

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Здоровый — это тот, кто считает себя здоровым	5
Глава 2. Когда обвиняемые переживают судьей	12
Глава 3. «Никогда не списывайте плохое самочувствие своего пациента на его возраст и на погоду!» . . .	26
Глава 4. Кому что на роду написано	36
Глава 5. Микробиом, или Кто в доме хозяин	52
Глава 6. Чем человечеству грозит резистентность к антибиотикам	63
Глава 7. «А Васька слушает, да ест!»	92
Глава 8. Хронический болевой синдром нации	108
Глава 9. Не числом, а умением	126
Глава 10. Информированное согласие	138
Глава 11. Ответы на вопросы, которые часто волнуют женщин	150
11.1. Миф об эрозии шейки матки	159
11.2. Уреаплазма и половые инфекции	160
11.3. Циститы	164
11.4. Предменструальный синдром	169
11.5. Гормональная противозачаточная терапия	173
11.6. Гормональная заместительная терапия	180
11.7. Остеопороз	184

11.8. Выпадение волос	190
11.9. Избыточный рост волос	196
11.10. Пластическая хирургия	201
11.11. Женские проблемы с сексом	208
11.12. Питание беременных	213
11.13. Уплотнение в груди	219
Новые истории из жизни и путешествий доктора	237
Послесловие	253
Предметный указатель	255

Глава 1

ЗДОРОВЫЙ — ЭТО ТОТ, КТО СЧИТАЕТ СЕБЯ ЗДОРОВЫМ

«Я знаю, что я ничего не знаю!» С детства я слышал и сам повторял эти слова Сократа, не особенно в них вдумываясь. А вот прочувствовал смысл только сейчас, оглядываясь на свой 40-летний врачебный опыт.

Молодым врачом я с энтузиазмом брался лечить любые недомогания, безапелляционно ставил диагнозы, с непониманием и некоторой снисходительностью читал статьи уважаемых академиков, искавших ответы на вопрос: «Что же такое болезнь как состояние?». «Какие-то древние рассуждения, — думал я. — И так же все ясно!»

Текли годы, десятилетия, мелькали города, страны, вереница клиник и госпиталей, а я как был молодым и подвижным, так и оставался (как мне, по крайней мере, казалось!). Спорт, походы, путешествия и сегодня — значительная часть моей жизни. Со временем выявлялись какие-то отклонения в анализах, стала развиваться гипертония, но я принимал таблетки и особо на эту тему не заморачивался. До поры...

У меня в айфоне есть закладка «Здоровье». Там надо заполнить медкарту, перечислить свои болезни и факторы риска. Я стал честно заполнять. Перечислил и гипертонию, и высокий холестерин, подагру и хронический бронхит... На шестой или седьмой строчке напрягся:

получается, у меня набор всех самых распространённых болезней — от пародонтита до простатита! Да тут надо в реанимации лежать, а не по тайге и по сопкам за медведем ходить или по рингу скакать! Именно это явное несоответствие медкарты и образа жизни впервые и заставило задуматься. Я же не один такой! Что-то тут не так!..

Вот врачи говорят: сахар крови до 5,6 — норма, 5,7–6,9 — преддиабет, 7,0 и выше — диабет! Так? — Так! Только ещё не так давно диагноз «сахарный диабет» ставили при сахаре крови от 8 (ну, чуть меньше). То, что мы сегодня активно лечим, вчера считалось нормой. Это же относится и к цифрам артериального давления, и к холестерину. Конец 2017 года вообще преподнес нам оглушительный сюрприз. Американская сердечная ассоциация и Американская коллегия кардиологов официально изменили нормы артериального давления и показания к его лечению. Теперь норма — НИЖЕ 120/80; цифры 120/80–129/80 — это повышенное давление, или предгипертония; 130/80–139/89 — первая степень гипертонии, а 140/90 и выше — вторая степень заболевания! Одним росчерком пера «законодатели медицинской моды» увеличили популяцию больных гипертонической болезнью с 33 до 50 % населения в одних только США.

Более того, согласно новым официальным рекомендациям, лечение лекарствами надо начинать при 140/90, а если пациент курит, избыточного веса, с высоким холестерином и сахаром, то и при 130/80 мм рт. ст.! При 150/90 рекомендуется усиливать терапию присоединением второго препарата. В результате только в Америке

дополнительно еще 31 миллиону человек нужно начать принимать гипотензивные препараты, а те 30 миллионов, которые уже на лекарствах, должны резко усилить терапию! Да, конечно, факторы риска, статистика, профилактика, но как же, наверное, радуются фармакологические компании! Совершенно «бескорыстно» радуются грядущему оздоровлению нации...

**Согласно официальным рекомендациям,
лечение лекарствами надо начинать
при повышении артериального давления до 140/90.**

Из-за повсеместного несправедливого назначения всяких там УЗИ, МРТ, компьютерных томографий резко возросло количество находок «неясной клинической значимости». Камень в желчном пузыре – это болезнь? Если да, то болен этой болезнью каждый десятый. Если нет, то откуда осложнения в виде холециститов, панкреатитов, онкологии жёлчного пузыря?.. А узел щитовидной железы – болезнь? Если да, то ей страдает практически каждый второй! Если же нет – что такое узловый зоб или рак щитовидки?.. Грыжа позвоночника – оооо, вот тут и вопроса быть не может, конечно, это болезнь! Желательно вообще избавиться от нее операционным путём! Только почему грыжа есть у трети людей, протекает безо всяких болей и – что это там пишут?! – в большинстве случаев рассасывается сама в течение 3–4 месяцев?

Граница между здоровьем и нездоровьем иногда бывает очень размыта. При этом ориентироваться на самочувствие можно далеко не всегда, ведь самочувствие – очень и очень субъективный и ненадежный показатель! Каза-

лось бы, сама изначальная суть медицины — избавить пациента от беспокоящих симптомов. Заболел живот или отнялась рука — пошел человек к шаману, знахарю, лекарю. Ничего не болит и не беспокоит — чего ходить? Никогда медицина бесплатной не была: шаману — зайца или другую дичь, знахарю — монету, лекарю — ассигнацию. Отсюда и пошло: есть боль, значит, больной. Все хорошо — ну, не надо и Бога гневить! Мы прекрасно знаем, насколько ошибочен такой подход! Один человек десятилетиями мучается от приступов тошноты и боли в желудке, но при этом доктора ничего не находят и жизнь протекает, в общем, нормально. Другой — молодой здоровый «лось», никогда ничем не болел и — на тебе! — ночью неожиданно умер! Только, как правило, слово «неожиданно» сюда не подходит, очень мало таких катастроф, которые развиваются на пустом месте.

Ну да, на то и существует диспансеризация, чтобы выявить «слабые места» в здоровье человека, предложить меры индивидуальной профилактики или назначить лечение, если оно уже требуется. Только ведь «гладко было на бумаге» — как тонко просеивать будем? Миллионы человек пропускать через мелкое сито подробных исследований? — Так сразу обрушим нашу медицину, она захлебнется в вале ложноположительных результатов, каскаде уточняющих исследований; тысячекратно увеличим количество людей, относящихся к категории больных; в итоге — разорим здравоохранение на ненужном, а то и просто вредном лечении (мы все это можем наблюдать сегодня). Возьмем сито с крупными ячейками — и сотни тысяч «здоровых» будут радоваться нормальному уровню холестерина, сахара, давления, а потом в свой недобрый час

умирать от разрыва затаившейся врожденной аневризмы артерии в мозгу, опухоли надпочечника или внезапной тромбоэмболии. Далее мы еще вернемся к проблемам скрининга, рассмотрим, что должно настораживать и требовать прицельного исследования вне рамок рутинной диспансеризации, а что, наоборот, в вашем конкретном случае будет излишним или даже просто вредным.

...Мы не так много от этой жизни хотим. Я помню, как в детстве мы друг у друга спрашивали: а что бы ты попросил, если бы у тебя была волшебная палочка?! Многие отвечали: силу как у слона, способность летать, мешок денег (как у Али-Бабы), машину (в моем детстве это была неосуществимая мечта!)... А я всегда говорил: «Мир во всем мире!» Все смеялись, думали, я шучу. А я не шутил, так как еще маленьким понимал, что индивидуальное счастье невозможно во время всеобщей беды! И сегодня, когда в сердце своем мы обращаемся к Богу (а такие моменты есть у каждого — и у верующего, и у неверующего), то просим в первую очередь здоровья себе и своим близким. Ну и «чтобы не было войны». Мы хотим:

- долго жить;
- хорошо себя при этом чувствовать;
- оставаться активными и дееспособными;
- не болеть.

Это как минимум. Желательно еще не сутулиться, чтобы не было живота, морщин, целлюлита и прыщей!

Итак, первые три постулата понятны. Четвертый, как мы видим, значительно более размыт и не всегда соотнобразуется с нашими представлениями о болезни.

Как же понять, болен человек или здоров? Исходя из своего немалого врачебного опыта я пришел к выводу, что в подавляющем большинстве случаев:

- больной — тот, кто считает себя больным;
- здоровый — тот, кто считает себя здоровым!

При этом:

- тот, кто считает себя здоровым, не всегда здоров;
- тот, кто считает себя больным, далеко не всегда болен!

Равно как и:

- плохое самочувствие — не всегда признак болезни;
- отсутствие симптомов не означает отсутствия болезни.

Как видите, никакого откровения, все банально... Пролитывая книгу, можно скользнуть глазами и не обратить даже внимания. Всего шесть строчек — а мне понадобилось 40 лет, чтобы научиться мыслить с этих позиций!

У трети людей позвоночная грыжа протекает без боли и в большинстве случаев рассасывается сама в течение 3–4 месяцев.

Но не только мыслить и работать, постулат «Здоров тот, кто считает себя здоровым!» я сделал девизом всей своей жизни! Да, есть множество факторов риска (холестерин повышен, сахар, мочевиная кислота, давление), плюс наследственность отягощенная — ну и что? Что же теперь, рыдать и обзаводиться больничным халатом

с тапочками?! Мне часто пишут: «Доктор, у меня гипертония, значит, в баню нельзя?!», «А в спортзал мне ходить с болью в спине можно?», «У меня миомы, мне ведь на юг нельзя?!». Сразу вспоминается анекдот про двух грузин:

— Ты чего не пьешь?!

— Мне доктор запретил!

— Эээ, мой мне тоже запретил, я ему денег дал — разрешил!

За жизнь накапливается много болячек, с ними надо уметь уживаться и сосуществовать. Вернее, отношения должны быть, как у собаки и ее хозяйина: сказано — иди в угол и лежи там, значит, пошла и легла. Болячки свое еще возьмут, ни один от этого не ушел, но пока пусть лежат тихонечко в углу, а мне и в Сибирь на лошадях надо, и в Америку на доклад лететь, и спарринг-партнер новый, шустрый такой — пора поднажать на физподготовку... Так и живем!

Глава 2

КОГДА ОБВИНЯЕМЫЕ ПЕРЕЖИВАЮТ СУДЕЙ...

«О, сколько их упало в эту бездну,
Разверзтую вдали!»

М. Цветаева

Я искренне считаю, что лучше профессии врача ничего нет! Причем всю жизнь так считал. В любой стране, при любой власти, при любом общественном строе и обстоятельствах врач — самая нужная и уважаемая работа. Давайте будем прагматиками и добавим: врач и повар умрут с голоду последними. (Бессмертное: «Когда врач сыт — больному легче».) Живое дело, где необходимо логическое мышление, умение находить общий язык с любым человеком, самодисциплина, где работа может доставлять невероятные эмоции! Необходимость постоянно читать и самосовершенствоваться в профессии не дает опуститься в рутину жизни, а чувство востребованности окрыляет! Не смотрите на замотанных участковых врачей в несвежих халатах, с пустыми тоскливыми глазами, вечными диагнозами «ВСД» (вегето-сосудистая дистония) и «остеохондроз» (несуществующие диагнозы. — *Прим. ред.*) и неизменными назначениями антибиотиков и БАДов. Они не всегда были такими, они просто не смогли сопротивляться системе, в которой их лучшие качества не были востребованы и не оплачивались. Опустить руки легко, проблема в том, что после этого человек будет уже навсегда ни к чему не годен...

Студентом я никак не мог понять, зачем нам столько различных химий?! Органическая, неорганическая, физическая, биологическая, аналитическая... Что там было еще? Это уже потом, много лет спустя, в Америке, при сдаче экзаменов на подтверждение врачебного диплома, я понял, что все правильно, что без твердого знания базы хорошим врачом не стать! Даже не так — не просто «хорошим врачом» (обширно-расплывчатое понятие), а «высококвалифицированным профессионалом». Да есть разница, есть...

Зато сразу влюбился в «Пропедевтику внутренних болезней». Иначе и быть не могло: учебник с таким названием («Пропедевтика» — введение) был написан моим дедом. Сколько же поколений советских врачей выросло на этой книге! И не только советских: дедова «Пропедевтика...» была переведена на 17 языков мира. Выслушивание шумов и хрипов, выстукивание, правильная пальпация (ощупывание), умение обращать внимание на малозаметные непосвященному признаки — самая увлекательная пора введения в настоящую медицину!

До сих пор горжусь своим умением в 90% случаев ставить правильный диагноз только при осмотре и расспросе, безо всяких дополнительных анализов и исследований! И как же мне это пригодилось в долгой врачебной практике: в Африке, где просто не было никакого оборудования; в Америке и России, когда зачастую совсем нет времени на исследования, а решения надо принимать прямо здесь и сейчас!

В то время профилактическое направление в медицине только зарождалось. Нет, в плане предотвращения инфекционных болезней все было четко — сейчас бы так!

Войны, эпидемии, сыпной тиф – учителя суровые! (Мой прадед, земской врач, умер в 1921 году от сыпного тифа, когда боролся с этой эпидемией.) Сегодня мы расслабились, не хотим осознать, не верим, что инфекции как-то незаметно опять становятся угрозой № 1 для человечества, от прививок отмахиваемся. А тогда, в мои студенческие годы, все было в памяти свежо, пенициллин относительно недавно ввели в клиническую практику... Но вот то, что сердечно-сосудистые болезни и онкология приобретают характер эпидемии, только-только стали осознавать.

Один и тот же человек в 1980 году считался бы полностью здоровым, в 1995 – относящимся к группе риска, а в 2015 – больным!

Однако «главные обвиняемые» были уже определены: ожирение, высокий холестерин, сахар, гипертония, курение! Вот уже 40 лет на моих глазах «идет суд» над ними, умерло не одно поколение «судей», а практически ничего не изменилось. Давайте посмотрим.

Вот ожирение. Мы из житейского опыта знали, что тучные люди часто имеют плохое самочувствие и чаще болеют. Уже появились работы, указывающие на связь именно «центрального» ожирения (пресловутый животик!) и частотой инфарктов миокарда. Я помню, как меня рассмешило приспособление для измерения жировой складки в области живота. Что-то среднее между щипчиками и циркулем, надо захватить кожно-жировую складку чуть ниже пупка – в норме она должна быть сантиметр, не больше! Это было нереально, у тощего в то время меня она составляла сантиметра три! Я не знаю, используется ли это измерение жировой складки сейчас, но вот прими-

тивное измерение объема талии обычным портновским сантиметром и сегодня — важнейшая диагностическая процедура! Отклонение от нормы (в большую сторону, конечно!) является полноценным членом «смертельного квартета» — так называют метаболический синдром, подчеркивая нешуточную угрозу здоровью человека, если «в одном флаконе» сочетаются увеличение объема талии, артериальная гипертензия, нарушения холестерина обмена и повышенный уровень сахара.

С годами параметры нормы объема талии все ужесточались. Изначально, на заре превентивной кардиологии, допустимой считалась талия в 106 см у мужчин и 90 — у женщин. Потом подумали, посчитали и ужали норму до 102 см у мужчин и 88 — у женщин. Сегодня приемлемым вариантом считается талия 94 см у мужчин и 80 — у женщин. Но это при условии, что человек не азиат, — там пределом талии у мужчин является 90 см... Я все понимаю. Эпидемиологические исследования, статистика, метаанализ — но где они таких мужчин и женщин видят после 50 лет?! Ну, может, один (одна) на 30 человек! Я уже упоминал про постепенное ужесточение норм сахара, холестерина, артериального давления. Один и тот же человек в 1980 году считался бы полностью здоровым, в 1995 — относящимся к группе риска, а в 2015 — больным! Вообще, интересно: риски различных болезней возрастают при увеличении массы тела, холестерина, артериального давления, сахара — да это уже ребенок знает! Но! Они также увеличиваются при сниженной массе тела, чересчур низком холестерине, давлении и сахаре! Мы говорим: индекс массы тела ниже 18 — опасно! (Напомню, индекс массы тела рассчитывается по формуле: вес в ки-

лограммах делится на рост в квадрате (рост в метрах!). Норма – в интервале между 18 и 25.) При «нижнем» давлении менее 75 мм рт. ст. риски сердечно-сосудистых заболеваний увеличиваются! Очень низкий холестерин у пожилых – плохой признак! Низкий сахар вообще вызывает симптомы куда более опасные, чем повышенный!

Итак, ситуация, как в известном в советское время фильме: «Белые пришли – бьют! Красные пришли – бьют! Куда бедному крестьянину податься?!» Верхние параметры нормы постоянно снижают, прижимая нас вплотную к грани, где могут начаться уже другие проблемы. Я не против статистики, не против норм, но когда тебе ставят заведомо малореальные границы, то человек может изначально просто махнуть рукой и сказать: «А ну вас! Пусть будет идеальная цель, но с людьми надо помягче, что ж нас всех в больных записывать!»



Заметки на полях

Все слышали о «драконовских законах». На самом деле не «драконовских», а «драконтовских». Был такой правитель Афин – Драконт. Установил он за любое преступление единственное наказание – смертную казнь! За мелкое воровство, убийство, прелюбодеяние, драку и проч. И преступность в Афинах резко подскочила! Люди решили: «Семь бед – один ответ». И если за все теперь смертная казнь, то зачем мелочиться, «копейки по карманам тырить», проще труп обчистить!

А тут еще та же медицинская статистика стала подводить: врачи столкнулись с тем, что они называли «парадоксом ожирения». Да, люди с ожирением болеют чаще, но, уже заболев, они в этом состоянии зачастую живут