

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 Мясников

Есть ли жизнь после 50

«ЭКСМО»

2017

УДК 613.97
ББК 51.204.9

Мясников А. Л.

Есть ли жизнь после 50 / А. Л. Мясников — «Эксмо», 2017

ISBN 978-5-699-93808-7

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.

УДК 613.97
ББК 51.204.9

ISBN 978-5-699-93808-7

© Мясников А. Л., 2017
© Эксмо, 2017

Содержание

Лучшее от Александра Мясникова	6
Предисловие Ольги Шестовой, главного редактора медицинского направления	8
Предисловие автора	10
Глава 1. «Мои года – моё богатство». И не только...	11
Глава 2. Движение – жизнь!	20
Глава 3. Едим всего понемножку	27
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Александр Мясников

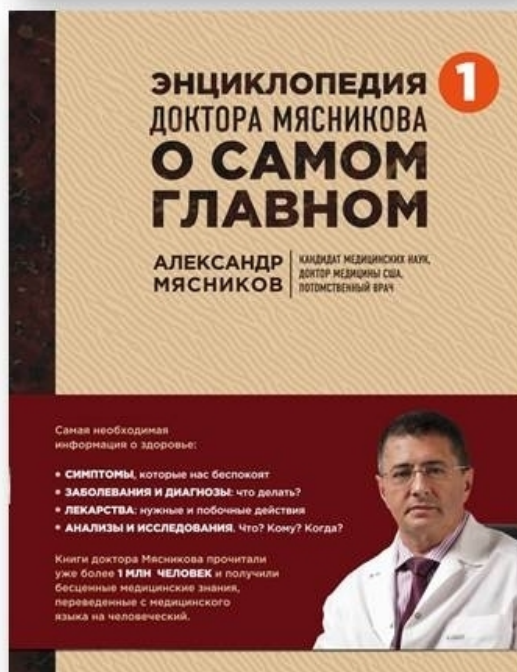
Есть ли жизнь после 50

© 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 усло-

виях отечественной медицины. Книга полностью посвящена решению проблем со здоровьем обычного человека и дает взвешенные ответы врача на все наиболее частые вопросы.

«Пишеводитель»

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, начатый 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 удастся крайне немногим российским медикам и позволяет судить об уровне его знаний и квалификации. К тому же 3 года работы в американской скорпомощной больнице учит очень быстро и безошибочно ставить диа-

гноз 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 фотографии 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



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 произнести 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, неумением 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-летья? 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 по-разному. 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 яго-

дицы, 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 «Пищеводитель»). 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 кг/м² до 24,9 кг/м².

Избыточный вес – это уже от 25 кг/м² до 29,9 кг/м², от 30 кг/м² 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/м² 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 полмиллиона 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/м² в индексе массы тела свыше 25 приводила к 30 % увеличению риска смертности от разных причин (не только сердечно-сосудистых).

Резко подсказывает вероятность инфарктов, инсультов, диабета, онкологии, болезней печени... Почему? Как правило, увеличение массы тела, сигнализирует о начавшейся резистентности (устойчивости) к инсулину. Своим неправильным питанием, употребле-

нием высококалорийных вкусоностей, нездоровых жиров и углеводов с высоким гликемическим индексом (всем читать мою книгу «Пищеводаитель – 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 продления 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 гипертензии 120/80 сегодня рассматриваются уже как «предгипертензия» 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
- ◆ «Предгипертензия» 120/80–139/89
- ◆ Гипертензия 140/90 и выше
- ◆ Гипертензия 1-й степени 140/90–159/99
- ◆ Гипертензия 2-й степени 160/100–179/109
- ◆ Гипертензия 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 больше 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 гипертензия 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 гипертензию, 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 гипертензию. 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 показатели АД в течение суток или двух дней 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: «гипертензия при виде белого халата». Дома измеряю – все хорошо, прихожу в поликлинику – повышенное!) Поэтому людей с подозрением на гипертензию 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 гипертензия.

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 показывают, 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 слышаны! «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 очень много, 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 холестерина 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 натошак 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 «налипло», 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 рассматривается как диабет, но уже и не норма.

Преддиабет – это когда:

- ◆ Сахар крови натошак выше 5,6 ммоль/л, но ниже 6,9 ммоль.
- ◆ 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, ознакомился 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. Особенно опасно сочетание повышенного сахара с упомянутыми выше избыточным весом (талия!), 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 болезней 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!

(См начало на с. 27)

Вино там отвратительное, а вот пиво и рисовая водка льются рекой! Ну, и где же их хваленая «нетрадиционная» медицина? Только там она называется как раз традиционной, в противопоставление той, что пришла с Запада. (Что вы хотите от страны с такой долгой историей – там традиции уходят в глубь тысячелетий, для них наша обычная медицина – недавнее нововведение!) Вот эти две системы медицины и сосуществуют в Китае вместе. Есть клиники и такие, и такие – кто что предпочитает! Так же как их российские коллеги, врачи «традиционной», народной медицины ругают своих коллег – медиков из другого лагеря, получая оттуда, в свою очередь, насмешки и обвинения в невежестве. Медицина в большинстве своем в Китае платная и не очень высокого уровня. При любой простуде

– антибиотики, любое обращение к врачу влечет за собой массу анализов (как правило, ненужных) и назначение нескольких препаратов, часто в виде инъекций и капельниц. Читать и обучаться китайские врачи любят не больше наших... Врачи «традиционной» медицины определяют вам давление и состояние внутренних органов по пульсу, дыханию и внешнему виду (инструментальными и лабораторными методами эти выводы не перепроверяются) и в итоге опять назначают не меньше 3–4 различных снадобий. Но, как я сам убедился, довольно честно говорят, когда проблема не в их компетенции. Несколько дней на Тибете я пытался купить целебную мазь в аптеках «традиционной» медицины (ну как же: Тибет! Сила Духа! Монастыри! Ламы! Медитация!). Врач просил показать рану (от повторных травм образовалась глубокая незаживающая язва на ноге), смотрел, качал головой и отказывался продавать свое снадобье. И так много раз – все отправляли в обычную аптеку за стандартными пластырями для лечения ожогов и хронических ран.

Ну вот, получился усредненный портрет человека, который подошел к определенному возрастному рубежу и теперь задумался, как жить дальше?! Понятно, что у кого-то сочетания вышеизложенных проблем нет, у кого-то плюс к ним еще и «букет» хронических болезней, а активно и долго жить хочется всем! Давайте об этом и поговорим. Обычно в своих книгах я стараюсь избегать субъективности, редко высказываю свое личное мнение, излагая точку зрения доказательной медицины и рекомендации международных медицинских сообществ. Здесь же я позволю себе несколько отступить от этого мной же установленного правила. Нет, по-прежнему вся информация здесь строго соответствует международным рекомендациям и принципам доказательной медицины. Но как человек, сам прошедший этой дорогой, преступивший через все проблемы и сохранивший завидную многим активность (без ложной скромности!), считаю вправе подать информацию сквозь призму личного опыта! Ну что, как в том анекдоте: «а теперь со всем этим попытаемся взлететь?!».

Глава 2. Движение – жизнь!

Давайте задумаемся: что для продления жизни самое главное? Диета? Да, очень важно! Отказ от курения? Несомненно! Без этого долголетие невозможно. Регулярное наблюдение у врача и диспансеризация? Ну, конечно! Но по условию задачи надо выбрать что-то одно: самое-самое!!! Так вот, многочисленные исследования показывают, что самое-самое важное для продления жизни и улучшения её качества – **ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ!**

Что бы вы сейчас ни подумали, как бы саркастически не усмехнулись – это непреложный медицинский факт. Подсчитано, что низкая физическая активность была причиной ранней смертности у каждого 10-го умершего! В 2008 году, например, человечество преждевременно потеряло по этой причине 5,3 миллиона человек! Если мы сможем увеличить нашу физическую активность хотя бы на 10 %, это спасет 533 тысяч жизней в год! (Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Lancet. 2012 Jul;380(9838):219–29.)

Я все понимаю: что вы и так весь день на ногах, что совершенно нет времени, что у вас гипертония, что замучила грыжа позвоночника, опухли колени, что Волга впадает в Каспийское море и так далее... Но я знаю и другое: **ВЫ ЭТО МОЖЕТЕ!** Все без исключения! Для каждого свой уровень нагрузки: у молодого офисного работника «с брюшком» – свой, у лежачего престарелого хронического больного – свой, и каждый получит пользу в награду за посильные усилия. Удивляетесь про престарелого лежачего хронического больного? Так было же сказано: ВСЕ! Самый ослабленный и даже лежачий пациент может и должен выполнять какой-то объем движений, пусть в кровати, пусть лежа – это доказанно продлевает им жизнь! (Старые врачи знают, тяжелый хроник слёг без движения – уже не встанет...)

Что же тогда говорить о нас, еще вполне молодых (а что?!), способных стоять на ногах и передвигаться без посторонней помощи!

В желающих заняться собой и физической культурой обычно недостатка нет. Многие покупают кроссовки или абонемент в бассейн. Кто-то приобретает в квартиру велотренажер. Ну, вы сами знаете, что потом... После первой пробежки начинают болеть все мышцы, и потом как-то все не получается повторить. Поход в бассейн занимает уйму времени (переодевание, фен, да и кожа потом сохнет!), велотренажер становится очень удобной вешалкой для одежды... Сколько я вижу в тренажерных залах «упакованных» новичков, которые переходят от снаряда к снаряду, и, гордясь собой, делают на каждом по несколько движений. И многолетний опыт говорит: через пару месяцев 9 из 10 никогда тут больше не появятся.

Все потому, что мы все не с того начинаем. Нам кажется, что для занятий физической культурой нужен зал, бассейн, тренажеры, форма, специально выделенное время. И действительно: это оптимальный вариант и кто может организовать настолько, чтобы втянуться, не бросить и тренироваться всю жизнь (повторяю – всю жизнь!), тот большой молодец! Однако подавляющее число людей по разным причинам этого не делает. Но если гора не идет к Магомеду, то Магомед идет к горе! Оглянитесь: вся наша жизнь – это череда физических нагрузок. Так устроено Природой!

Однако человечество проявляет недюжинную изобретательность, чтобы сопротивляться Законам естества: лифты, эскалаторы, автомобили! Интернет обездвигил нас еще больше всяких «траволаторов»: нажал кнопку – и весь мир перед тобой! Раньше, чтобы познакомиться с девушкой или парнем, надо было хоть на танцы сходить, сейчас же – заходи на соответствующий сайт и знакомься! А то и еще один клик – и знакомиться не надо: все, что можно себе представить, – в развернутом виде! Двигаться стало просто незачем. Молодые (и примкнувшие к ним «за 30») делают несколько шагов по квартире до туалета – и

обратно к своему гаджету (как я ненавижу это слово!), на работе опять же стол и компьютер, между квартирой и работой – сидение в пробках. Пенсионеры ходят по маршруту магазин – Сбербанк – поликлиника, но и это последнее уходит в прошлое – теперь почти все можно сделать практически не выходя из квартиры. Со всем этим надо что-то делать!

Первое – принять решение: я ХОЧУ жить долго активной жизнью, и я МОГУ сделать для этого необходимые определенные усилия. **Вот, собственно, и всё – это самое главное!** Остальное – дело техники!

Нет времени, денег, желания на спортзалы и бассейны – и не надо! Для начала откажитесь от лифта. Ну, вы же не в небоскребе живете?! Ну и что, что на 8-м этаже?! Приучите себя вызывать лифт ну хотя бы с третьего этажа. Да хоть со второго для начала! Но только чтоб без всяких исключений: «ой, сегодня не пойду, спина болит, да и устала!» На одно-то этаж и с ножом в спине доползешь! (Тьфу-тьфу-тьфу!). Дальше – больше, все выше и выше. Не ставьте сразу непосильных задач, не подвергайте себя излишнему дискомфорту, а то потом, и правда, не захотите повторять!

Если куда-то идете пешком (уже хорошо!), постарайтесь ускорить шаг и какое-то время идти в темпе. Устали – сбросили, потом ускорились опять. И вообще, если ваша цель в пределах получаса ходьбы – идите пешком, никаких: «тут 2 остановки!». По времени на транспорте будет так же – пока подождешь, пока светофоры, от остановки до остановки... А тут прямая польза вашему здоровью! Что вы там про загазованность и «чего лишний раз этим дышать?!» А в машине (троллейбусе) вы чем дышите? Даже специальные фильтры удерживают лишь 20 % вредных газов. Это отдельная проблема, но человек, который занимается собой, больше защищен и от нее тоже, чем тот, кто не обращает на себя внимание.

Превратите необходимую домашнюю работу в физические упражнения. Например, моя 90-летняя мама по сей день моет пол руками и отказывается от стиральной машины. Вы же не профессиональная прачка прошлого, калечащая руки на многочасовой ежедневной стирке! Постирать белье руками – прекрасное упражнение для рук и профилактика остеоартроза мелких суставов кисти!

Низкая физическая активность – причина каждой 10-й преждевременной смерти. Если больше двигаться всего на 10 %, ну хотя бы не пользоваться лифтом, это спасет более полумиллиона людей в год.

Сколько места необходимо человеку, чтобы полноценно заниматься гимнастическими упражнениями, растяжкой? 2 квадратных метра вполне достаточно! Столько найдется у каждого! Упражнения самые простые, из нашего детства – приседания, наклоны, повороты. Сколько раз вы можете глубоко присесть? 10? 20? Тренируйтесь! Ноги и спина – самые сильные и объёмные мышечные группы. Доведите до 50 и делайте это каждый день. Колени болят? Хорошо, приседайте не глубоко, но приседайте! Опять приведу пример моей 90-летней мамы. Каждое утро, лежа на кровати, она по несколько раз поднимает вверх ноги, пытаясь поднести колени к лицу как можно ближе. Попробуйте – и вы увидите, насколько это не просто! Но если моя мама может это в свои 90, то и вы сможете при надлежащем упорстве точно!

Посмотрим, что говорят исследования. С возрастом аэробная активность тканей, мышечная масса, гибкость и сила неуклонно снижаются настолько, что, например, 80-летняя здоровая во всех отношениях, но физически неактивная женщина, не сможет встать со стула без посторонней помощи. Мышечная масса после порога первой половины жизни теряется по 1 % в год, замещаясь жировой тканью. Гибкость теряется намного быстрее. Отсутствие гибкости – признак возраста, хотите сбросить годы – работайте над растяжкой!

Американский колледж спортивной медицины и американская кардиологическая ассоциация опубликовали рекомендации по физическим нагрузкам для лиц среднего и старшего

возраста. Они распределяются на 4 категории: аэробные упражнения, увеличения мышечной силы, растяжка и балансировка.

(1) **Аэробная физическая нагрузка.** К ней относятся ходьба с ускорениями, бег, плавание, езда на велосипеде, упражнения на всевозможных тренажерах (велo, бегущая дорожка и проч.) и многие другие. Не менее 30 минут средней интенсивности 5 раз в неделю. В принципе, не можете сразу 30 минут – и не надо, делайте, сколько можете, только делайте! Постарайтесь продержаться хотя бы 10 минут. И при возможности повторите это в течение дня еще 2 раза – вот всего 30 мин и наберется! **Упражнения не обязательно должны быть непрерывными, чтобы принести пользу. Оптимально заниматься 5 раз в неделю. Но даже если вы пока можете только 1 или 2 раза в неделю, это все равно лучше, чем продолжать ничего не делать!** Не рассматривайте эти советы как жесткую конструкцию: можете больше – отлично, делайте больше! Слабое здоровье или хронические болезни не позволяют пока заниматься столь долго? Не беда, делайте, сколько получается, дальше будет легче! Как оценить с какой интенсивностью вы занимаетесь, не подсчитывая постоянно пульс? Очень просто: если вы во время аэробной нагрузки способны поддерживать разговор, то эта средняя интенсивность, если нет, задыхаетесь, голос прерывается – значит, надо сбавить темп.

(2) **Увеличение мышечной силы.** Упражнения с гантелями, гирями, с утяжелителями, надевающимися на руки и ноги, с резиновыми бинтами, эспандерами, изометрические нагрузки и т. д. Рекомендуются делать не менее 2 раз в неделю. Начать с веса, который вы можете повторить 8 раз, потом, упражняясь, довести до 15 повторений. Не обязательно идти в спортивный магазин – подойдут и бытовые предметы, например 5-литровая бутылка с водой. Или стул. Не верите? Попробуйте стул за одну ножку вытянутой рукой поднять! Поднимайте доступные вам тяжести медленно: за 2 секунды подняли, секунду подержали и за 2 секунды опустили. На выдохе подняли, на вдохе опустили. Только не «запирайте» суставы на вытянутых конечностях, не разгибайте на полный максимум, берегите их. Прорабатывайте все мышечные группы: плечевой пояс, живот, спину, ноги.



Заметки на полях

Я много путешествую, и часто приходится в качестве спортивных снарядов использовать подручные средства. Как-то в Африке я со своей группой геологов, врачом которой я был, на месяц выехали «в поле». Надо было подобрать себе что-то вместо гирь, и я увидел на берегу протекающей внизу под холмом, где расположился наш лагерь, подходящую россыпь валунов и булыжников. Я спустился в сопровождении 2 местных жителей к реке и показал им, какие камни надо отнести наверх. Они остались их ворочать, а я поднялся и сел под тент. Через какое-то время ко мне подошел один из наших геологов и спросил: «а что это ты там за рабовладельческий строй развел?» И указал на склон холма. Я посмотрел. О Боже! Эти помощнички решили, что небольшие камни, на которые я им указал, недостойны белого человека, выбрали 2 огромных валуна и пытались затащить их в гору. Местное племя там к великанам не относилось, все были низкорослые и тощенькие... Бедные «туземцы», надрываясь, катили валун в гору, поскальзывались, подали, валун скатывался вниз опять и опять! Пришлось идти и принести все самому...

(3) **Упражнения на гибкость.** Очень важно! Уже говорил, хорошая гибкость – признак внутреннего здоровья и молодости! Как мы определяем возраст человека на улице? Если

издалека? По лицу, волосам, одежде? Нет, по движениям! Как идет, как оборачивается, как обходит лужу! И лишь потом смотрим на лицо и прочее.

Упражнения на растяжку нужно делать не менее 2 раз в неделю по 10 минут. Предварительно разогревшись аэробными или силовыми упражнениями. Медленно растянулись в желаемое положение, и задержались в нем на 1–30 сек. Растягиваться до заметного натяжения связок и мышц, но избегать боли. Больно – значит пока это для вас предел.

(4) Упражнения на балансировку. Огромное количество людей (особенно пожилых) испытывают трудности с балансировкой. Вы нет? А головокружения и пошатывания иногда бывают? Ну, вот, а говорите, нет! Упражнения на балансировку помогут избежать нежелательных падений (бич людей пожилого возраста), а то и переломов. Опять же не надо искать специального места или выкраивать время для этих упражнений. Стоите в очереди в магазине или ждете транспорт: встаньте на одну ногу, постоит, потом на другую, вот так и чередуйте по несколько раз. (Кстати, стояние в очереди хорошее время для тренировки мышц голени и связок голеностопного сустава: приподнялся на цыпочки, постоял – опустился... И так много раз).

Попробуйте походить на следующий манер: по прямой линии одна стопа вплотную к другой, пальцы одной к пятке другой. Вот так и идите, как канатоходец! Дальше – больше, включайте другие упражнения, например, стоя на одной ноге попробуйте принимать различные позы, нагибаться, работать руками...

Я надеюсь, вы уловили основную мысль – двигайтесь! Не надо декларировать знакомым и родственникам, что вот вы начинаете новую жизнь и идете заниматься спортом! Попробуйте пока никому ничего не говоря, подниматься на несколько этажей пешком. Попробуйте в свободные минуты отодвинуть стул и хотя бы несколько раз присесть. Вспомните элементарные упражнения производственной гимнастики из нашего недавнего прошлого. Двигайтесь, всегда и везде, главное – возьмите это в привычку! Это принесет вам здоровья больше, чем любая самая-самая полезная таблетка! Смотрите, что говорят ученые.

(1) Физические упражнения предохраняют от онкологических заболеваний. (Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, American Cancer Society 2010 Nutrition and Physical Activity Guidelines Advisory Committee). Особо справедливо это в отношении онкологии молочной железы, простаты, поджелудочной железы, кишечника. Причем предохраняют нешуточно: в 21 исследовании (метаанализ) было показано, что рак толстого кишечника у людей, активно занимающихся физическими упражнениями, возникает на 27 % реже, чем у тех, кто этого не делает! **27 %!** Игра стоит свеч, как вам кажется?!

(2) Физические упражнения предотвращают ожирение и диабет (и лечат их у тех, кто уже заболел). Я тут даже не буду приводить ссылки на авторов – список таких работ составляет целые тома! Предотвращаются осложнения диабета, снижается резистентность к инсулину, нормализуется метаболизм.

(3) Физические упражнения предотвращают и лечат артериальную гипертонию. Благоприятно влияют на сосудистую стенку, стимулируют выработку сосудисто-расширяющих биологически активных веществ, настраивают на правильный ряд барорецепторы. При уже имеющейся гипертонии предпочтительнее аэробные упражнения, работа с тяжестями должна быть весьма умеренной. Физическая нагрузка снижает в среднем артериальное давление на 5–15 мм рт. ст.

(4) Физические упражнения предотвращают и лечат заболевания сердца и сосудов, предотвращают инсульты. Физическая нагрузка – один из мощных факторов, которые понижают «плохой» холестерин и повышает «хороший»! Вообще, «хороший» холестерин повышают всего три вещи: физическая нагрузка, малые дозы алкоголя и лекарства – статины. Также под влиянием физической нагрузки улучшаются факторы свертывания крови, снижается риск тромбозов, нормализуются маркёры воспаления. Польза от физических упраж-

нений и здесь измеряется внушительным количеством процентов. Активно занимающийся человек имеет вероятность умереть от сердечнососудистого заболевания на 23 % меньше, чем тот, кто ведет сидячий образ жизни (при всех равных прочих показателях). Исследовали 8000 однополых близнецов. Проследили их жизнь, кто-то из них был физически активен, кто-то нет. И вот те, кто занимался физическими нагрузками, жили дольше, чем их братья (сестры) близнецы! Так что генетика генетикой, а активно двигаться надо! Причем польза от движений «доза – зависимая»: чем больше, тем лучше. Но до известных пределов. Наблюдениями показано, что занятия дольше, чем полтора часа в день дополнительной пользы в смысле снижения смертности уже не приносят.



Заметки на полях

Однажды много лет назад отдыхал в Сочи в «мертвый сезон», в январе. Довольно холодно, ветра, но, зато и народу совсем немного, пустынные пляжи и набережная, по которой я подолгу гулял. И каждое утро встречал пожилого человека, который бегал вдоль беспокойного моря, потом подолгу делал упражнения на берегу и в конце обязательно плавал в ледяной воде. Как-то я подошел к нему, и мы разговорились. Оказывается, ему уже под 80, и такие ежедневные упражнения он круглогодично проделывает на улице уже более 50 лет! Он в Сочи был уже типа местной достопримечательности! Я его спросил: «Вы, наверно, уже и жить без этого не можете, сплошные эндорфины вырабатываете, «гормоны счастья!» В ответ услышал: «Если бы вы знали, чего мне стоит ежедневно выгонять себя на улицу, как трудно каждый раз заставить себя побежать!!!»

(5) Физическая нагрузка предохраняет наши кости, предупреждает и лечит остеопороз. Как-то принято думать, что остеопороз в основном удел женщин около- и постменопаузального возраста. Да, это справедливо в отношении слова «в основном». Но это не обозначает «только у них»! Например, только в США остеопорозом болеют 1,5 миллиона мужчин и еще 3,5 миллиона находятся в зоне риска! При нашем образе жизни, при котором мы курим, пьем, мало двигаемся и много едим, 60-тилетний мужчина имеет 20 % шанс заполучить остеопороз. Упор должен быть сделан на упражнения с утяжелениями – то, что нужно для предотвращения остеопороза.

(6) Физические упражнения предотвращают и лечат депрессию, снижение памяти, останавливают развитие деменции!

(7) Физическая нагрузка препятствует образованию камней желчного пузыря!

Я не буду далее перечислять преимущества регулярных физических нагрузок для здоровья. Для тех, кто заинтересовался и поверил, этого достаточно, те же, кто цепляется за свою лень и ищет ей оправдания, не убедят никакие факты – родной диван «убеждает» лучше. Вот уж серийный убийца! Были работы, убедительно показывающие связь между временем, проведенным сидя, и общим уровнем смертности. Так вот, если вы подолгу сидите в течение дня, то риск ранней смерти у вас намного выше, чем у тех, кто работает стоя. Причем – НЕЗАВИСИМО занимаетесь ли вы физическими нагрузками или нет! (Sitting time and all-cause mortality risk in 222 497 Australian adults. van der Ploeg H P, Chey T, Korda RJ, Banks E, Arch Intern Med. 2012;172(6):494.)



Заметки на полях

Интересно, что существует аллергия на физические нагрузки. Плохо объяснимая ситуация, когда при физической нагрузке вдруг развиваются резкая слабость, отек лица, губ, сердцебиение, крапивница и свистящее дыхание! Ключ к пониманию проблемы, возможно, кроется в том, что подобное практически никогда не встречается на голодный желудок! Как это бывает? Поел человек и решил побегать или в тренажерный зал пошел. Часто можно проследить связь между развитием аллергического приступа при нагрузке и типом съеденной пищи. Поэтому многие исследователи рассматривают подобную анафилаксию как собственно пищевую аллергию, при которой физическая нагрузка выступает в роли необходимого фактора.

Нужно ли идти к врачу проверяться – не опасно ли вам заниматься физическими упражнениями? Как правило, здоровым людям в этом необходимости нет. Другое дело – посоветоваться с врачом о типе и объеме физических нагрузок – это лишним не будет.

Специальные обследования обычно назначаются лишь пациентам с больным сердцем или с сочетанием нескольких факторов риска для развития сосудистых болезней. То есть если у вас избыточный вес, повышенные холестерин, сахар, артериальное давление, вы курите, то врач вам может назначить стресс-тест для определения того, какой уровень физической нагрузки вам приемлем. На самом деле в нашей реальности никто этим «заморачиваться» не будет, во всяком случае в рамках бесплатной медицины. Начинайте сами, потихоньку, постепенно наращивая нагрузки. Но как только почувствуете чувство нехватки воздуха, перебои, головокружение, боль или сдавление за грудиной – немедленно прекращайте нагрузку и обращайтесь к врачу.



Заметки на полях

Внезапный сердечный приступ воспринимается пациентами как гром среди ясного неба! На самом деле катастрофе очень часто предшествуют определенные предвестники. Я даже не о том, что надо знать все риски, рассчитав их по уровню холестерина, сахара, артериального давления, возраста и т. д., это само собой. У 51 % больных за сутки до катастрофы появляются определенные симптомы. У 34 % они появляются еще раньше – за 2 суток. 80 % выживших или их родственники и знакомые говорят о том, что испытывали незнакомые ощущения за час до инфаркта или инсульта. Чаще всех это были дискомфорт за грудиной и чувство нехватки воздуха, (последнее чаще у женщин), повышенное потоотделение, слабость и головокружение. (Warning Symptoms Are Associated With Survival From Sudden Cardiac Arrest. Marij on E, Uy-Evanado A, Dumas F, Karam N, Reinier K, Teodorescu C, Ann Intern Med. 2016 Jan;164(1):23–9. Epub 2016 Dec 22.)

В завершение этой важнейшей главы несколько советов от меня лично. Может быть, не все они совпадают с принципами доказательной медицины, но мне они помогают держать форму по сей день. У меня уже 20 лет стабильный вес в 86 кг, я избегаю на 11 этаж быстрее

своего 20-летнего сына, жму лежа 140 кг (раньше – куда больше!), приседаю со штангой 170 кг, борюсь, боксирую, плаваю и лазаю по горам. Притом, что и гипертония, и подагра, и высокий холестерин, сахар... Но пусть болезни меня больше боятся, чем я их!

Итак:

(1) Не любить себя: ленивого, толстого с заплывшими глазками и негнущимися суставами! Испытывать к себе злость за слабую волю, неумение организовать, за поиск постоянных оправданий своей лени! Поставить Дух выше тела, тело всегда будет отлынивать и скулить! Гнать его с дивана поганой метлой, относиться к нему (телу), как сержант к раздолбаю-новобранцу! Женщины, к вам тоже относится, да еще и в большей степени!

(2) Искать физические нагрузки во всем, превратить рутину ежедневной жизни в череду физических упражнений. Будьте как ребенок – возьмите себя «на слабо» (с самим собой можно). А слабо на 5-й этаж пешком? А если бегом?! А на одной ножке пролет вверх пропрыгать (никто же не видит!) Пусть мальчишеский (девчачий) задор возьмет верх над неторопливыми движениями степенного человека! Телевизор смотрите? А вот я сейчас встану и 50 раз присяду! Зачем?! А просто так! Что бы доказать себе лишний раз, что хозяин этого ленивого тела я, а не оно! Развязались шнурки? Никаких сяду или поставлю ногу повыше! Нагнулись и завязываете. Никогда не сидите в общественном транспорте. **Ведите себя так, как если бы Вам было 20 лет!!!**

(3) Не жалеть себя. Никогда! Всегда что-то болит и кружится... Да, постоянный шум в ушах, да, мутит, да, плечо болит, да, живот «крутит»... Ну и что? Это теперь наш быт! Помните знаменитое: «если тебе за 40 и у тебя ничего не болит, значит, ты уже умер!». Вы что думаете, сядете, будете свое больное плечо баюкать, вам лучше станет? Как бы не так! Все будет только нарастать как снежный ком! Поэтому болит – не болит, закусил губу, но пошел! Только поймите правильно: перечитайте выше абзац про предвестники сосудистых катастроф и будьте бдительны! Бдительны, но не мнительны!

(4) Всегда помните одну непреложную истину: времени вам на физические упражнения всегда хватает с избытком! При любых раскладах в семье и на работе! Если вам не хватает, значит, вы еще не всерьез решили заняться собой! По 10 минут несколько раз в день не можете найти – не смешите меня!

(5) Закаляйте волю: нежитесь под горячим душем – так вот на тебе холодную! Устали и падаете с ног, а тут скамейка – оставайтесь стоять. Одурающе пахнет краковская колбаса – сглотните слюну и отвернитесь! Не с целью избежать вредных жиров или закалить организм обливанием – с целью научиться преодолевать себя при любых обстоятельствах. В общем, еще раз смотри пункты 1 и 3.

(6) Будьте примером для своей семьи, друзей и сослуживцев. Они будут тянуться за вами, а вы – подпитываться их белой завистью и одобрением!

(7) Следите за осанкой. Всегда думайте, что вы на виду и на вас смотрит красивый представитель противоположного пола! Сидите – подберите живот, идете – не горбитесь. Положите в карман какой-либо посторонний предмет – коробок спичек, например (вы же не курите?!). Сунули руку в карман, натолкнулись на коробок, удивились для чего он там и сразу вспомнили – ага, ну-ка расправил плечи!

(8) Любая погода – хорошая! Жара, мороз, дождь, град, метель – любая! Максимальное количество слоев одежды в повседневной жизни в плюсовую температуру – 2, в мороз – 3. При выполнении физических нагрузок – 1 и 2 соответственно.

(9) Все делать с хорошим настроением. Даже если радоваться и нечему. На время выполнения физических нагрузок отключитесь от проблем. Они подождут, а у вас сейчас более важное занятие!

И неправда, что бытие определяет сознание. Как раз наоборот! Сознание, сила духа и воли определяет наше поведение, быт и в итоге судьбу!

Глава 3. Едим всего понемножку

Без правильного питания бессмысленны все мечты о долгой и активной жизни... Тут или – или, и чревоугодие совсем не зря отнесено к одному из 7 смертных грехов!

И мне до сих пор иногда снится: груда пончиков, посыпанных сахарной пудрой по 5 копеек за штуку, большая мискапельменей со сметаной, кастрюлька дымящихся макарон с сыром – советским жирным эластичным сыром, толстый край жира на свиных отбивных и крупный цилиндр розовой докторской колбасы с одуряющим запахом, сковородка мастерски пожаренной на сале картошечки... Только вот проснешься, пойдешь на работу, начнешь обход в кардиореанимации и видишь, что эта картошечка с колбасой с нами делает: сразу аппетит пропадает! Добро бы сразу убило, а то ведь лежать с инсультом в пролежнях и с памперсом под вздохи родных... Да я лучше на одной траве сидеть буду!! Но, к счастью, на одной траве сидеть и не надо. И даже вредно. **Принцип здорового питания – всего понемногу.** Недавно я написал книгу – путеводитель по проблемам питания, «Пищеводитель». Всем рекомендую ее почитать, вопросы рационального питания – неразрывная часть здорового образа жизни! Одну из глав уместно привести здесь: в ней сформулированы основные принципы. Конечно, эта информация переработана и в значительной мере дополнена.

Самое главное в правильном, здоровом питании – не быть его фанатиком! Мы питаемся, чтобы жить, а не наоборот! И в жизни важно не только её продолжительность, но и её качество. А на качество жизни влияет очень много факторов! Тот, кто сотворил себе очередного кумира и теперь свою жизнь посвящает служению ему, истово считая калории и рассуждая о пользе омега-3 и брокколи, в итоге выигрывают не очень много. Тут у меня нет статистических данных, но я помню, как мой дед, известный академик, именем которого назван кардиоцентр, говорил: «По чуть-чуть можно все!». И тут даже речь не о хрестоматийном примере – «изнурял себя диетами и бегал трусцой, в итоге попал под машину!» То, на чем сегодня зиждутся рекомендации диетологов по здоровому питанию, время от времени может меняться. Подходят новые исследования, обнаруживаются новые факты. Теперь выходит, что, скорее всего насыщенные жиры (мясо, сыр) не так уж в развитии атеросклероза и виноваты, что избыток молока может быть канцерогеном, что даже «вреднющие», казалось бы, трансжиры допустимы в небольшом количестве, а свежавыжатые фруктовые соки бессмысленны и поливитамины, пить не надо...

А сколько десятилетий изгонялись яйца вообще и яичный желток, в частности?! Сегодня в яйцах видят только пользу (если правильно с ними обращаться и помнить о профилактике сальмонеллеза...)



Заметки на полях

Сальмонеллезом заражено 1 яйцо из 20 000. В 2012 году в США была вспышка сальмонеллеза: слегло сразу 224 000 человек! Нашли источник – мороженое! Его приготовили на одной из фабрик и поручили развести по штатам одной транспортной компании. Та и развезла... Только предварительно не очень хорошо отмыла цистерны, в которых перед этим перевозили жидкий желток куриных яиц. Вот так и перезаражали сальмонеллезом кучу народа!

Основополагающий термин здорового питания – это **умеренность**! Умеренность в калориях, умеренность в количестве, **умеренность в самоограничении**! Потому как если подходить официально жестко, то вообще мало что есть можно! Вкусного – так вообще практически ничего. И тут человек либо впадает в тот самый фанатизм и превращается в зануду (и потом становится, как говорят, «со странностями»), либо изначально даже и не пытается свои диетические привычки менять! «Нет, я так жить не смогу, это не для меня!»

Поэтому я хочу дать общий, довольно приблизительный чертеж здоровой диеты, ее принципы, золотое сечение. При этом хотите съесть мороженое иногда или кусочек торта – да пожалуйста! Сочный стейк с картошечкой? Отлично! Рекомендую с густым красным вином или темным пивом! Только помните, что это – в виде исключения и завтра опять надо будет втискиваться в рамки требований здорового питания! Вытравили пар, почувствовали, что вы сами себе хозяин, получили удовольствие – и на здоровье! Положительные эмоции – такой же необходимый для здоровья элемент, как и правильное питание! Потом средство от изжоги приняли, ночь со вздутым животом промучились, водичкой непривычный уже «сушняк» залили – и к родной овсянке на завтрак! (Когда регулярно и долго питаешься правильно, организм отвыкает от жирной и высокоуглеродистой пищи, специй, и процесс ее переработки может стать мучительным!).

Общепризнан термин: «пирамида здорового питания». При расчете источников необходимого количества калорий положено, что больше половины из них должны приходиться на углеводы, почти треть – на жиры и остальное – это вклад белков. Вот и пирамида с углеводами в основании.

Это основание должно преимущественно состоять из продуктов, содержащих цельные зерна, углеводов с низким гликемическим индексом. Каши, овсянка, хлопья, коричневые макароны, дикий или коричневый рис.

В 80–90 годы в Америке была развернута широкая пропаганда, направленная на ограничение жиров в пище с целью снижения ее общей калорийности. Как результат повысилось потребление углеводов. Но не тех, что в овощах, фруктах, зернах. Пищевая промышленность стала предлагать обезжиренные продукты с высоким содержанием сахаров, крахмала и подобного. В результате ожидаемого снижения уровня сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, онкологии не только не произошло, но даже и выросло.

В эти же годы пришло понимание того, что по своему действию на организм углеводы могут довольно сильно отличаться друг от друга. Нет, про их структурную, химическую разницу знали очень давно. Я не хочу вас утомлять дежурным описанием, как углеводы делятся на моносахариды, дисахариды, полисахариды, про десятки тому подобных вещей, кому интересно – откройте любой справочник. Тут немного про другое. Давайте сравним различные источники углеводов с приблизительно одним содержанием калорий. Ну, например, съели вы 50 граммов белого хлеба, и сахар в крови подскочил на 4 ммоль/л! Выпили бутылку кока-колы, или пару кружек сладкого чая – и опять подскок сахара крови на эти же 4 ммоль/л или более. То же и с белым рисом, и с картофелем, и многими другими продуктами. Это пример высокого гликемического индекса (или быстрых легкоусвояемых углеводов). Если вы употребляете то же количество углеводов, но только в других продуктах: грушах, клубнике, диком рисе, цельных зернах, овсянке, то подъём сахара крови через то же количество времени, что и в первом случае, будет значительно скромнее – на 2,5 ммоль/л или меньше. В таком случае мы будем говорить о «медленных углеводах» с низким гликемическим индексом. Такая разница действия определяется наличием в продуктах быстрорастворимых (или, наоборот, нерастворимых) компонентов и волокон. Отсюда и разная скорость всасывания и соответственно действия.

Любой человек, старающийся вести здоровый образ жизни, должен хотя бы приблизительно знать и отличать продукты с высоким и низким гликемическим индексом. Потому что их эффект на наше здоровье и вес совершенно разный.

Продукты с **высоким гликемическим индексом** провоцируют быстрый набор веса, предрасполагают к диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям и увеличивают шанс онкологии.

Продукты с **низким гликемическим индексом**, наоборот, даже имеют защитное от этих болезней действие.

Разница в скорости всасывания продуктов с одинаковой калорийностью определяется содержанием в них быстрорастворимых, или наоборот, нерастворимых компонентов и волокон. Более полезны продукты с низкой скоростью всасывания – с низким гликемическим индексом, т. н. медленные углеводы.

Если вдуматься, то природа не собиралась пичкать нас продуктами с высоким гликемическим индексом. Ну, за редким исключением: мёд, бананы, виноград... Все остальные натуральные продукты имеют низкий гликемический профиль: злаки, бобовые, дикий рис, другие зерновые культуры, орехи, молоко, овощи, большинство фруктов...

Но тут за дело взялась пищевая промышленность! Простой пример – при производстве из полезных медленных цельных зёрен белой муки, ее калорийность вырастает на 10 %, количество клетчатки падает на 80 % и растительных белков на 30 %. Остается субстанция, представляющая собой почти чистый крахмал с минимальным набором оставшихся ценных питательных веществ. Белый хлеб, испеченный из такой муки, имеет высочайший гликемический индекс, сопоставимый с чистым сахаром! Ладно бы только хлеб! Это также белый («обмолоченный») рис, белые макароны, сладкие напитки, включая фруктовые соки (вы до сих пор наивно верите рекламе, уверяющей вас в их полезности?! Фрукты надо есть целиком, фрукты, а не этот густой раствор сахара пить!). Про разнообразные кондитерские продукты мы и не говорим, тут каждый знает, что это значит для нашего веса и здоровья!

Поэтому если мы выбираем рис или макароны, то коричневые, хлеб – грубого помола с содержанием цельных зерен, гречневую крупу предпочитаем манной, овсянку, кукурузные и прочие хлопья – не быстрорастворимые, а самые обычные и дешевые.



Заметки на полях

Когда-то была популярна идея поли-пилльс, то есть, создание одной пиллюли, содержащей разные лекарственные вещества. Каждое из этих лекарств противопоставлялись какому-то одному фактору риска. Всего по чуть-чуть в небольших дозах: статины от повышенного холестерина, энап от повышения давления, бета-блокаторы, аспирин... Идея не самая глупая, но не прошла, подоспели исследования о возможных побочных явлениях и низкой общей эффективности такого предохранения. По аналогии с поли-пилс ученые из Новой Зеландии заговорили о поли-милс (милс – meals: еда). Что бы рацион каждого на 80 % состоял из овощей, фруктов, рыбы, красного вина, миндальных орехов, черного шоколада и чеснока. Точные количества этих продуктов (практически – дозы) также были просчитаны. Вина – бокал, черного шоколада – маленький квадратик, чеснока вообще 2,5

грамма. Привожу как иллюстрацию того, что врачи и, правда, рассматривают еду, как лекарство.

Исходя из общей калорийности 1800 ккал в сутки, ну, хорошо, 2000 ккал в сутки, на долю углеводов приходится тысяча калорий, может чуть больше. Понятно, что не разгуляешься и как следует не поешь: углеводы все довольно калорийны. 100 граммов овсянки на воде с изюмом – вот уже 300 с лишним ккал! Обычный хлеб не едим: ни белый, ни черный! Да, черный хлеб давно уже на рафинированной муке, один крахмал! Сейчас стали опять, как когда-то, появляться хлеба грубого помола, из цельных зерен, но стоят пока дорого. В обед на гарнир дикий рис или немного гречки, или фасоли – вот и верхний лимит уже близко! (Гречка – культура очень полезная, содержит много ценных микроэлементов, с большим количеством клетчатки и низким гликемическим индексом. Отлично, что у нас она распространена, во многих странах она просто неизвестна! Только вот калорийность – более 300 ккал на 100 граммов! Для сравнения – в рисе 100).

А надо еще обязательно употребить полкило фруктов в день и полкило овощей. Правда, они не очень калорийны, так что все должно поместиться! Важно при потреблении фруктов соблюдать следующее правило: **все эти фрукты должны быть разноцветны**. Цвет определяется наличием в них различных биологически активных веществ. И то, что есть в красных фруктах, отсутствует в оранжевых или зеленых и, наоборот. В Америке детей в детских садах заставляют выполнять это правило в игровой форме: «а вот кто у нас сможет собрать радугу из фруктов?!»

И, конечно, предпочтение дается фруктам с высоким содержанием клетчатки и низким гликемическим индексом: яблоки, груши, сливы, клубника, апельсины, персики, папайя.

С овощами та же история – цвет имеет значение! Не меньше трети потребленных овощей должно быть зеленого цвета, причем огурцы таковыми не считаются (ешьте их, пожалуйста, на здоровье, но в зачет они не идут!). В первую очередь имеются в виду брокколи, зеленая стручковая фасоль, брюссельская капуста. Брокколи вообще, наверно, самый полезный овощ на целом свете. И холестерин снижает, и противоопухолевым действием обладает, и огромное количество витаминов и минералов содержит, и ценный источник растительного белка, и... и... и... Стручковая фасоль – фаворит докторов номер 2. Все примерно то же, что и брокколи, – снижает, предотвращает, содержит.

За ними идут овощи красного и желтого цвета. И это не картошка. Про нее лучше забыть. Калорий немного, но чистый крахмал, гликемический индекс как у сахара, пользы не много! Только бока наращивать! Желтые – это тыква, брюква, болгарский перец. Для тех, кто понимает – объеденье! Ну, про помидоры и рассказывать не буду.

Чеснок удостоился попасть в 7 обязательных к приему продуктов из упомянутой формулы новозеландских врачей! Природный антибиотик с высоким содержанием флавоноидов. Флавоноиды – мощные антиоксиданты, в мое время обучения во 2-м «меде» назывались витамином Р. Они содержатся так же в вине, какао-бобах (черный шоколад, не менее 70 %), зеленом чае, некоторых фруктах и овощах, обуславливая их ценность для нашего здоровья.

В общем, как вы, наверное, уже поняли, овощи и фрукты надо потреблять в большом количестве и при этом, важно их разнообразие. «На вкус и цвет товарищей нет», – конструируйте свою диету исходя из своих предпочтений. Вот я, например, с детства не выношу брокколи! Обидно читать про их уникальные полезные свойства и знать, что в тебя они не лезут! А вот со стручковой фасолью я примирился! В детстве мне её сильно вываривали, вкуса никакого, что-то в ней колется во рту... Оказалось, если ее правильно с любовью приготовить, то она вполне вкусная! (Я ее еще немного пармезаном посыпаю). Ну, а баклажаны, перцы, морковь, цветную капусту люблю, на них упор и делаю!



Заметки на полях

Дьявол как всегда в деталях! Какую цветную капусту люблю с детства? Не переваренную понятно, но, что было главное? На сковородке растапливался большой кусок сливочного масла, потом туда высыпались панировочные сухари, и этой смесью заливалась цветная капуста. Объединение! Но тут уже главное блюдо не цветная капуста, а сливочное масло с его насыщенными жирами и зашкаливающей калорийностью! Многие идут этим путем, пытаясь придать овощам несвойственный им вкус. Не обманывайтесь, если вы все протушили с огромным количеством масла, пусть и растительного, то калорийность будет соответствующая!

К овощам применим тот же совет, что и к фруктам: с равным успехом можно применять сырые, замороженные, консервированные и приготовленные.

В диете обязательно должны присутствовать бобовые: фасоль, чечевица, горох и т. д. Это не только ценный источник клетчатки, «медленных» углеводов, минералов, но и растительного белка. И опять же: не хочется долго готовить? Возьмите консервированные! Хотя правильно приготовленный фасолевый суп – это нечто!

Я уже неоднократно упоминал обязательное потребление орехов и семечек (они продаются уже чищенные). Только берите несоленые! Отличный источник полезных жиров, растительных белков, клетчатки. По разным рекомендациям их необходимо 40–70 граммов в день (только помните, что «кругом-бегом» надо уместиться в 2000 ккал. Это ведь только когда читаешь, думаешь – сколько всего! На деле получается всего совсем по чуть-чуть...).

Следующим уровнем нашей пирамиды здорового питания идут жиры.

Кто прочитал мою книгу «Пищеводитель», тот знает, что жиры жирам рознь, что жиры бывают вредные и полезные, ну очень полезные. Однозначно вредные так называемые «трансжиры» – продукт промышленной гидролизации растительных жиров. Входят в состав любой выпечки и колбасно-сосисочных изделий. Наиболее полезные жиры – те, что в рыбе, полиненасыщенные жиры группы 3. (Омега-3).

Рыба, морепродукты – наверное, самое ценное питание. Абсолютно прав был плакат в гастрономе Советских времен:

«Быть сильным, умным и здоровым,
хочет каждый человек,
И ему поможет в этом
Рыба – серебристый хек!».

Определенные опасения вызывает тот, к сожалению, неоспоримый факт, что мы отравляем окружающую среду, в том числе, и моря. В частности, ртутью. И некоторые сорта рыбы накапливают в своем мясе эту самую ртуть, что вызывает опасения медиков.

Однако таких сортов не так и много – в основном это хищники – акулы, рыба меч, некоторые разновидности тунца и скумбрии. Именно факт возможного содержания повышенного количества ртути и лежат в основе рекомендаций беременным женщинам ограничивать потребление этих сортов рыбы не чаще 2 раз в неделю. Дело не в маме – плод особенно чувствителен даже к таким микроскопическим количествам ртути. И отказываться беременным от рыбы нельзя – эти бесценные жирные кислоты плоду жизненно необходимы!

Простой совет, как минимизировать риск потребления рыбы, содержащей большое количество ртути: избегайте крупных пород, ешьте мелкую рыбёшку – она ртуть практически не накапливает.

С момента выхода «Пищевода» в рекомендациях врачей произошли некоторые изменения. До последнего времени была строгая рекомендация – для приготовления пищи применять растительные жиры. Вспомните, сколько полезного содержится в оливковом, например, масле! Настораживал лишь факт, что содержащиеся в растительных маслах полиненасыщенные жиры группы 6 в эксперименте на животных увеличивали (немного, но все-таки!) случаи онкологии. И вот совсем недавно провели анализ 21 масштабных исследований, и оказалось, что применение растительных масел холестерина понижает, а вот на снижение смертности ни от сердечно-сосудистых заболеваний, ни от других причин не влияет. В лучшем случае не влияет, в некоторых из этих исследований был даже тренд на её увеличение! И врачи оказались в замешательстве. Одни исследования показывают, что насыщенные жиры в сливочном масле, мясе, молочных продуктах далеко не всегда увеличивают заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями и смертность, а теперь вот «надёжа и опора» диетологов – растительные масла – повернулись таким неожиданным ракурсом.

Что посоветую в этой ситуации я. Не дергаться вслед каждому исследованию. Как в армии, не спеши выполнять команду, большой шанс, что ее отменяют! Я изначально говорил о пользе потребления всего в умеренных количествах. И таких жиров и иных. Основной тренд в применении жиров на основании всей массы исследований остается прежним: побольше растительных жиров и рыбы, поменьше жиров животного происхождения. Что на чем жарить – это уже детали, главное не на маргаринах с их трансжирами! (Хотя последнее время появились и «полезные» маргаины).

Вершина – пирамиды-белки. Потреблять белки предпочтительнее растительного происхождения. У нас совсем не популярна соя и продукты из нее, а зря! Диетологи всего мира ее активно советуют как отличный источник растительных белков. Помните только, что соя, как и цветная капуста, у больных со сниженной функцией щитовидной железы может усугубить ситуацию.

Белки животного происхождения. Мясо. Да, красное мясо – говядина, свинина, баранина – в исследованиях, посвященных сердечно-сосудистым и онкологическим болезням, проявили себя не очень хорошо. Традиционные рекомендации: употреблять белое мясо: курицу, индейку, телятину. Последнее, правда, не про нас – не продают у нас телятину. То есть под этим названием идет мясо вполне взрослых коров и бычков. Кто же у нас будет теленка на мясо резать, «дурных нема!» Не верите? Смотрите сами – телятина должна быть белой, как индюшатина. А какого цвета она у нас на прилавках?! Вот то-то же! Но и красное мясо содержит много ценных веществ. Витамины, минералы, белок! Ну, насыщенные жиры, это да! Только вот их абсолютный вред сейчас, как мы говорили, активно дискутируется. А железо, например, в мясе усваивается организмом на порядок лучше, чем из продуктов растительного происхождения.

Хотя растительные масла и снижают холестерин, они не снижают смертность ни от одной из причин. А насыщенные жиры в сливочном масле, мясе и молочных продуктах не увеличивают заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями. Выход – есть всего понемногу, и главное – не жарить на маргарине с их транс-жирами.

Все дело в той самой умеренности. Нельзя его есть каждый день и помногу! Общепринятые рекомендации: красное мясо не чаще 3 раз в неделю. Но три-то раза, значит, можно! Желающие сбросить вес – не забывайте: мясо мясу рознь. Если говядина и баранина мало-

калорийны, то свинина, даже абсолютно обезжиренная на вид содержит калорий уже в 4 (!) раза больше!

Любителям молока напоминаю о необходимости употреблять молочные продукты с низким содержанием жира. Отличные источники кальция, обогащены витамином D, низкокалорийные, обезжиренные молочные продукты вполне устойчиво заполняют свою нишу в схеме здорового питания. Когда-то в Прибалтике меня познакомили с нехитрым салатом, вкусный, люблю делать до сих пор! Помидоры, огурцы, лук, перец, чеснок – нарезаются, и смешивается с творогом (обезжиренным!). Только здоровые ингредиенты! Если вдуматься – это разновидность знаменитого греческого салата – там вместо творога – брынза и еще добавлены оливки.

А на Средиземном море издавна знают толк в здоровой пище! Недаром как образец идеального питания, часто приводят **средиземноморскую диету**. Причем это не что-то прописанное искусственно, а образ питания, сложившийся у некоторых народов на протяжении тысячелетий. И живут они дольше и болеют меньше, а все потому, что питаются правильно! Овощи и фрукты в большом количестве, вино, много рыбы, морепродуктов и оливкового масла, орехи, мука из цельных зерен, в общем, все то, что и вкусно, и полезно!

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.