



# Содержание

Вступительное слово . . . . .	9	Боль в правом подреберье. Камни и полипы желчного пузыря. Чистка печени . . . . .	52
Введение: как сохранить здоровье и не утратить желания жить? . . . . .	11	Боль в левом подреберье. . . . .	55
<b>Раздел 1. КАРДИОЛОГИЯ. . . . .</b>	<b>13</b>	Пищеварение и вес . . . . .	55
Что нужно знать непрофессионалу о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний? . . . . .	15	<b>Раздел 4. ГЕПАТОЛОГИЯ . . . . .</b>	<b>57</b>
Откуда вообще взялась профилактическая кардиология. Рузвелт и Фремингемское исследование. . . . .	15	Неалкогольная жировая болезнь печени. . . . .	59
Факторы риска. Какими они бывают и что с ними делать? . . . . .	17	Гепатит и гепатопротекторы . . . . .	61
У меня есть фактор риска... Доктор, все плохо? . . . . .	20	Вирусный гепатит В . . . . .	61
А что, если их много? Что такое суммарный риск? . . . . .	20	Гепатит С . . . . .	62
Принципы коррекции основных модифицируемых факторов риска . . . . .	22	Цирроз печени . . . . .	63
<b>Раздел 2. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ . . . . .</b>	<b>29</b>	<b>Раздел 5. УРОЛОГИЯ . . . . .</b>	<b>65</b>
Астма и ХОБЛ – как избежать этих заболеваний и что с ними делать . . . . .	31	Предстательная железа, простата, хронический простатит: физиология . . . . .	67
Лечение астмы и ХОБЛ . . . . .	33	А у вас, батенька, простатит... . . . . .	68
Бросаем курить. . . . .	35	Острый бактериальный простатит (I категория) . . . . .	71
Врачебные хитрости и «ужасы» кальяна . . . . .	36	Хронический бактериальный простатит (II категория) . . . . .	72
О пневмонии . . . . .	37	Хронический абактериальный простатит/ синдром хронической тазовой боли (III категория) . . . . .	73
Пневмококковая инфекция и вакцинация . . . . .	38	Бессимптомный (асимптоматический) хронический простатит (IV категория) . . . . .	77
Гриппозная пневмония. . . . .	39	Цистит – не мужское заболевание. . . . .	78
<b>Раздел 3. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ . . . . .</b>	<b>41</b>	Лечение цистита . . . . .	80
Дисбактериоз?! И это в доказательной-то медицине? . . . . .	43	Хронический цистит . . . . .	83
Избыточный рост бактерий в тонкой кишке, или СИБР. . . . .	44	Бактерии в моче. Нужно ли лечить это? . . . . .	86
А как же глисты и лямблии? . . . . .	45	<b>Раздел 6. ГИНЕКОЛОГИЯ. . . . .</b>	<b>89</b>
Злобный глютен и СРК. . . . .	45	Восстановление после родов . . . . .	91
«Подари мне, Санта, антидепрессанты». . . . .	47	Когда обратиться к врачу? . . . . .	93
Желудок и пищевод . . . . .	49	<b>Раздел 7. НЕВРОЛОГИЯ. . . . .</b>	<b>95</b>
Рефлюксная болезнь и функциональный рефлюкс. . . . .	50	Почему болит спина? . . . . .	97
		Факторы риска болей в спине . . . . .	98
		Обследование и анализы. . . . .	98
		<b>Раздел 8. ДЕРМАТОЛОГИЯ . . . . .</b>	<b>101</b>
		Сухость кожи . . . . .	103
		Чувствительная кожа . . . . .	105
		Рак кожи . . . . .	107

Меланома . . . . .	107	Сахарный диабет и его профилактика . . . . .	178
Немеланомный рак кожи . . . . .	109	Ожирение: оптимальные способы контролировать вес . . . . .	182
Профилактика рака кожи . . . . .	110	<b>Раздел 14. ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ И СОВРЕМЕННЫЙ ЧЕК-АП</b> . . . . .	189
Ультрафиолетовое излучение и его эффекты . . . . .	111	Меняем образ жизни . . . . .	192
Фотозащитные средства . . . . .	113	Рекомендации по здоровому питанию . . . . .	193
Гелевый маникюр и онкология . . . . .	115	Об алкоголе . . . . .	205
Грибок ногтей . . . . .	116	Краткое резюме по рациональному питанию . . . . .	208
<b>Раздел 9. АЛЛЕРГОЛОГИЯ- ИММУНОЛОГИЯ</b> . . . . .	119	Рекомендации по физической активности . . . . .	208
Вокруг иммунитета . . . . .	121	Физическая активность . . . . .	209
Ненужные анализы . . . . .	123	Физическая активность: техника безопасности . . . . .	215
Иммунитет: врожденный и приобретенный . . . . .	123	Краткое резюме по физической активности . . . . .	216
Иммуномодуляторы, витамины, БАДы . . . . .	124	Поддержание нормального веса . . . . .	216
Здоровые пути для укрепления иммунитета . . . . .	124	Об авитаминозе и приеме витаминов . . . . .	218
Иммунная система и возраст . . . . .	125	О микроклимате в помещениях . . . . .	220
Питание, еда и иммунная система . . . . .	126	Не забывайте про защиту от солнца . . . . .	220
Можно ли улучшить иммунитет с помощью трав и БАДов? . . . . .	127	Современный check up, общие принципы в зависимости от пола и возраста . . . . .	221
Стресс и функции иммунной системы . . . . .	127	Как правильно пройти check up? . . . . .	221
Ослабляют ли простуды иммунитет? . . . . .	127	<b>Раздел 15. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ</b> . . . . .	223
Физические нагрузки и иммунитет. Хорошо или плохо? . . . . .	128	Компьютерный зрительный синдром . . . . .	225
Волшебная таблетка для иммунитета . . . . .	129	Снижение зрения после 40 лет . . . . .	227
ВИЧ . . . . .	129	Коррекция пресбиопии . . . . .	230
Когда обследоваться на ВИЧ? . . . . .	131	Синдром сухого глаза . . . . .	231
Вакцинация взрослых, или Как не умереть от детской болезни? . . . . .	132	О профилактике . . . . .	234
<b>Раздел 10. ПЕДИАТРИЯ</b> . . . . .	139	<b>Раздел 16. ОНКОЛОГИЯ.</b> . . . . .	237
Корь . . . . .	142	Что такое рак? . . . . .	239
Коклюш . . . . .	142	Клеточная биология . . . . .	239
Расширенный график вакцинации . . . . .	144	Виды злокачественных опухолей . . . . .	243
Сомнения . . . . .	145	Распространенность злокачественных опухолей . . . . .	243
Ремарка о полиомиелите . . . . .	145	Профилактика рака . . . . .	245
<b>Раздел 11. ОРТОПЕДИЯ</b> . . . . .	147	Скрининг рака . . . . .	246
Остеоартрит . . . . .	149	Методы диагностики онкологических заболеваний . . . . .	250
Плоскостопие . . . . .	155	Морфологическая диагностика . . . . .	251
<b>Раздел 12. РЕВМАТОЛОГИЯ</b> . . . . .	161	Хирургическое лечение . . . . .	252
Остеопороз . . . . .	163	Лучевая терапия . . . . .	253
<b>Раздел 13. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ</b> . . . . .	171	Химиотерапия . . . . .	256
Заболевания щитовидной железы . . . . .	173	Иммунотерапия . . . . .	258

Таргетная терапия . . . . .	260	Умное серое вещество . . . . .	341
Гормонотерапия . . . . .	264	Верный друг и напарник – белое вещество . . . . .	344
Контроль после проведенного лечения . . . . .	266	Клеточное строение мозга. . . . .	345
Паллиативная терапия . . . . .	267	Ломовая лошадка мозга – нейрон . . . . .	346
<b>Раздел 17. ПУТЕШЕСТВИЯ . . . . .</b>	<b>269</b>	Как мозг обучается. . . . .	346
Здоровье в путешествиях. . . . .	271	Человек – это его коннектом . . . . .	348
Аптечка. . . . .	271	Можно ли обогатить коннектом? . . . . .	349
Вакцинация . . . . .	272	Что такое когнитивные функции и где они живут? . . . . .	351
Химиопрофилактика . . . . .	272	Контроль поведения . . . . .	360
Медицинская помощь вдали от дома . . . . .	273	Память . . . . .	362
<b>Раздел 18. ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ . . . . .</b>	<b>275</b>	<b>Список литературы и полезные ссылки. . . . .</b>	<b>367</b>
Ухо . . . . .	277	<b>Алфавитный указатель. . . . .</b>	<b>371</b>
Горло . . . . .	289		
Нос . . . . .	313		
<b>Раздел ПОСЛЕДНИЙ . . . . .</b>	<b>337</b>		
Как устроен головной мозг? . . . . .	339		





БЕЗГРАНИЧНО РАЗУМНЫМ ПОСВЯЩАЕТСЯ

Авторы заявляют отсутствие конфликта интересов:  
данная книга не имеет сторонних источников финансирования.

## Уважаемый читатель!

Авторы этой книги — практикующие врачи, со многими из которых я знаком годы и даже десятки лет.

У книги необычный для обращенной к пациенту литературы формат — она в большей степени направлена на выявление и контроль факторов риска и раннюю диагностику тех заболеваний, где ранняя диагностика может принести пользу, — к сожалению, еще не при всех болезнях медицина способна остановить болезнь.

Кратко содержание книги можно описать так: что делать, пока негативное событие еще не случилось и чтобы не случилось в будущем? Современная медицина не может гарантировать благополучного будущего, но может оценивать его в вероятностных категориях и также с определенной вероятностью предотвращать нежелательные события.

Книга дает пациенту знания, когда нужно обратиться к врачу и что нужно делать, чтобы такая потребность возникала реже. Профилактика заболеваний уже сотни лет декларируется врачами как приоритет, но в лечении мы пока преуспели гораздо больше. Пусть эта книга станет малым вкладом в большое дело профилактики.

Здоровья вам и долгих продуктивных лет жизни.

С уважением, **Алексей Свет**,  
кардиолог, к.м.н., доцент,  
главный врач Первой градской больницы им. Н.И. Пирогова г. Москвы,  
телеведущий





## Введение: как сохранить здоровье и не утратить желания жить?

Термин *Healthhacking* придуман не нами, но его пока нельзя назвать общепринятым. Мы и некоторые наши единомышленники в разных концах света вкладываем сюда следующий смысл: использование достижений медицинской науки для долгой и комфортной жизни с применением только проверенных в исследованиях методов.

Более распространенная практика биохакинга (*Biohacking*) могла бы показаться, на первый взгляд, в чем-то похожей, но мы ее считаем, скорее, антиподом научной медицины и ее принципов. Биохакинг — движение, призывающее использовать плохо исследованные «новейшие» технологии для продления жизни и получения суперспособностей (необычных памяти, скорости мышления, остроты зрения, слуха и т. д.). Биохаkers «спешат жить». Вчера газеты написали об успешном исследовании нового препарата на крысах, а сегодня биохаkers его добывают любыми средствами, не всегда законными, и принимают. Врачи, участвовавшие в клинических испытаниях, смотрят на эту практику с грустной улыбкой, поскольку знают, как часто успех на одной модели не подтверждается на другой. То, что помогает крысам, для человека может быть убийственным. Биохаkers принимают десятки биодобавок, содержащих витамины, селен, таурин, триптофан, вводят себе половые гормоны, применяют психостимуляторы и антидепрессанты, средства улучшения памяти и многое другое. Общее у биохаkers одно — при серьезной теоретической базе, подведенной под «системы продления жизни», у них нет экспериментального подтверждения. Эксперимент они проводят на себе, поэтому не удивляют сообщения прессы о внезап-

ной смерти 28-летнего основателя биохакинговой компании. На наш взгляд, первым биохакером был Майкл Джексон, который путем посещения барокамеры и дезинфекции всего вокруг планировал прожить 150 лет. Результат нам известен.

Книгу, которую вы держите в руках, написала команда врачей, работающих по принципам *Evidence Based Medicine* (медицины, основанной на доказательствах, или доказательной медицины). Тут не будет рекомендаций, которые мы не могли бы объяснить и сослаться на источник — исследование, где данные были получены. Это главный, но не единственный принцип, который лег в основу этой книги.

Другой принцип — рецепты, которые мы предлагаем, должны либо продлевать жизнь, либо улучшать ее качество. Абстрактные рекомендации, ценность которых нельзя оценить, такие как «улучшение мозгового кровообращения» или «очистка сосудов от шлаков», вы здесь не встретите.

Третий принцип — рекомендации должны быть посильны и исполнимы. Известно, что среди деревенских жителей небогатых горных районов много долгожителей. Там люди питаются не слишком калорийно, едят много растительной пищи, у них регулярные физические нагрузки. Но мы не будем предлагать переселиться в горный аул: думаем, немногие из вас согласятся. Если мы даем рекомендации, требующие от вас известных усилий, например, бросить курить, мы сообщим и о наиболее эффективных и реалистичных способах достичь этой цели.

Из третьего принципа проистекает и понятие комплаенса, то есть приверженности данным рекомендациям. Если мы будем предлагать вам «бремена тяжелые и неудоб-

боносимые», надеяться на долгое их ношение не придется. В этой книге особое внимание уделено легкореализуемым рецептам, которые приносят очевидный результат.

Издание может быть полезно людям любого возраста, но в первую очередь оно ориентировано на читателей средней возрастной категории, когда факторы риска уже появляются, но болезни либо еще нет, либо она не приняла необратимый характер. Поэтому в разделе «кардиология» не будет информации, как лечить стенокардию напряжения, мы напишем, как не допустить ее развития. В «гастроэнтерологии» мы не пишем, как лечить язву желудка, но напишем, как максимально снизить ее

риск и риск развития рака желудка и толстой кишки.

Поскольку книга ориентирована на людей наиболее активного возраста, особое внимание в ней уделено сохранению мужского и женского здоровья, восстановлению после беременности и медицинским рискам, которым подвержены много путешествующие.

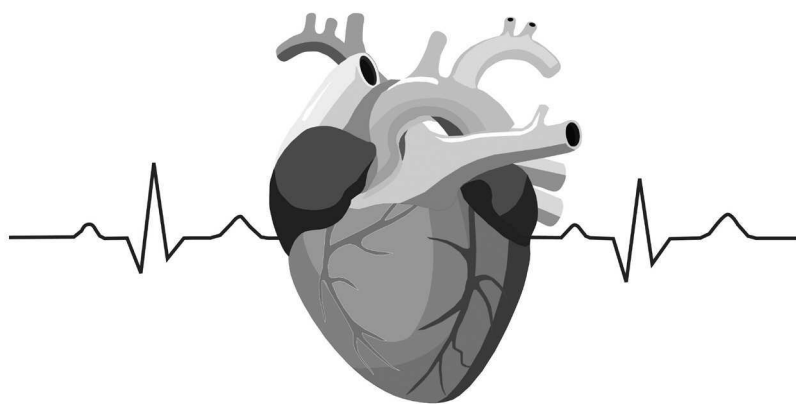
Важнейшая глава здесь — краткая, но достаточная информация об объеме профилактического обследования *check up*, которое разумно проходить в зависимости от вашего пола и возраста.

Приятного чтения, уважаемые будущие долгожители!

# РАЗДЕЛ 1

# КАРДИОЛОГИЯ

Автор: Ольга Соколова,  
врач-кардиолог,  
кандидат медицинских наук





## Что нужно знать непрофессионалу о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний?

За последние сто лет мир сильно изменился, и люди научились противостоять угрозам, которые до того успешно убивали их в течение многих столетий. Но золотой век почему-то не наступил. С тех пор как люди, во всяком случае в развитых странах, научились не умирать в молодом возрасте от голода и инфекций и в среднем стали жить дольше, оказалось, что пальма первенства среди причин смертности принадлежит сердечно-сосудистым заболеваниям. Поскольку инфарктам и инсультам свойственно убивать людей внезапно, часто в совершенно активном еще возрасте, а тем, кто остается в живых, существенно портить качество жизни, вполне понятно, что человечество тратит довольно много сил и других ресурсов для того, чтобы избежать этой напасти. Следует признать, что мы многому научились в этой области и многое знаем. Мы — это и человечество в целом, и каждый случайный прохожий на улице, и каждый конкретный читатель этой книги. Да-да, сейчас люди, как правило, значительно более информированы в этом вопросе, чем их родители и тем более бабушки и дедушки, даже если они совершенно не интересуются здоровым образом жизни. «Здоровый образ жизни» звучит сейчас, как говорится, из каждого утюга, и что «соль/сахар/ненужное

зачеркнуть — белая смерть» уже давно знает каждый школьник. Даже то количество шуточек и анекдотов, которые немедленно всплывают в голове любого из нас при мысли о здоровом образе жизни и активном долголетии («курящая мать никогда не станет отцом», «кто не курит и не пьет, тот здоровеньким помрет» и т. д.), свидетельствует о том, что тема давно и прочно укоренилась в общественном сознании.

С другой стороны, поскольку научный поиск в любой области всегда идет через череду ошибок и заблуждений и новая информация нередко опровергает предыдущую, в общественном сознании существует значительная путаница в отношении того, что именно надо и не надо делать, чтобы не умереть от инфаркта или не инвалидизироваться в результате инсульта, не закончив еще все свои жизненные планы. В этой главе мы постараемся разобраться во всей этой путанице, ориентируясь на ту научную информацию в области профилактической кардиологии, которая существует на данный момент. При этом следует учитывать, что развитие этого направления продолжается, и вполне возможно, что уже через год-два этот текст будет нуждаться в существенной правке.



## Откуда вообще взялась профилактическая кардиология. Рузвельт и Фремингемское исследование

Так вот. Начнем с начала. Сейчас в это уже сложно поверить, но совсем недавно никакой профилактической кардиологии еще не было. Еще в 30-40-х годах XX века — среди нас живут люди, которые помнят это время, —

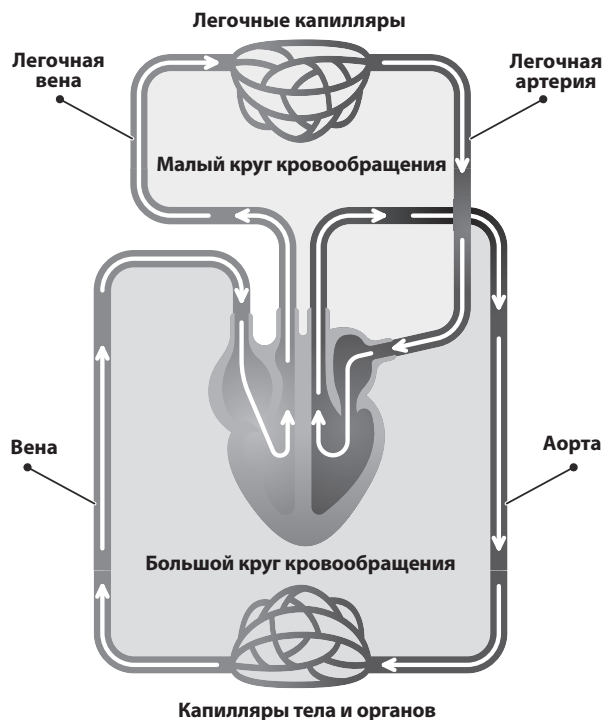
человечество не знало очень многих вещей, которые теперь известны даже школьникам. И тогдашние доктора считали естественными проявлениями нормального старения очень многое из того, чего мы давно привыкли

опасаться, например, повышение уровня холестерина или артериального давления. Более того, в те времена единственным риском, с которым в массовом сознании связывалось курение, был ущерб для семейного бюджета. И так бы все продолжалось и дальше, если бы не 32-й президент США, Франклин Делано Рузвельт. Да, появлением профилактической кардиологии мы обязаны ему, но не как политику, а как пациенту.

В 1932 году во время своей избирательной кампании Франклин Рузвельт обнаружил, как это принято и сейчас, свои медицинские данные. На тот момент его уровень артериального давления составлял 140/100 мм рт. ст., и это совершенно не считалось тогда поводом для какого-либо вмешательства. После того как Рузвельт стал президентом, он выбрал в качестве своего персонального врача отоларинголога, потому что самыми частыми медицинскими проблемами в тот период его жизни были синуситы. К 1941 году артериальное давление президента достигало уже 188/105 мм рт. ст., но это тоже считалось вполне нормальным для мужчины его возраста. Несмотря на то что президент выглядел откровенно плохо, и это стало бросаться в глаза окружающим, тогдашняя медицина признала проблему только в 1944 г., когда у Рузвельта уже появилась сердечная недостаточность. Впрочем, эффективных лекарств ни от высокого артериального давления, ни от сердечной недостаточности тогда не существовало, и Франклин Делано Рузвельт умер от кровоизлияния в мозг в апреле 1945 г. Ему было 63 года, и его артериальное давление на момент инсульта составляло 300/190 мм рт. ст. Так президент Рузвельт разделил судьбу очень многих своих соотечественников, поскольку, по тогдашней статистике, сердечно-сосудистые заболевания уже были наиболее частой причиной смертности в стране. На тот момент всем уже было ясно, что это

проблема, и проблема серьезнейшая, но еще практически не было никакой научной информации о том, какие причины лежат в основе сложившейся ситуации. Было понятно, что для поиска этих причин нужны серьезные исследования, которые потребуют серьезных денег. Получить согласие Конгресса на финансирование таких исследований следующему президенту США Гарри Трумэну удалось только в 1948 г., и именно судьба его предшественника и послужила решающим аргументом.

## ДВА КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ



К тому моменту представители североамериканского Минздрава и медицинской школы Гарвардского университета уже всю занимались планированием большого эпидемиологического исследования. В качестве идеального места для его проведения был выбран город Фремингем в штате Массачусетс — далеко не в последнюю очередь