

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	8
ВВЕДЕНИЕ	10
ЧАСТЬ 1. ЗДОРОВЬЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ	17
Хотите жить долго?	18
КАК УСТРОЕНА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА И ЧТО С НЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ РАЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ	22
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНО СПРОГНОЗИРОВАТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ?	30
ДАВАЙ ПОТУШИМ, ТОВАРИЩ, ПО ОДНОЙ... ..	38
ПРАВДА И МИФЫ О ХОЛЕСТЕРИНЕ	51
ПИТЬ ИЛИ НЕ ПИТЬ, ВОТ В ЧЕМ ВОПРОС	74
ОЖИРЕНИЕ ИЛИ «НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ»?	77
Я ДВИГАЮСЬ – ЗНАЧИТ, СУЩЕСТВУЮ	91
НЕСЛАДКАЯ ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	97
КАК ПОБЕДИТЬ СТРЕСС	107
КОГДА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ЕЩЕ ВЫШЕ	113
ПОЧЕМУ НЕ НАДО СТАВИТЬ КАПЕЛЬНИЦЫ	116
ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ	124

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 2. ШКОЛА ГИПЕРТОНИКА	127
Артериальная гипертензия или артериальная гипертония?	128
Как можно заподозрить артериальную гипертензию?	131
Измеряем артериальное давление	136
Откуда берется гипертония?	145
Обследование гипертоника	158
Нелекарственное лечение гипертонии	166
Лекарственное лечение гипертонии	179
Подробно о лекарствах от гипертонии	195
Гипертонический криз	223
Инсульт	229
Конспект для гипертоника	233
Часто задаваемые вопросы	237
ЧАСТЬ 3. О ЧЕМ РАССКАЖЕТ ЭКГ	241
Ваша кардиограмма не зашифрована	242
«Любимая женщина» кардиолога	243
Тахикардия и брадикардия	247
Гипертрофия желудочков и предсердий	256
Блокады сердца	264
Экстрасистолия, пароксизмальные тахикардии	270
Мерцательная аритмия (фибриляция предсердий)	287
Ишемическая болезнь сердца: стенокардия	308
Инфаркт миокарда	320

СОДЕРЖАНИЕ

Жизнь после АКШ	331
Сердечная недостаточность	339
Дополнительные методы исследования в кардиологии	349
ЭКГ *для профилактики*	355
Болезнь, которой не существует	358
COVID-19 и сердце	365
Часто задаваемые вопросы	372
Краткий словарь электрокардиографических терминов	376
Заключение. Так как же на самом деле лечить сосуды?!	382
Об авторе	387
Указатель	388

Дорогие читатели!

Обращаю ваше внимание, что в книге упоминается множество лекарств, многие из которых являются рецептурными. Пожалуйста, консультируйтесь с врачом. Эта книга — не пособие по самолечению.

Ваш доктор Родионов

ПРЕДИСЛОВИЕ

Медицина появилась, по-видимому, тогда же, когда появилось и человечество. Но лишь несколько сотен лет назад медицина стала формироваться как наука. В 1948 году выполнено первое клиническое исследование с контрольной группой (так было открыто противотуберкулезное действие стрептомицина). В 1990-е годы сформировалась концепция «доказательной медицины», в основе которой лежит незамысловатая идея — все, что врач делает с пациентом, по возможности должно основываться не на гипотезах, а на доказательствах. За последние несколько десятков лет количество препаратов в арсенале врача увеличилось в сотню раз, сейчас на планете нет уже ни одного эрудита, который мог бы объять всю современную фармакологию из десятка тысяч препаратов.

Новые препараты, новые исследования, новые доказательства... Нередки случаи, когда концепция, годами считавшаяся верной, вдруг рассыпается вдребезги, плюс меняется на минус и врачу приходится менять свою практику.

Первую книгу для пациентов мы с коллегами написали в далеком 2003 году, спустя десять с небольшим лет усилиями издательства «ЭКСМО» у меня вышла большая серия научно-популярных книг для пациентов... И вот снова пора садиться за компьютер — за послед-

ПРЕДИСЛОВИЕ

ние пять лет многое поменялось, международные медицинские ассоциации пересмотрели некоторые подходы к лечению артериальной гипертензии, нарушениям липидного обмена, сахарного диабета, некоторых аритмий. Появились новые препараты, а некоторые «ветераны» ушли с рынка.

Сейчас вы держите в руках книгу, которая отражает представления о здоровье сердца и сосудов образца 2020 года. Все ключевые позиции, касающиеся диагностики и лечения, основаны на рекомендациях Европейского общества кардиологов последних лет, пропущенных через призму 20-летней клинической практики врача-кардиолога.

ВВЕДЕНИЕ

Как вы думаете, зачем кардиологи лечат своих пациентов? Станный вопрос, не правда ли? Чтобы не болело сердце, чтобы не кружилась голова, чтобы не было перебоев в сердце, чтобы давление не прыгало.

Вы будете удивлены, но это не совсем так. Конечно, облегчение симптомов болезни — очень благородное дело, которого от нас ждут пациенты, но на самом деле мы занимаемся совсем другим. В медицине XXI века уже недостаточно просто облегчить самочувствие больного, улучшить «качество жизни» (есть такой странный термин, который надежно прижился в нашем словаре). Каждый раз, когда я назначаю какое-то лечение, то обязан ответить себе и своему пациенту на простой вопрос: а как мое лечение повлияет на продолжительность жизни человека? Смогу ли я предотвратить инфаркт, инсульт, развитие сердечной и почечной недостаточности?

Мне как кардиологу это особенно важно объяснить вам, дорогой мой читатель, потому что в сердечно-сосудистой медицине многие состояния совершенно не влияют на самочувствие. Высокий холестерин «не болит», повышение давления зачастую не сопровождается симптомами, многие аритмии совершенно не нарушают привычное течение жизни. Да-да, не удивляйтесь!

ИТАК, ...КАРДИОЛОГ ЛЕЧИТ ПАЦИЕНТА НЕ СТОЛЬКО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ УЛУЧШИТЬ САМОЧУВСТВИЕ, СКОЛЬКО ЗАТЕМ, ЧТОБЫ УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ.



Победные реляции Минздрава свидетельствуют, что за последние годы жители России стали жить дольше. Причем не в смысле «приказали долго жить», а в самом хорошем значении этого слова. Средняя продолжительность жизни женщин приблизилась к 76 годам. Это огромный прорыв. Это не так много для Европы, но очень много для России. За последние двадцать лет мы у смерти «отыграли» почти 10 лет. Когда стали разбираться, за счет чего достигнуты такие успехи, то оказалось, что мы научились хорошо лечить гипертонию. С курением гораздо хуже, с холестерином — ужасно, с алкоголем — катастрофически. А вот гипертонию мы худо-бедно лечим!

Как сказал кто-то из древних, самое лучшее лекарство не будет работать, если больной не станет его принимать. Лечение сердечно-сосудистых болезней — не игра в одни ворота. Каким бы прекрасным специалистом я ни был, я буду бессилён перед болезнью, если пациент не станет мне помогать, не станет моим помощником и «коллегой».

Однажды мне позвонила давняя знакомая, поэтесса, которую я год назад консультировал после перенесенной транзиторной ишемической атаки (по-русски это «прединсульт» или «микроинсульт»), с неожиданным вопросом.

— Антон, — спросила она, — а скажи, в какой дозе принимать... (далее шло название популярного препарата от холестерина)? Я потеряла твою запись с назначениями.

— Лена, — настало время удивиться мне, — а как ты принимала лекарства все это время? Ведь прошел уже почти год.

— Должна тебе признаться, что мы с мужем (а я его тоже консультировал и назначал лечение!) все это время не принимали лекарства, думали, что сойдет и так, но боялись тебе признаться. А вчера мужа забрали с обширным инфарктом... (Всхлип.) Честное слово, мы теперь будем принимать все, что ты скажешь!

Если бы мои горе-пациенты соблюдали простые рекомендации, одним инфарктом в тот день было бы меньше.

Впрочем, может быть, в том есть и моя вина? Не сумел подобрать нужные слова, недостаточно хорошо объяснил, не предупредил, что случится, если пустить все на самотек? Не перезвонил через месяц, не спросил, все ли в порядке, хорошо ли переносится лечение? Увы, каждый нормальный врач обязан задать себе эти вопросы, когда с его пациентом приключается какая-то неприятность.

Чего греха таить, в современном мире врач на амбулаторном приеме далеко не всегда располагает достаточным временем, чтобы «проговорить» с пациентом все нюансы профилактики и лечения, бумажная во-

локита съедает. Пациенты досадуют на докторов: мол, «пишут, пишут, даже не поговорят», а врачи сетуют на систему...

Много лет назад ведущие специалисты в мире поняли, что пациентов с гипертонией, диабетом, бронхиальной астмой нужно не только лечить, но и обучать. Только в том случае, когда мы вместе с пациентом станем одной командой, можно надеяться, что болезнь отступит. Ведь 76 лет — это ж не предел!

Неужели 10–15 лет жизни — это для вас такой пустяк? Хотите, я помогу вам их сохранить? Поверьте, это совершенно реально.



Много лет назад мы с друзьями выпустили маленькую книжку под названием «Школа гипертоника». Она быстро стала бестселлером и разошлась практически мгновенно. По рассказам читателей, ее одалживали, «ксерили» и хранили под подушкой. А у нас уже не было ни сил, ни времени на ее переиздание. Пять лет назад издательство «ЭКСМО» предложило мне написать серию научно-популярных книг, которая вышла под общим названием «Академия доктора Родионова». Я написал пять книг, а потом пригласил на помощь друзей-коллег — Ольгу Демичеву, Алексея Парамонова, Ксению Клименко, Кирилла Родионова, Евгения Илюхина, Илью Смитиенко, получилось внушительное собрание сочинений. Дебют этого проекта был вполне анекдотичным...

Несколько лет назад, февральским вечером, мне позвонил Александр Леонидович Мясников и между нами состоялся примерно такой диалог:

— Привет, Антон! Тут такое дело, у меня завтра в книжном магазине «Молодая гвардия» презентация новой книги...

— О, поздравляю! (думал, хочет пригласить...)

— Нет, ты дослушай. Дело в том, что мероприятие назначено, везде реклама дана, а мне нужно в это время быть на совещании в Минздраве. Ты сможешь за меня провести презентацию?

— Эээ... Я много чего могу в жизни, но презентацию твоей книги, которую я в глаза не видел, без тебя, завтра... Как ты себе это представляешь?

В итоге презентация состоялась (видеоотчет до сих пор можно найти в Интернете, если сделать запрос «Антон Родионов в «Молодой гвардии»). На следующий день мне позвонила Ольга Шестова, редактор отдела медицинской литературы издательства ЭКСМО, и состоявшийся между нами диалог был не менее забавным:

— Антон, а вы не хотите что-нибудь сами написать для пациентов?

— Не-а, не хочу. Не люблю писать. Рассказывать могу «в любую сторону твоей души», а писать — терпеть не могу.

— Но ведь можно же сначала наговаривать на диктофон, а потом расшифровывать.

— Хм, ну давайте попробуем, к тому же давным-давно мы делали брошюрку по гипертонии для пациентов, которая в свое время пользовалась большим спросом. Пожалуй, я смогу ее переработать.

— *Вот и отлично. Только для того, чтобы «запустить нового автора», книг должно быть хотя бы пять.*

— *Ээээ...*

В итоге я согласился, полагая, как в классической притче, что в процессе работы либо ишак сдохнет, либо шах помрет.

Однако все течет, все изменяется, и научно-популярная литература требует своего обновления, за последние годы некоторые представления в медицине, особенно в кардиологии, существенно изменились, появились новые способы лечения. А значит, пора снова браться за перо.

Очень надеюсь, что эта книга отчасти восполнит недостаток времени, существующий при живом общении врача и пациента, в ней я постараюсь подробно рассмотреть важные вопросы кардиологии — на что надо обращать внимание, чтобы уберечь организм от сердечно-сосудистых катастроф.

Есть такая «расхожая» поговорка: «Сколько врачей — столько мнений». Нет ничего плохого (даже хорошо!), если пациент в непростой ситуации посетит двух-трех врачей и получит аргументированное «второе мнение», но если пять врачей дадут пять совершенно разных рекомендаций — это перебор.

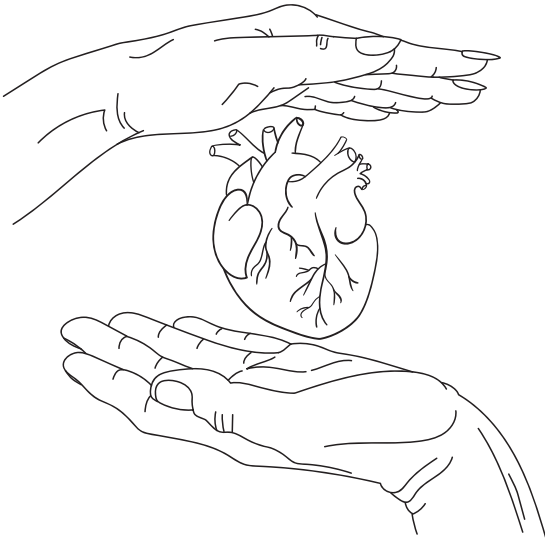
Опытный врач — это очень здорово, но если врач в своей клинической практике ориентируется только на собственный опыт — это недопустимо. За то время, как он вылечил 100 человек, в мире уже вылечили 100 ты-

ВВЕДЕНИЕ

сяч человек, и не только вылечили, но и обработали эти данные, проанализировали, написали статьи и опубликовали рекомендации. Так вот, для того чтобы в XXI веке эффективно лечить пациента, хороший врач должен ориентироваться не только на свой, но на весь мировой опыт, изложенный в специальной литературе.

То, о чем я расскажу в этой книге, — не только мой собственный опыт и не плоды моего воображения, но информация, основанная на клинических рекомендациях ведущих мировых профессиональных ассоциаций в области кардиологии и не только.

Часть 1



ЗДОРОВЬЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ