завешены призывами: *Беспокоит изжога? Болит голова? Пучит живот? Купи этот порошок! Выпей эту таблетку! Прими этот сироп! И вы покупали, выпивали, принимали...* Неужели же ни разу не приходила в голову мысль о том, что изжога — это симптом серьезного заболевания (рефлюксной болезни), которое при отсутствии лечения может привести к раку пищевода. Неужели неочевидно, что любая необъяснимая боль может быть симптомом серьезного заболевания, и бороться надо не с болью как сигналом неблагополучия, а с самой причиной болезни. А про побочные эффекты и осложнения терапии реклама и вовсе умалчивала, ограничиваясь нечитаемыми бледными буквами: *«Имеются противопоказания, проконсультируйтесь со специалистом»*. А ведь если бы вы все же проконсультировались со специалистом, то узнали бы, что постоянный прием обезболивающих при головной боли приводит к развитию новой головной боли, еще более тяжелой (да, такое бывает!), а также может вызвать язву желудка и кровотечение. Вы

бы узнали, что бесконтрольный прием некоторых популярных слабительных (сенаде, бисакодил) вызывает зависимость и еще более тяжелые запоры. Вы бы узнали... если бы проконсультировались со специалистом. Но где же взять этих специалистов, когда поликлиник и больниц становится все меньше и меньше? Поэтому устраивайтесь поудобнее и будем разбираться в вашей домашней аптечке. Вновь повторю, я не научу вас диагностировать и лечить болезни *вместо* врача, моя задача, скорее, состоит в том, чтобы оградить вас от ненужного и неоправданного лечения. Кроме того, вы сможете разговаривать с врачом «на одном языке» и задавать правильные вопросы, касающиеся эффективности и безопасности лекарств. Но самое главное, помните, пожалуйста: прежде чем выпить таблетку, надо четко представлять себе, какую болезнь мы лечим.

Глава 2

Про «Мерседес» и «Жигули»

Несколько лет назад на одном интернет-форуме мне задали вопрос: почему стоимость взаимозаменяемых препаратов с одним и тем же названием отличается в разы? Отличаются ли по качеству препараты разных производителей? Я ответил: «Если в двух словах — есть «Мерседес», есть его аналог — «Жигули». Ехать можно и на том, и на другом». Мой собеседник удивился: «Жигули», говорит, не может быть аналогом «Мерседеса». Их собирают из разных деталей, разного качества...

В этом и заключается ответ на вопрос. *Из разных деталей, разного качества.* Но при этом и там, и там есть кузов, двигатель, руль, четыре колеса и кресла. И задача одинаковая — перевезти нас из пункта А в пункт В. Задача вполне под силу любой машине, но безопасность, скорость и комфорт, очевидно, будут разными.

Недавно мне довелось побывать на одном европейском заводе, производящем лекарства. Это было незабываемое зрелище. До этого я видел такое только в фантастических фильмах: огромный 6-этажный корпус, который обслуживают всего 60 человек. Всю остальную работу выполняют роботы. Полная стерильность, стро-

жайший контроль на всех этапах производства... Надо ли говорить о том, что я со спокойной душой буду в своей практике использовать такие препараты.

К сожалению, некоторые «производства» работают несколько иначе. Арендуют за городом цех в промзоне, покупаем в Индии мешок субстанции (собственно действующее вещество), смешиваем строительным миксером с двумя мешками мела, штампуют на старой китайской фасовочной линии и выбрасываем в продажу по 15 рублей за упаковку (при себестоимости в 15 копеек).

Периодически в Интернете, да и в печатных изданиях появляется знаменитая таблица «аналогов и заменителей» лекарств, которая публикуется под лозунгом: «Зачем переплачивать, когда можно купить то же самое в 10 раз дешевле». Когда в очередной раз увидите такую статью, вспомните, что фармацевтическое производство по сложности и высокотехнологичности можно сравнить разве что с производством компьютерной техники, и подумайте, может ли качественный препарат стоить несколько копеек. Чем потом придется расплачиваться за такое «лечение»?

Я не призываю использовать только самые дорогие препараты, это невозможно и зачастую не нужно, но постарайтесь трезво оценивать ситуацию: если препараты с одним и тем же названием стоят 800 рублей за оригинал и от 20 до 400 рублей за копию («дженерик»), может быть, не стоит совсем-то уж гоняться за дешевой?

Подробнее о том, что такое оригинальные препараты и дженерики, вы можете прочитать в первой книге «Как прожить без инфаркта и инсульта» в главе «Поговорим о лекарствах».

И последнее, прежде чем мы начнем. На современном фармацевтическом рынке зарегистрировано несколько десятков тысяч препаратов. Выбор лекарств, о которых я расскажу в этой книге, определяется сугубо моей практикой, а также назначениями коллег и вопросами слушателей моих лекций. Обещаю, что никакой явной и неявной рекламы в книге не будет. Скорее будет много «антирекламы», поскольку многие препараты, расположенные в витринах аптек (это касается главным образом безрецептурных средств), действительно не заслуживают того, чтобы тратить на них свои деньги.

Глава 3

Препарат с «недоказанной эффективностью» — разве это возможно?

Как создаются лекарства? Это очень небыстрый процесс, как правило, он занимает больше десятка лет. Сначала ученые анализируют возможные свойства нескольких тысяч молекул, потом отбирают «молекулы-кандидаты» для более детального изучения в культурах клеток (что называется, «в чашке Петри»), затем следуют опыты на лабораторных животных, только потом начинаются клинические исследования на людях. На этом этапе остановимся подробнее.

Что надо сделать, чтобы убедиться, что препарат действительно работает? Очень просто, скажете вы. Надо принять таблетку и посмотреть на результат. Каждый из нас это проделывал много раз. Когда мы простужаемся, мы пьем лекарства. Через пять дней простуда проходит, и можно снова идти на работу — значит, лекарство сработало. Но ведь хронической простуды человечество не видело, любая простуда рано или поздно проходит, почему вы решили, что помогли именно лекарства, а не просто болезнь прошла сама? «Как же, — ответите вы, — в прошлый раз, когда я не пил лекарство, простуда держалась дольше». К тому же, если лекарство

продается, да и реклама крутится, значит, оно должно работать! Другими словами, если симптом был, а после приема лекарства он исчез, значит, лекарство работает. Правильно? Конечно нет. Есть болезни, которые проходят сами по себе и не требуют лечения (хотя бы та же простуда, об этом поговорим чуть позже), есть симптомы, которые имеют волнообразное течение (например, проявления аллергии или головная боль), наконец, есть эффект плацебо, который обусловлен верой пациента в сам факт назначенного лечения.

Следовательно, если мы хотим убедиться в том, что работает именно лекарство, то мы должны провести исследование с контрольной группой, причем в контрольной группе должны быть не просто пациенты, которых никак не лечат, а пациенты, которые получают плацебо. В некоторых случаях назначать плацебо неэтично (нельзя допустить, например, чтобы пациенты с инфарктом миокарда получали «пустышку»), тогда в контрольной группе используют общепринятую на сегодняшний день терапию, которую считают наиболее оптимальной.

Но и этого недостаточно. Ведь если пациент будет знать, что он получает пустышку, то никакой веры в нее не будет, а значит, исследование будет недостоверным. Значит, нужно сделать так, чтобы пациенты не знали, кто из них получает лекарство, а кто плацебо. Более того, и врач тоже не должен знать, что именно получают пациенты в исследовании, иначе у него может возникнуть соблазн приукрасить результаты в основной группе (записать давление пониже, анализы получше) — ведь хочется, чтобы исследование, в котором ты участвуешь, завершилось успехом. Вот именно такие исследования являются «золотым стандартом» для изучения эффек-