



МЕДИЦИНСКИЙ
БЕСТСЕЛЛЕР

**ФЕДОТОВ
УГЛОВ**

*«Индивидуальное
бессмертие
недостижимо,
но продолжитель-
ность твоей
жизни во много-
е зависит от тебя
самого»*

Советы 100-летнего ХИРУРГА

• Умей владеть собой

Федор Григорьевич Углов

Советы столетнего хирурга

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8176737
Советы столетнего хирурга / Федор Углов.: АСТ; АСТ; 2014
ISBN 978-5-17-087088-2

Аннотация

Достижимо ли индивидуальное бессмертие? Когда можно ожидать победы над основными болезнями нашего времени – от сердечнососудистых заболеваний и рака до гриппа? Эти и ряд других вопросов тесно связаны между собой. И в конце концов они упираются в вопрос о том, как прожить долгую, счастливую и насыщенную добром и пользой жизнь, как избежать преждевременной старости и насильственной смерти? Ответить на эти непростые вопросы академик Углов пытался всю свою долгую жизнь. Прожил он 104 года и стал единственным хирургом в мире, проводившим операции в возрасте 100 лет! Так что о секретах долголетия доктор Углов знает из собственного опыта, которым он и делится с читателями в этой книге.

Содержание

От редакции	4
Как сохранить здоровье?	6
Долголетие и интеллект	9
Здоровье и стрессы	11
Случай из практики: сосудистые изменения в почках	13
Здоровье сердца	15
Сердечные заболевания	16
Случай из практики: инфаркт с клинической картиной «острого живота»	17
Стенокардия и инфаркт	19
Гипертония и стресс	23
Случай из практики: тромб сонной артерии	26
Атеросклероз и его профилактика	28
Случай из практики: инфаркт миокарда	30
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Федор Григорьевич Углов

Советы столетнего хирурга

От редакции

В одном интервью академик Федор Григорьевич Углов сказал: «Жизнь долгая, а рассказал о ней за 15 минут». Он прожил 103 года и в полном здравии продолжал трудиться до самой смерти. Последнюю операцию он совершил в столетнем возрасте, за что был занесен в Книгу рекордов Гиннеса, как самый старый практикующий хирург. Он говорил, что на земле индивидуальное бессмертие невозможно, но возможно активное долголетие, что и доказал своей жизнью.

До последних дней академик Углов не переставал трудиться. Но это был не просто труд врача, писателя, общественного деятеля. Это было служение. Служение усердное, бескорыстное и одухотворенное. Ему он отдавал все силы и время. Федор Григорьевич постоянно повторял слова, сказанные ему его матерью: «Федя, делай людям добро и не жди за это награды». Странно было слышать от столетнего старца: «Мне мама говорила...»

Заложенный с детства духовно-нравственный фундамент позволил академику Углову даже в самые трудные моменты жизни оставаться верным христианином.

В наше лукавое время, когда с большим трудом ищут героев, с которых могло бы брать пример молодое поколение, уместно вспомнить о Федоре Григорьевиче Углове. Дело даже не в том, что он в невероятно трудных условиях оперировал во время Финской и Отечественной войн, что первым проделал считавшиеся невозможными операции на сердце и легких, а в том, что все это было проделано с великой любовью к людям. И не случайно его главный литературный труд называется «Сердце хирурга». Его любящее сердце было главным исполнителем всех его трудов.

Феномен академика Углова в том, что он был носителем вековых традиций России.

Федор Григорьевич родился в самом начале XX века и закончил свой земной путь в начале века нынешнего и является важным звеном в цепи, разорванной разорителями Церкви и России. Он всю свою жизнь трудился для воссоединения этого разрыва.

Федор Григорьевич показывал, как нужно трудиться, как любить Родину и людей. Последние годы он всецело посвятил борьбе с тягчайшим недугом, уносящим сотни тысяч жизней наших соотечественников, – пьянством. Убедительно и ярко, используя научные открытия и данные статистики, Федор Григорьевич, показал суть беды, в которую попал наш народ. Главное – он показал пути выхода из нее.

* * *

Символично, что в год 110-летия со дня рождения Ф.Г. Углова выходит в свет эта книга с рецептами активного долголетия.

«Любите ближнего, как себя самого», – сказано в Библии. И Федор Григорьевич пишет: «Я люблю всех людей. Почему? Все они, подобно мне самому, переживают, страдают, нуждаются в помощи, в ласке и любви. И счастливы оттого, что их любят.

Люди! Любите друг друга!

Я, как могу, стараюсь следовать этому совету, стараюсь делать людям добро. Я стараюсь избавить человека от болезни, продлить его жизнь. Но это касается тех, кто ко мне обратился. А как же остальные? Наверное, можно принести им добро, дав совет, как сохранить здоровье и прожить долгую жизнь.

Что же все-таки самое важное?

По-моему, главное – это думать о людях хорошо... В каждом человеке можно найти все – и хорошее, и плохое. Но если ты ищешь хорошее, то ты его и найдешь. И ошибешься реже. И получится у тебя, что хороших людей больше, чем плохих.

Люди не всегда хотят и даже не всегда могут показать свою доброту. Ведь доброту часто принимают за слабость. Поэтому самое разумное и благородное – при встрече с человеком думай о нем хорошо. Люби его!»

* * *

Академик Углов утверждает, что необходимо строго и внимательно относиться к собственному телу. Тело нужно беречь так же, как и душу, потому что оно – сосуд, хранилище нашей души: «К здоровью своему, которое тебе подарили при рождении, отнесись разумно и с благодарностью за такой прекрасный, драгоценный дар. Здоровье надо беречь, сохранять, но и не изнеживаться. Если любишь работать – укрепишь душу и тело естественным путем. Лентяй – человек пустой и никому не нужный, никчемный. Он живет бесцельно, за счет других. Долгожителями лентяи не бывают».

* * *

Книга основана на конкретных примерах, показывающих, как можно сохранить, восстановить и укрепить здоровье и продлить жизнь на земле.

Каждый совет в книге Углова – выверенный и точный, подтвержден клиническими наблюдениями, анализом людских судеб и личным опытом.

Эта книга может стать настольной для тех, кто стремится жить активной, полной жизнью и понимает, что здоровье – главное условие для осуществления любых самых смелых планов.

Читайте, следуйте авторским советам и живите долго!

Как сохранить здоровье?

Достижимо ли индивидуальное бессмертие? Когда можно ожидать победы над основными болезнями нашего времени – от сердечно-сосудистых заболеваний и рака до гриппа?

Эти и ряд других вопросов тесно связаны между собой. И в конце концов они упираются в вопрос о том, как прожить долгую, счастливую и насыщенную добром и пользой жизнь, как избежать преждевременной старости и насильственной смерти?

Как только человек начал задумываться над своей жизнью, как только он осознал, что она очень коротка, он стал думать и о том, как же ее продлить. Ученые еще в далеком прошлом высказывали мысли, которые ныне получили теоретическое обоснование. Гиппократ полагал, что человек умирает не от хронических недугов, а от присоединившейся к ним какой-то новой болезни. Возраст и хронические недомогания, верно указывал он, только подготавливают почву. К ослабленному организму присоединяется какое-то новое, острое заболевание, и человек с ним уже не справляется.

Патологоанатомические исследования людей проживших 100 и более лет показали, что ни один из них не умер от старости. Все они умерли от болезней. Если бы эти болезни можно было предупредить или излечить, то люди прожили бы еще больше.

Конечно, в жизни неизбежно присутствует старение, и этот процесс происходит не только в пожилом возрасте, но сопровождает нас во время всего нашего жизненного пути. Ученые отметили многие признаки старения, появляющиеся еще в активном возрасте – от 20 до 60 лет: снижение общего содержания белка, увеличение холестерина, замещение красного костного мозга желтым костным мозгом, постепенное уменьшение селезенки, миндалин, лимфатических узлов, атрофия зубной железы и т. д. Но лишь после 60 лет начинают обнаруживаться признаки, которые постепенно превращают взрослого человека в старика. После 60 лет наступают атрофия, а затем и исчезновение функционирующих клеток важнейших органов и замена их соединительной тканью, уменьшение адаптации (приспособляемости) организма к изменениям внешней среды; «запас прочности» зрелых лет начинает сдавать.

Так, постепенно нарастая, изменения в организме приводят к физиологической старости, которая предшествует естественной смерти. В нормальных условиях эти изменения продолжаются долго, человек их не замечает и в течение всей жизни сохраняет трудоспособность, хотя ее интенсивность постепенно снижается.

Новейшие данные показывают, что старость наступает вследствие изменений всего организма, всех его органов, деятельность которых регулируется нервной системой. И чем дольше сохраняется нормальная функция нервной системы, тем позднее наступает старение организма. И, наоборот, чем раньше истощается нервная система, тем быстрее наступает старость.

Для предупреждения любых болезней, для активной борьбы с ними весьма важны состояние самого человека, его закалка, тренировка, физическая выносливость и т. д. Необходимо уметь с юных лет не бояться трудностей и учиться их преодолевать. В развитии многих заболеваний виноват сам человек. Если у него не выработан иммунитет, если в самом организме нет сил и средств к сопротивлению, то никакие медикаменты, никакое лечение не помогут. Вся медицина построена на том, чтобы пробудить дремлющие в организме силы сопротивления, усилить его борьбу с вредными агентами. А когда в организме нет своих сил для борьбы, то какие бы мы лекарства ни применяли, человек не может поправиться. И этому мы имеем в своей практике многочисленные примеры. Человек, который надеется только на медицину, но ничего не делает, чтобы развить, увеличить в своем организме силы к сопротивлению, к борьбе с болезнью, совершает большую ошибку, ибо медицина не может

сама лечить, она только помогает организму. Кроме того, она лечит болезни, но не сохраняет здоровье, которое должен беречь сам человек, делая все необходимое, чтобы укрепить его. Это называется профилактикой, предупреждением болезней. Медицина многое сделала и делает, чтобы предотвратить эпидемии, но индивидуальная профилактика зависит от самого человека.

Что же ослабляет организм, подрывает его силы и способствует возникновению болезней? Прежде всего лень, нежелание сделать лишнее движение, стремление побольше поспать, полежать, неподвижный или малоподвижный образ жизни. Мышцы и функционирующие ткани человека заплывают жиром, который, как инертная ткань, не способен к сопротивлению. Ослабляет организм также отсутствие чистоты, несоблюдение правил гигиены. В грязи, в пыли содержится большое количество микробов, в том числе и таких, которые вызывают различные болезни. Эти микробы окружают человека и всегда попадают в его организм. Но с небольшим количеством таких болезнетворных микроорганизмов человек справляется, особенно если у него хорошо развиты защитные силы. Если же силы ослаблены и микробов попадает очень много – организм не справляется, и человек заболевает. И там, где грязь, где отсутствует гигиена, там часты и болезни.

Возникновению болезни способствует и праздный образ жизни. Когда человек много трудится, он весь находится в состоянии напряжения. Его мозг, вся нервная система мобилизованы, силы сопротивления также не дремлют. Расслабился, обленился человек – и все защитные функции его также ослабели. В это время неблагоприятные факторы быстро вызывают болезнь.

Способствуют заболеваниям и все вредные привычки, которые отравляют организм, ослабляют его, и в первую очередь его защитные функции.

Чтобы быть здоровым, человеку надо самому заботиться о себе. Здоровье – это самая большая ценность. Нет здоровья – нет и счастья. Жизнь становится не только неинтересной, но и нередко ненужной. Не зря существует народная пословица, что здоровый нищий счастливее больного короля.

Здоровье редко приходит само по себе. За него надо бороться, его надо добывать, заботиться о его сохранении.

Что же нужно, чтобы быть здоровым, и как себя должен вести себя человек, чтобы сохранить здоровье?

Два примера.

Живут в одном доме два приятеля. Оба ученые, им за семьдесят. Один из них врач, подвижный, худощавый, живой. Как-то, поскользнувшись на лестнице и прокатившись по ней на спине, он почувствовал резкую боль в пояснице. Все же сам встал и дошел до постели. Малейшее движение тела вызывало нестерпимую боль. У него было сломано три поперечных отростка поясничных позвонков. Новокаиновые блокады не помогли. Прележав три дня, он, несмотря на сильнейшую боль, встал и с помощью жены устроил себе такой бандаж, который позволял ему ходить и сидеть прямо, не сгибаясь, практически без болей. И с того времени он уже начал работать за письменным столом. Месяца через три он снял повязки и больше не чувствовал болей.

Другой, полный, с солидным животом, любит поесть и полежать. Случилась с ним беда: попал под машину и получил перелом плечевой кости. Недели две пролежал в больнице, а затем его выписали домой. Однако и дома он продолжал лежать. Рука бездействовала, у него началась застойная пневмония с высокой температурой. Врачи стали давать антибиотики и занялись вплотную легкими, оставив руку без лечения. Прошел еще месяц. Пневмонию вылечили, стало давать себя знать сердце. Появились перебои, отеки на ногах. Начали курс лечения против сердечной недостаточности...

Вынесет ли он все это – неизвестно, но рука-то уж, без сомнения, полноценной не будет. И все из-за полноты, из-за неподвижности. Травма руки явилась поводом и оправданием для того, чтобы лежать. Усиленное питание увеличило полноту и неподвижность, и вот человек сам себя поставил на грань катастрофы. Так мудрые слова Гиппократовы получают подтверждение в жизни на каждом шагу.

При нерадивом отношении к своему здоровью можно быстро израсходовать жизненные силы, даже если человек находится в наилучших социальных и материальных условиях. И наоборот. Даже при материальных затруднениях, многого не имея, разумный и волевой человек может надолго сохранить жизнь и здоровье. Но очень важно, чтобы о долголетии человек заботился с молодых лет. Пословицу «Береги честь смолоду» надо бы дополнить другой: «Береги здоровье смолоду».

Долголетие и интеллект

Сопоставляя жизнь и смерть различных людей, нельзя не прийти к заключению, что вся жизнь человека, все его поведение и даже старение определяются его интеллектом, то есть центральной нервной системой. Чем лучше развит его мозг, тем совершеннее идут процессы внутри организма, тем дольше они сохраняют ту гармонию, которая заложена природой в самом существовании человека. И если какая-то причина, будь то внешняя или зависящая от него самого, не выведет его из равновесия, то он проживет долго, до последнего дня сохраняя свой человеческий облик в полном и глубоком значении этого слова.

Многие ученые согласны с тем, что чем выше уровень деятельности центральной нервной системы, тем больше сроки индивидуальной жизни человека. Были сделаны попытки рассчитать связь между развитием мозга и продолжительностью жизни. На основании сопоставления продолжительности жизни и отношения веса мозга к весу тела приходят к выводу, что «более умный живет дольше». Это можно объяснить следующим образом: возрастные изменения в центральной нервной системе – один из важнейших механизмов старения организма. Иными словами, старение нервной системы ведет к старению всего организма.

Клетки нервной системы не делятся, то есть не размножаются. С возрастом нарастает гибель клеток и изменение веса мозга.

Как известно, быстрое нарастание веса мозга начинается с шести-десяти лет и более медленное – от двадцати одного до тридцати. После чего наступает медленное уменьшение веса мозга. Так, у мужчин в возрасте 20–25 лет мозг весит в среднем 1383 грамма; в возрасте 50–58 лет – 1341 грамм; в возрасте 80–89 лет – 1281 грамм. У женщин изменения веса мозга выражены меньше.

Человек с развитым умом, обладающий более крупным мозгом, даже в старости сохраняет высокий потенциал его деятельности, что ведет к лучшей жизнедеятельности всего организма.

Недавно мы читали книгу Сергея Александровича Морозова о великом немецком композиторе Бахе, вышедшую в серии «Жизнь замечательных людей». Обратили внимание на близкое окружение композитора – на его друзей, главным образом из музыкального мира. Почти все они жили долго. Георг Филипп Телеман, знаменитый композитор и музыкант – 86 лет, Иоганн Матиас Геснер, друг Баха, – 70 лет, Эрдман Ноймейстер, поэт, либреттист кантат, – 85 лет, Иоганн Маттесон, композитор, музыкальный критик, – 83 года, Георг Фридрих Гендель, великий композитор, – 74 года, Иоганн Адам Рейнкен, гамбургский композитор и органист, – 99 лет.

Мы умышленно не расширяли круг друзей Баха – у него, конечно, их было больше, но назвали здесь лишь тех, чьи портреты помещены в книге рядом с портретом Баха – очевидно, лучшие друзья композитора, коль скоро автор удостоил их такого внимания. Как видим, все они жили долго – по нашим временам. А ведь в то далекое время – середина семнадцатого столетия – медицина как наука только зарождалась; средняя продолжительность жизни людей была вдвое меньше, чем в наше время. И что же?.. Может быть, тут имеет место простая случайность? Или это были люди с благополучной судьбой, идеальными условиями жизни?..

Случайность маловероятна, но, по теории вероятностей она все-таки может иметь место и в нашем примере. Что же до благополучной судьбы – этого не скажешь. Они были скорее мучениками судьбы, чем ее баловнями. Немцу Генделю, жившему в Лондоне, приходилось вести настоящую войну за свою музыку, сам Бах, проживший шестьдесят пять лет, имел двадцать детей, половину из которых он похоронил. Умерла в молодом возрасте его первая любимая жена. Всю жизнь композитор отбивался от мелочных придираков город-

ских властей, священнослужителей, завистников-музыкантов. Величайшего из композиторов, создавшего сотни кантат, фуг, арий, песен, сюит, партит, фантазий, хоралов, пасторалей, вариаций и т. д., признавали непревзойденным органистом, но не видели в нем создателя музыки. Автор книги с горечью замечает: «Гениальный творец музыки и гениальный педагог так и остался до последних своих дней недоступным пониманию бедных мыслью коллег и начальников». К этому прибавим колоссальную ношу труда и забот о семье, которую до конца дней нес на себе великий музыкант: он был кантором в школе, играл на органе в двух церквях изо дня в день, не было ни покоя, ни передышки. И неизвестно, сколько бы он еще трудился, сколько бы создал новых произведений, если бы не обстоятельства, которые сложились самым удручающим образом и, можно сказать, привели его к смерти. В последние годы жизни Баха усилились нападки на него и на его учеников. В печати обострилась полемика, унижающая великого композитора, отвергающая дорогие ему идеалы. К давней болезни глаз прибавилась болезнь головы. Ни ту ни другую болезнь врачи лечить не умели, обе они прогрессировали и привели к параличу.

Так в чем же дело?.. Чем объяснить, что даже в таких неблагоприятных условиях, при таких больших физических и нервных нагрузках Бах и его товарищи жили долго?..

Внимательно вчитаемся в страницы жизни великого композитора. И снова приходим к мысли: высокоразвитый интеллект способствует продолжительности жизни. Если говорить упрощенно и сравнить человека с машиной, то ум – регулятор жизнедеятельности организма.

Бах обладал могучим складом ума, гениальной интуицией. Всю жизнь он создавал музыку для храмов, религиозные хоралы, траурные мотеты; печаль и скорбь, жертвенность и смерть – извечные мотивы библейских сюжетов. «Страсти по Матфею», «Христос, помилуй!» – лирика и мольба сплетаются воедино, смерть как финал жизни всюду выступает на первый план. Но и в музыке, написанной по библейским сюжетам, Бах утверждает торжество жизни. Он оптимист, жизнелюб, он верил в торжество света и разума и в этой своей вере находил силы для борьбы и творчества. Вера же служила и источником его здоровой полнокровной жизни.

Бах был замечательным творцом, он интуитивно сознавал важность и, может быть, величие своего труда, и это сознание прибавляло ему силы.

Пространные выписки, которые мы позволили себе сделать, иллюстрируют и подтверждают основополагающую мысль: ум и психическая структура – главные регуляторы жизнедеятельности всего организма; здесь и пролегают основные пути увеличения продолжительности жизни.

Здоровье и стрессы

Среди причин, ведущих к тяжелым заболеваниям, надо прежде всего указать на нервные перегрузки, отрицательные психологические раздражители, психоэмоциональные стрессы. Невозможно учесть тот вред, который причиняет даже попросту грубое слово, насколько сокращает оно жизнь человека! Невосполним тот ущерб, который оно наносит. Многие тяжелые заболевания, заканчивающиеся инвалидностью или смертью человека в творческом возрасте, появляются и развиваются в результате тяжелых или длительных отрицательных эмоций. И в первую очередь от них страдает сердце.

Страх перед голодной смертью, холодом, перед грозными явлениями природы, любовные драмы, смерти близких, наконец, встречи с врагами, соперниками, схватки с ними ставили человека на грань крайнего психического напряжения. Как правило, в эти моменты он действовал: кидался в драку, убегал, догонял, строил преграды, добывал пищу.

Психическое напряжение спадало, нервы находили разрядку.

В наше время в большинстве случаев в моменты эмоциональных нагрузок, даже самых крайних, человек вынужден «включать тормозную систему», то есть стараться в любых обстоятельствах сохранить спокойствие. «Казаться улыбчивым и простым – самое высшее в мире искусство» (С. Есенин). О человеке, умеющем держать себя в постоянной, подобающей его личности форме, обычно говорят: человек культурный, воспитанный, волевой – этот лица не уронит, ведет себя с достоинством и т. д. И это, конечно, правильно. Такое поведение соответствует самым высоким понятиям о морали современного человека, его нравственности, поведении. Но в этих случаях нагрузку на себя принимает нервная система. Однако наши нервы, как и все на свете, имеют определенный запас прочности. Постепенно этот запас иссякает, и появляются аномалии, болезни, которые являются прямым или косвенным следствием перенапряжения нервной системы. Таких аномалий много, их не счесть; трудно найти в организме участок, который бы не находился в зависимости от состояния нервной системы и на который бы не действовали перенапряжение или стресс.

Тяжелый стресс возникает под влиянием чрезвычайных раздражителей: сильная интоксикация, инфекция, ожоги, травма и т. д.

Если в результате «чрезвычайного раздражителя» возникают повреждения или «поломы» в виде различных патологических процессов, развивается усиленная деятельность всех механизмов, приспособляющих организм к новым условиям.

Стрессовые воздействия ведут к глубоким нарушениям функций всех систем и органов, которые мобилизуют свои силы на борьбу с раздражителями. Возникает усиленная деятельность сердечно-сосудистой системы, нервной системы, всех эндокринно-гормональных механизмов. Надпочечники выбрасывают в кровь большое количество адреналина. Последний вызывает бурный спазм сосудов, что ведет к усилению деятельности сердца, легких, печени, к чрезмерному расходованию энергетических ресурсов.

При длительном или очень интенсивном действии раздражителя адаптационные способности организма могут оказаться недостаточными или быстро израсходованными. Это приводит к потере или истощению возможностей к сопротивлению, а следовательно, к развитию дистрофических расстройств, возникновению заболевания и даже к гибели организма.

Дальнейшее развитие этого вопроса, в частности русскими учеными, с точки зрения учения И. П. Павлова о нервизме показало, что стресс может возникнуть не только от каких-то физико-химических воздействий на организм, но и от психической травмы в виде грубого слова, неприятного сообщения, тяжелого горя.

Отсюда появился новый термин «психоэмоциональный стресс», который может производить не меньше разрушений в организме, чем действие любых физических агентов.

Большую работу проделал профессор В. Г. Старцев, который в течение двадцати лет экспериментально изучал этот вопрос на обезьянах. Он доказал, что психоэмоциональный стресс сопровождается глубокими сдвигами во всех физиологических системах: возбуждение, изменение электрокардиограммы, сердечного ритма, артериального давления, состава крови, уровня сахара в крови, гормональной картины, желудочной секреции. Ему удалось доказать, что только тот психоэмоциональный стресс приводит к болезни, который повторно прерывает естественное, нормальное возбуждение какой-либо системы. Для обезьян мощным психоэмоциональным стрессом является придание ей неподвижности, так называемый иммобилизационный стресс. Но могут быть применены и другие виды стрессов, как, например, увод от самки или ловля убежавшей из вольера обезьяны. И если нормальное пищевое возбуждение, то есть обычную еду, повторно прерывать иммобилизационным или другим стрессом, это приведет к хроническому нарушению условных пищевых рефлексов, к желудочной ахилии, к предраковым заболеваниям желудка.

Применение усиленной работы сердечнососудистой системы при пятиминутном преследовании обезьянки с последующей ее иммобилизацией приводит к гипертонии и инфаркту миокарда. При комбинации сахарных нагрузок с иммобилизацией развивается сахарный диабет и т. д. То есть экспериментально доказана возможность возникновения тяжелых заболеваний различных систем и органов под воздействием психоэмоционального раздражителя.

Данные, полученные на обезьянах, помогают нам найти объяснение причин возникновения целого ряда заболеваний человека под влиянием психоэмоциональной травмы.

Можно легко представить, что если обычный прием пищи будет прерван каким-то неприятным телефонным разговором или ссорой, например между супругами, то сразу же нарушается нормальный пищевой рефлекс, желудочный сок перестает вырабатываться, наступает расстройство функции пищеварения. Повторные психоэмоциональные стрессы во время приема пищи могут привести к тяжелому расстройству функции всего пищеварительного тракта с последующим органическим заболеванием.

Если повторно во время энергичной деятельности сердечно-сосудистой системы будет иметь место психоэмоциональный стресс, может возникнуть серьезное заболевание сердечнососудистой системы. Если в рабочем коллективе, скажем, начальником создана нездоровая обстановка, то уже при приближении к кабинету начальника у подчиненного будет сердцебиение, «как после десятикилометрового пробега». И если при такой возбужденной работе сердечно-сосудистой системы возникнет психоэмоциональный стресс, это неизбежно скажется на функции сердечно-сосудистой системы. При повторных стрессах в подобной ситуации возникает тяжелое заболевание в виде стенокардии, инфаркта или гипертонии.

Большое значение на силу воздействия психоэмоционального стресса играет психологический настрой человека, при котором возникает стресс.

Если человек, уже идя на работу, думает о ней с неприятным чувством, если у него при одной мысли о своих сослуживцах болезненно сжимается сердце, в этих случаях стресс окажет более сильное воздействие, чем на человека, идущего на работу как на праздник.

Случай из практики: сосудистые изменения в почках

Отрицательный раздражитель, если он имеет место на фоне систематического нарушения режима у людей среднего возраста, значительно чаще приводит к спазму всех сосудов или избирательно – сердца, мозга, почек.

Здесь надо вовремя разобраться и поставить правильный диагноз. Ошибка в диагностике может иметь двойные последствия. Или диагноз сосудистых изменений не будет выявлен, лечение не предпринято – и это поведет к необратимым последствиям. Или же эти изменения будут интерпретированы неправильно, будет поставлен более грозный диагноз, и может быть предпринята ненужная операция, которая сделает человека инвалидом, а то и кончится печально.

Именно так чуть не получилось с одним моим знакомым профессором. Утомленный напряженной работой до предела, он тем не менее не позволял себе даже кратковременного отдыха. Появились боли в сердце. Он лечился на ходу, а сам много работал, несмотря на плохие условия.

Через некоторое время к болям в сердце присоединились боли в области почки. Последние так быстро нарастали, что выступили на первый план и стали невыносимыми. Он позвонил мне, с тревогой попросил посмотреть.

Я посмотрел больного и его снимки. В одной из почек были выявлены глубокие изменения, вызывающие подозрение на опухоль. При такой картине, не уточнив причины, оставить больного без дальнейшего обследования и лечения значило обречь его на самое плохое. Я созвонился со своим другом, хирургом-урологом, прекрасным клиницистом – профессором Ключаревым Борисом Васильевичем. Последний немедленно его принял. Увидев снимки, забеспокоился и назначил новые обследования, для чего положил его в специальный институт.

В конце концов удалось установить, что изменения в почках того же характера, что и в сердце, – сосудистого происхождения. Необходимо соответствующее лечение, отдых, расслабление от постоянного напряжения...

Мы амбулаторно провели ему энергичное лечение, после он на лето уехал в творческую командировку, отвлекся, отдохнул от постоянной работы, затем взял отпуск, съездил к матери в деревню и вернулся в Ленинград совсем здоровым, полным энергии и сил.

Приведенные нами краткие данные показывают, что здоровая обстановка на службе и дома, взаимное уважение и бережное отношение друг к другу, к человеческому достоинству товарища по работе и семье часто предохраняют или резко снижают степень воздействия на человека любого психоэмоционального стресса.

Очень важно отношение человека к раздражителям, умение относиться даже к очень неприятным явлениям как можно проще, легче, не придавая им особого значения, не отводя им в своем сердце много места. Тут надо подключать интеллект, ум, развивать в себе способность самоанализа, самоконтроля, самонастроения. Надо постараться воспитать в себе не только способность «казаться улыбочивым и простым», но и быть таковым.

Слабости людей, их пороки, некрасивые поступки, взрывы нетерпимости следует воспринимать спокойнее, как нечто такое, что не вами заведено и вы одни не сумеете это исправить. На мой взгляд, тут необходимо выработать в себе некоторую снисходительность к подобным поступкам, умение понять и, может быть, извинить минутную слабость человека, особенно близкого вам. Разумеется, я не призываю к всепрощению, не советую подставлять левую щеку, если вас ударили по правой. Нет, конечно, за всякую подлость, хамство чело-

века следует наказывать, ставить его на место – иначе он распояшется и будет приносить людям еще больше зла.

Но ограждать свое сердце, свою нервную систему, свое здоровье от неприятных раздражителей – этому следует научиться, это необходимо для здоровья.

Здоровье сердца

Наше сердце, размеры которого ненамного больше кулака, прodelывает за жизнь титаническую работу; оно посылает в артерии от 5 до 30 литров крови в минуту и сокращается примерно 100 тысяч раз в день, 36 миллионов раз в год, 2,5 миллиарда раз за 70 лет жизни.

По производительности и длительности работы без «капитального ремонта» сердце превосходит собой все механизмы, изобретенные человеком. Так как же не беречь такое чудо природы!

Меры профилактики удивительно несложны. Умеренность во всем должна быть девизом человека с молодых лет. Ритм, периодичность, соразмерность всех физиологических процессов. Все в природе циклично, а человек – венец природы. Для всех органов и систем нашего тела, как и для клеток, из которых они состоят, характерно чередование работы и покоя.

Чем напряженнее труд, тем обязательнее и длительнее должны быть отдых и сон. При этом умственный труд требует более продолжительного сна, чем физический.

Мышечные движения – настоящая потребность организма. Какой бы деятельностью вы ни занимались, физические упражнения необходимы. Известно, что наибольшее число долгожителей среди людей сельскохозяйственного труда. Никакая физкультура не может заменить целесообразный и интересный физический труд. Вот почему важно создавать для людей такие условия, при которых они без различия профессии и возраста могли бы до старости заниматься физическим трудом. Нет, мы не хотим сказать, что сад и огород – панацея от всех бед, единственный ключ к долголетию, но, несомненно, физический труд по облагораживанию земли принесет много благ и людям и государству.

Лучший способ продлить жизнь – это не укорачивать ее. А вредные привычки, несомненно, укорачивают жизнь человека. И не только укорачивают, но и делают ее неинтересной и болезненной. Известно, сколько болезней несет с собой пьянство. Если бы нам удалось искоренить его, средняя продолжительность жизни возросла бы значительно; травматизм, автокатастрофы, несчастные случаи, целый ряд психических и соматических заболеваний – все это в подавляющем большинстве случаев результаты пьянства.

То же самое можно сказать и о курении. Вредные привычки отнимают у жизни целые годы здоровья и радости, которые тонут в рюмке водки и в клубах табачного дыма.

Но повторяем: самое важное – это периодический отдых, семейный уют и здоровая обстановка в рабочем коллективе.

Сердечные заболевания

Грубость, бестактность, нежелание или неумение видеть в человеке Человека способствуют развитию тех заболеваний сердца, которые в настоящее время стали бичом человечества. Стенокардия и инфаркт миокарда, гипертония и атеросклероз – вот эти заболевания.

И кто знает, насколько бы продлилась жизнь уже ныне, если бы нам удалось победить болезни сердца.

К нам в клинику нередко привозили больных, у которых предполагалась какая-то катастрофа в брюшной полости, а на самом деле у них оказывалось больное сердце. Особенно часто врачи ошибались в тех случаях, когда они не расспрашивали больного о том, что предшествовало появлению резких болей. Если боли появляются после неприятных разговоров, обид, оскорблений, унижений, страха, клеветы, грубости, несправедливости и других психологических травм, надо обязательно подумать о сердце. Не ими ли вызвана эта грозная картина? Ибо сердце раньше других и сильнее других реагирует на неприятности. «Сердце заныло», «не стерпело ретивое (сердце)» и много других выражений у русского народа говорят о том, что этот факт был отмечен уже давно. Среди болезней сердца, которые чаще всего возникают или усугубляются от неприятностей, надо в первую очередь назвать стенокардию, или коронарную недостаточность, которая может закончиться инфарктом.

Случай из практики: инфаркт с клинической картиной «острого живота»

Врачу очень трудно устанавливать правильный диагноз и находить правильную тактику при острых заболеваниях брюшной полости. Ведь видишь больного всего несколько минут, а высказать твердое суждение обязан! И через час-другой твои слова, твой диагноз будут проверены в ходе операции. Ошибешься раз, второй – и непоправимо упадет твой авторитет во мнении сотрудников... Врач клиники, порой наблюдая больного несколько часов кряду, не может поставить диагноз. Что же тут скажешь, если наблюдаешь больного каких-то несколько минут?!

Однако должен сказать!

Для примера сошлюсь на историю, связанную с одним больным, которого дежурный хирург и заведующий отделением показали мне в поздний час во время моего ночного посещения клиники.

– Больной доставлен «Скорой помощью» с диагнозом «острый живот» прямо с производства, – доложила мне Антонина Владимировна. – Собрались оперировать, но вот в сомнениях... Не все ложится в этот диагноз...

Смотрю больного: бледен, дышит прерывисто, тоны глуховатые, пульс частит, мягкий, в легких чисто, а живот напряжен настолько, что сразу же возникает подозрение на перитонит. Не прободная ли язва желудка?! Если так, немедленно оперировать. Напомню, что, когда операция при прободной язве желудка делается в первые шесть часов, смертность составляет десять-пятнадцать процентов, после двадцати часов она приближается к ста процентам.

Нужно торопиться не спеша. При ошибочной операции смертельный исход не исключается. Ведь больного не первый час наблюдают такие опытные клиницисты, как Антонина Владимировна Афанасьева и Ирина Игнатьевна Рупеко. Они, взвесив все «за» и «против», не могут пока утвердительно ответить, что у больного, а я возле него пять минут. Но я – арбитр, должен решить вопрос с исчерпывающей полнотой. На меня смотрят, от меня ждут...

Я сел на край кровати и положил больному на живот руку. Отвлекая вопросами, начал плавно и нежно, однако настойчиво, надавливать на живот. Рука тут же встретила резкое соприкосновение: живот напрягся, как доска. По-прежнему отвлекаю больного, что-то говорю ему, он отвечает мне, и чувствую, постепенно моя рука уходит в брюшную полость глубже. Еще и еще... Такого при прободной язве не бывает – как ни отвлекай, живот остается в стойком напряжении. Значит, что-то другое! Но что же?!

Более подробно расспрашиваю больного. Он рассказывает, что по профессии инженер, сегодня вечером у него был неприятный разговор с директором, по сути, директор оскорбил его... А он, вдруг ощутив резкую боль в животе, не мог уже ничего ответить, сел в кресло, откинул голову на спинку и, чувствуя, что боль не проходит, попросил сослуживцев вызвать такси. Перепуганный директор тут же предоставил свою машину. По дороге домой ему стало так плохо, что пришлось доставить в больницу...

– А было у вас подобное раньше?

– Не такое, но было. Обычно, когда понервничаю, боли в сердце.

Что же делать? Оперировать?

А вдруг обнаружится, что никакой катастрофы в животе нет?! Отложить операцию? К завтрашнему дню разовьется перитонит, если это все же прободная язва... Но вряд ли!

– Как быть, Федор Григорьевич?

– А ваше мнение?

В ответ пожимают плечами.

- Делали больному электрокардиограмму?
- Но у нас же не было подозрения на болезнь сердца...
- А обратили внимание, что, если больного отвлечь, он дает прощупать живот довольно глубоко? Следовательно, можем предположить, что причина напряжения мышцы брюшной стенки зависит от легких или сердца. Легкие при прослушивании чистые. Надо проверить сердце...

Немедленно сделали электрокардиограмму. Мелкоочаговый инфаркт! Если бы взяли на операцию, больной бы не выжил.

Стенокардия и инфаркт

Сердце, работающее непрерывно, требует усиленной подачи кислорода, что осуществляется с помощью крови, поступающей в него через так называемые коронарные сосуды. Мозг и сердце – главные потребители крови. Несмотря на их небольшой объем, они берут более 1/3 всей крови, идущей из сердца, и малейший недостаток в снабжении кислородом этих двух важных органов сразу же сказывается головными болями или обмороком в одном случае, болями в области сердца, то есть стенокардией, – в другом.

Недостаточное поступление крови к сердцу – коронарная недостаточность – чаще всего бывает из-за сужения коронарных сосудов и наблюдается при их склеротических изменениях. Поэтому и коронарная недостаточность чаще случается у людей старшего возраста.

Изменения в сосудах бывают различного характера; или сосуд равномерно суживается на всем протяжении, или появляются отдельные склеротические бляшки на стенке сосуда при относительно малых изменениях в остальных ее частях. Однако даже одиночная бляшка, прикрывая просвет сосуда и создавая затруднения току крови к сердцу, может вызвать тяжелую картину коронарной недостаточности. При этом если просвет сосуда закрывается полностью или происходит разрыв сосуда, наступает ишемия, то есть обескровливание какого-то участка сердца, с последующим омертвлением его, то есть инфарктом. Если участок обескровливания большой – инфаркт может привести к смерти больного. Когда же больной поправляется, омертвевший участок сердца замещается рубцом, что обнаруживается на электрокардиограмме.

В последние годы стенокардия и инфаркт наблюдаются у сравнительно молодых людей, у которых при исследовании ни общего склероза коронарных сосудов, ни склеротических бляшек не обнаруживалось. Поэтому не всегда наличие стенокардии говорит за коронаро- или кардиосклероз.

Чем же в таком случае можно объяснить коронарную недостаточность, стенокардию и даже инфаркт миокарда? В настоящее время твердо установлено, что вся эта грозная картина может наблюдаться от спазма коронарных сосудов. При этом если склероз существует, то спазм усиливает коронарную недостаточность, а там, где склероза нет, спазм сам по себе может вызвать всю картину инфаркта до печального исхода включительно.

Отчего же наступает спазм сосудов сердца? От различных хронических заболеваний сердца и сосудов, переутомления, нарушения режима.

Резко сказываются на сердце, вызывая спазм его сосудов, психологические раздражители, переутомление, недосыпание, расстройство нервной системы и особенно курение. Человек, у которого нервная система расстроена и имеет место спазм сосудов, начинает курить больше, чем обычно. А никотин сам по себе – яд, вызывающий тяжелый спазм сосудов. И хотя закурившему кажется, что ему от папиросы становится легче, на самом деле каждой папиросой он еще больше ухудшает свое положение, усиливая имеющийся у него спазм сосудов. Большое значение имеет нарушение режима, и в частности нарушение режима питания. Злоупотребление жирной пищей, переедание и полнота приводят к увеличению в крови холестерина и протромбина, предрасполагая организм к развитию склероза, увеличивают возможность закрытия просвета сосуда при спазме.

Вот почему при появлении болей в области сердца надо не только принимать валидол, но и продумать весь свой распорядок дня: режим, питание, отдых. Надо бросить курить и пить, наладить сон, установить более строгую диету, попринимать успокаивающие теплые ванны и провести лечение, способствующее снятию спазма и улучшению питания мышцы сердца.

Сюда входит курс внутримышечных уколов новокаина, кокорбоксилазы, витаминов и т. д. по назначению врача, а главное – необходимо принять все меры к тому, чтобы оздоровить обстановку, вызывающую стенокардию, или выработать в себе устойчивость и умение не реагировать бурно на неприятности. В остром случае, когда возник неприятный факт, который может привести к стенокардии, очень хорошо физическими упражнениями, физическим трудом, ходьбой, прогулкой и т. д. отвлечь свое внимание от неприятных дум. При желании и настойчивости это удается.

Стенокардия, то есть боли в области сердца, есть проявление, симптом коронарной или ишемической болезни. Вызывается она недостаточным кровоснабжением. Затруднение в прохождении крови по сосудам происходит чаще всего от атеросклероза, при котором стенки артерий утолщаются, просвет суживается. Образуются бляшки. Возникнув иногда у основания сосуда, они приводят к полному закрытию притока крови и остановке сердца.

Во многих промышленно развитых странах коронарная болезнь является самой распространенной из всех сердечно-сосудистых заболеваний. Это проявление атеросклероза, образование жировых отложений на стенках артерий. Вызывая сужение коронарных сосудов, атеросклероз уменьшает приток крови к сердечной мышце, отсюда и другое название – «ишемическая болезнь миокарда». Недостаток крови, кислородное голодание – причина болей в груди (грудная жаба). При закупорке артерии нарушается питание какого-то участка мышцы сердца, что вызывает омертвление мышц – инфаркт миокарда. Обширный инфаркт нередко приводит к нарушению ритма и внезапной смерти. Чем старше люди, тем чаще диагностируют у них атеросклероз и коронарную болезнь.

Частота коронарной болезни особенно высока в развитых странах, где напряженные темпы жизни.

Нередко инфаркт миокарда поражает человека, у которого в сосудах, питающих сердце, не было признаков атеросклероза. Существует прямая связь между развитием стенокардии, инфаркта миокарда, гипертонии и даже атеросклероза и состоянием центральной нервной системы. В частности, доказано, что если психоэмоциональный стресс повторно вызывает прерывание физиологической функции организма, то это неизбежно приводит к тяжелым заболеваниям. Например, если обезьяну лишить возможности двигаться, это вызовет у нее тяжелый психоэмоциональный стресс. При повторении такой ситуации у обезьяны разовьется сердечное заболевание – аритмия, стенокардия или даже при длительных опытах – гипертония.

В наше время коронарная недостаточность поражает и людей среднего и даже молодого возраста. Проявляется болезнь тупыми болями в области сердца, в левой половине груди, в левой руке. Постепенно боли нарастают. Они усиливаются при ходьбе, при физических напряжениях, при отрицательных раздражителях.

При отсутствии лечения боли нарастают. И если в это время случится психоэмоциональный стресс или будет иметь место длительное и резкое нервно-психическое перенапряжение, дело может кончиться инфарктом, то есть омертвлением участка мышцы сердца.

Инфаркт – это грозное осложнение коронарной болезни. Проявляется резкими болями в области сердца, нередко с потерей сознания; инфаркт может привести к смерти в считанные минуты и часы.

Почти у 50 процентов больных смерть наступает в первые три часа после появления симптомов инфаркта.

Что происходит в сердце, почему так часто наступает столь быстрая смерть?

При остром нарушении питания в каком-то участке мышцы сердца нарушается электрическая активность в этом отделе, что приводит к аритмии желудочков. Аритмия часто переходит в фибрилляцию желудочков, что равносильно полной остановке сердца. Для спа-

сения человека необходимо в этом случае немедленно начать массаж сердца, чтобы не наступили кислородное голодание мозга и смерть.

Так как трагедия разыгрывается в считанные минуты, никакая «Скорая» не сможет прийти на помощь. Вот почему, повинуюсь законам взаимопомощи, каждый человек должен уметь делать массаж сердца.

Массирующий кладет правую руку на грудину больного, ближе к мечевидному отростку, левой прикрывает правую и сильными, быстрыми (но не грубыми) движениями надавливает и отпускает грудину 60–70 раз в минуту. Другой в это время делает искусственное дыхание «рот в рот». Через 1–2 минуты прекращается массаж и выслушивается сердцебиение. Если оно не появилось, то массаж продолжают, искусственное дыхание тоже продолжается, пока больной не начнет дышать сам.

Как показывает статистика, около 75 процентов больных при остром сердечном приступе умирает вне больницы. Значит, взаимопомощь при инфаркте у нас поставлена слабо.

Острый инфаркт не всегда возникает внезапно. Свыше половины больных имели так называемые предордормальные симптомы, то есть боль в груди; причем у многих больше чем за неделю.

Некоторые больные отмечали перед приступом изменение характера болей, слабость, одышку, утомляемость, тошноту, сердцебиение, депрессию. Но, к сожалению, только 35 процентов больных при появлении тех или иных симптомов обращаются к врачу. Также очень немногие в этой ситуации принимают сосудорасширяющие средства: валидол, валокордин, корвалол, капли Зеленина, ношпу и др.

Установлена тесная взаимосвязь между коронарной болезнью и гипертонией, которая усиливает все проявления стенокардии и усугубляет тяжесть течения обоих заболеваний.

Предрасполагающим к стенокардии фактором является неправильный рацион питания. Существует прямая связь между уровнем холестерина в плазме крови и частотой заболеваемости стенокардией. При наличии признаков коронарной болезни диета должна быть разгрузочная. Надо уменьшить количество животного жира за счет растительного и больше употреблять овощей и фруктов.

Отрицательное влияние оказывает курение. Оно считается второй основной причиной болезни.

Каждый из трех основных «факторов риска»: уровень холестерина в плазме, курение и кровяное давление действуют независимо от других причин, таких, как диабет, ожирение и другие. И чем больше негативных факторов действует на человека, тем острее у него риск заболеть стенокардией.

Из того, что действует положительно, надо прежде всего указать физический труд и физические упражнения. Было отмечено, что у мужчин, занятых физическим трудом риск коронарной болезни был самым низким. По данным обследования английских служащих, профессии которых были связаны с сидячей работой, те из них, кто занимался в свободное время активной физической работой или тренировкой, заболели коронарной недостаточностью в два раза реже, чем их менее активные коллеги.

На возникновение стенокардии, по-видимому, не оказывает влияния ни географическое положение, ни климат. Так, например, Иордания и Израиль находятся на одной климатической полосе, однако в Иордании на 100 тысяч населения умирает от стенокардии 49 мужчин в возрасте 55–64 лет, а в Израиле – 626. Австралия и Финляндия находятся в совершенно противоположных климатических условиях, однако смертность от стенокардии в обеих странах почти одинакова: 942 – в Австралии и 1037 – в Финляндии. Япония и США – высокоразвитые в промышленном отношении страны, однако коэффициент смертности на 100 тысяч мужчин при атеросклерозе в Японии 165, а в США – 933.

Все это говорит о том, что тут играют роль какие-то другие факторы, которые наука полностью еще не раскрыла.

Большое значение для возникновения заболевания имеет характер самого человека. Установлено, что стенокардия в два раза чаще встречается у людей, для которых характерны неудовлетворенность, агрессивность, напористое стремление к успеху. Имеют значение и такие факторы, как социальная мобильность, стрессовые ситуации и степень эмоциональной поддержки. Иначе говоря, психологический климат в коллективе. При хороших взаимоотношениях в рабочей среде все виды стрессовых ситуаций проходят с меньшими потерями, и наоборот: черствость, грубость, несправедливость и психоэмоциональные перегрузки в конце концов приводят к стенокардии.

Если боли в сердце носят упорный характер, для профилактики инфаркта и снятия боли необходимо обратиться к терапевту или кардиологу и провести курс лечения амбулаторно или в стационаре. Профессор Чугуев в своей клинике широко применяет курс внутримышечных уколов, куда входят: двухпроцентный раствор новокаина – пять кубиков; десятипроцентный раствор витамина С – пять кубиков и кокарбоксилаза – одна или две ампулы. Лечение направлено на основную причину заболевания, на снятие спазма.

В самом деле новокаин постепенно уменьшает, а затем и снимает спазм коронарных сосудов. «Омолаживающее» действие новокаина, предложенного Пархоном, заключается именно в благотворном действии его на сердце. В дополнение к новокаину положительно действует на больного кокарбоксилаза – она улучшает углеводный обмен в самой мышце сердца – и витамин С как важный элемент внутритканевого обмена.

Если это лечение оказывается неэффективным, рекомендуется провести дополнительно курс внутривенных или загрудинных новокаиновых блокад.

Наряду с блокадами обязательны и другие меры: прекращение курения, лечение гипертонии, рациональное питание, снижение лишнего веса, прекращение употребления алкоголя, режим сна, труда и отдыха, устранение перенапряжения нервной системы. В тех случаях, когда указанное лечение не помогает, может встать вопрос о хирургическом лечении.

В течение многих десятилетий хирурги работали над этой проблемой, осуществляя самые различные операции. В основе их был принцип создания окольного кровообращения, дополнительного кровоснабжения сердца за счет сосудов перикарда. Добивались приращения перикарда к самой поверхности сердца. В других случаях к обнаженному сердцу подшивали сальник, диафрагму и так далее.

Все эти операции давали лишь временный эффект из-за рубцевания подшитой ткани.

В последние годы стали применять прямой анастомоз между близлежащими сосудами, например грудной и венечной артериями. Большинство хирургов создают прямой шунт между аортой и коронарной артерией с помощью вены, взятой с ноги больного. Имеются отдаленные результаты, показывающие, что многие больные чувствуют себя хорошо уже несколько лет.

Однако все эти операции представляют собой очень серьезное вмешательство, дающее какой-то процент не только неудовлетворительных результатов, но и неблагоприятных исходов. Поэтому, надо полагать, решение проблемы лежит не на пути хирургии. Необходимо создавать такую обстановку и такой режим, такие условия жизни и работы, которые бы предупреждали длительное перенапряжение нервной системы и психоэмоциональные стрессы.

Гипертония и стресс

Темнеет в глазах, больно сосет под ложечкой, становится напряженным пульс, резко повышается давление, происходит потеря сознания – все это характерная картина зарождения гипертонической болезни при стрессе. Если к тому же стрессы повторяются и разрядка долго не наступает, то очень часто в подобных обстоятельствах гипертония получает серьезное развитие. Она является не менее грозным заболеванием, чем коронарная недостаточность. Причины ее также остаются до конца неясными. Здесь, может быть, еще больше, чем при стенокардии, имеют значение неврогенные факторы.

Стресс, как уже говорилось, возникает под влиянием чрезвычайных раздражителей: тяжелая интоксикация, инфекция, ожог, травма и так далее. В ответ развивается усиленная деятельность всех механизмов, приспособляющих организм к новым условиям. Стрессы – это все, что усиливает интенсивность наших жизненных функций, приятное или неприятное – все равно стресс. Ими сопровождаются все наши внутренние побуждения. Но, разумеется, под стрессами мы подразумеваем сильные потрясения. Они-то и ведут к глубоким нарушениям функций всех систем и органов.

Стресс может возникнуть и от психической травмы – оскорбления, грубости, неприятного сообщения, тяжелого горя. Отсюда и появился термин «психоэмоциональный стресс», который может производить не меньше разрушений в организме, чем действие любых физических агентов.

Мы знали одного молодого человека, крайне застенчивого, интеллигентного, который смертельно боялся своего начальника, человека невыдержанного, грубого. Перед тем как войти в его кабинет, молодой человек принимал валокордин, так как сердце его начинало усиленно биться.

После трех лет работы он все-таки приобрел гипертоническую болезнь.

В повседневной жизни рождается множество ситуаций, угнетающе действующих на нервную систему, а через нее и на сердце. Если же человека систематически унижают, третируют, то в результате у него появляются приступы стенокардии, а затем и повышается давление.

Повышение давления – сложный процесс, он зависит от многих причин, может возникнуть при некоторых эндокринных заболеваниях, при болезнях почек, особенно связанных с их недостаточным кровоснабжением, при некоторых заболеваниях мозга и так далее. Это значит, что гипертония может иметь органическую причину. И в тех случаях, когда, например, виновато плохое кровоснабжение почек, операцией по улучшению питания почки можно выровнять давление.

Однако очень часто никаких органических причин для повышения давления нет, а гипертоническая болезнь развивается как следствие повторных психоэмоциональных стрессов, вызванных отрицательными психологическими раздражителями, которые нередко сам больной и отметить не может. Ввиду сложности и неясности причин, вернее, конкретных виновников заболевания, лечение этой болезни чрезвычайно трудное. Прежде всего надо тщательно проанализировать как служебную, так и домашнюю обстановку, постараться исключить или смягчить неприятные психологические раздражители. Большое значение имеет психологический настрой самого человека и его твердое желание поправиться. Необходимо воспитать в себе умение не только внешне, но и внутренне не реагировать на отрицательные раздражители, рассматривая их как мелкие и ничтожные факторы по сравнению со здоровьем. Если работа слишком напряженная и неблагоприятная для нервной системы, а улучшить условия невозможно, то, может быть, поставить вопрос о перемене работы, перейти на более спокойную и менее напряженную.

Для человека большое значение имеет хорошая семейная обстановка. Как бы он ни был взволнован на службе, придя домой и обретя там покой, ласку и заботу, полное душевное умиротворение, человек быстро успокаивается и отвлекается от служебных неприятностей.

Другое дело, когда у человека и дома нет покоя. Нервное напряжение не покидает его, а изменяются только факторы раздражения. В этом случае разрядки от служебного стресса не произойдет. Наоборот, будет иметь место его накопление. И если эти стрессы происходят на фоне напряжения сердечнососудистой деятельности, они приведут к повышению кровяного давления, а затем и к стойкой гипертонии. Исследования, проведенные в нашей стране в 1972 году, показали, что в группе мужчин в возрасте 50–59 лет каждый пятый страдает типичной формой коронарной болезни, а артериальная гипертония имеет место почти у каждого четвертого. Гипертония и ишемическая болезнь все чаще встречаются в гораздо более молодом возрасте. Смертность мужчин в возрасте 35–44 лет возросла более чем на 60 процентов, а в возрасте до 31 года – на 5–15 процентов. Врачи Риги установили, что у людей, умерших в возрасте 30–39 лет, почти 25 процентов площади внутренней поверхности брюшной аорты поражено атеросклерозом. Значительные изменения обнаружили также и в коронарных сосудах. При этом фиброзные бляшки в них были выявлены даже у лиц в возрасте 30–35 лет.

Однако основные изменения происходят после 40 лет. Появляются осложнения атеросклероза в виде тромбозов и кровоизлияний. В этот же период резко увеличиваются темпы атеросклероза.

Распространение атеросклероза, гипертонии и связанной с ними коронарной недостаточности зависит от ряда факторов. В частности, замечено, что немаловажную роль играет темп жизни в данной местности. Если, например, инфаркт миокарда среди рабочих старше 40 лет встречается в Москве у 2,2 процента, то в Уфе лишь у 0,6 процента. Речь идет о людях, занимающихся приблизительно одинаковым трудом. Такая же картина наблюдается и при исследовании коронарной болезни. Во многих сельских районах гипертония встречается в два раза реже, чем в городах. Исследование в ряде районов Узбекистана показало, что среди мужчин старше 30 лет из числа коренного населения, потребляющего главным образом растительные жиры, коронарный атеросклероз встретился в 3,2 процента случаев, а среди некоренного населения, потребляющего в основном животные жиры, – 8,8 процента.

В Финляндии в одном из сельских районов был выявлен самый высокий процент коронарной недостаточности и инфаркта миокарда у мужчин среднего и старшего возраста. При изучении образа жизни выяснилось, что эти люди занимаются сельским хозяйством, живут в достатке и в большом количестве употребляют жиры животного происхождения.

Исследования различных контингентов больных все чаще устанавливают прямую зависимость гипертонии от нервно-психических факторов. При обследовании 200 тысяч рабочих и служащих Москвы установлено, что артериальная гипертония чаще всего обнаруживается у тех категорий рабочих и служащих, труд которых требует большого нервно-психического напряжения. Имеет значение также шум, вибрация и другие неблагоприятные факторы, а также употребление алкогольных напитков.

Все три наиболее грозных заболевания сердца и сосудов – атеросклероз, коронарная недостаточность и гипертония – тесно связаны между собой. Крупнейший кардиолог А. Мясников говорил, что гипертония обычно ходит как тень за атеросклерозом, который, в свою очередь, является основой ишемической болезни сердца, и присоединение гипертонии приблизительно в три раза увеличивает скорость развития атеросклероза и частоту возникновения инфаркта миокарда.

Русские ученые всегда придавали большое значение нервному, эмоциональному факторам в развитии различных заболеваний и особенно сердечно-сосудистых.

В Институте кардиологии специально изучали обстоятельства, предшествовавшие возникновению инфаркта у большой группы больных. При этом выяснилось, что инфаркту миокарда непосредственно предшествовали: у 20,5 процента больных – острая психическая травма, у 35 процентов – длительное (в течение нескольких дней) психическое напряжение, у 30 процентов – переутомление, длительное напряжение в работе и лишь у 4,5 процента – физическое напряжение. В 10 процентах случаев не было возможности установить факторы, предшествовавшие инфаркту миокарда. Возможно, что здесь играли роль какие-то моменты в жизни больного, в которых он и сам себе не отдавал отчета или не хотел в них признаться.

Одно несомненно, что при заболеваниях сердечно-сосудистой системы перенапряжение нервной системы и психоэмоциональные стрессы являются главной причиной острых инфарктов, нередко со смертельными исходами. Вот почему профилактика целого ряда сердечно-сосудистых заболеваний, снижение смертельных исходов при них часто выходят за рамки сугубо медицинских воздействий, а в значительной степени носят социальный, общественный характер.

Случай из практики: тромб сонной артерии

Однажды ко мне пришел крупнейший наш терапевт и прекрасной души человек Пантелеймон Константинович Булатов и сказал:

– Посмотри, пожалуйста, сына моего старинного приятеля. У него нарастают явления паралича. Ты ведь этим вопросом занимаешься...

Так оказался в нашей клинике молодой ученый-физик Юрий Рылевский. Не буду рассказывать о причинах, заставивших его на каком-то жизненном этапе сильно нервничать, переживать, испытывать глубокие нравственные страдания, обращаю лишь внимание, что это было.

Первые неприятные симптомы обозначались тем, что Юрий вдруг стал плохо спать, заметил возникновение провалов в памяти, у него участились головные боли. Врачи объяснили, что это начало гипертонической болезни, посоветовали меньше работать, больше отдыхать, бросить курить. Он и сам чувствовал, что это необходимо сделать, но все откладывал на завтра... А голова уже болела чаще и сильнее, он поймал себя на том, что порой не может сосредоточиться, появляется туман в глазах. Были даже моменты кратковременной потери сознания. И однажды, в самый обычный день, когда ничего не предвещало, что ему может стать хуже, он неожиданно упал, потеряв сознание, а когда очнулся, правая половина тела оказалась парализованной. Инсульт.

Через некоторое время появилась слабая чувствительность в непослушных теперь руке и ноге, можно было чуть-чуть пошевелить ими. Хуже обстояло дело с речью. Поначалу он не говорил совсем, затем еле ворочал языком: многие слова произнести ему не удавалось. Вызванный врач установил правосторонний гемипарез (неполный паралич) и порекомендовал дня три-четыре соблюдать строгий постельный режим, а затем лечь в больницу.

Однако за четыре дня пребывания дома Юрию лучше не стало. Наоборот, грозные явления нарастали: боль в голове не проходила, он часто терял сознание, язык ему не повиновался...

Мы в клинике сразу поняли, что у Юрия – картина прогрессирующей закупорки внутренней сонной артерии. Было решено провести специальное исследование, чтобы проверить наше предположение, и если все будет так, как думаем, то уточнить место и распространенность блокирования артерии.

Больному через бедренную артерию ввели тонкий катетер в аорту, а с его помощью – контрастное вещество. Получили серию снимков. Оказалось, что заполнение левой общей сонной артерии запаздывает, а левая внутренняя сонная артерия, идущая в мозг, закупорена полностью. Это значит, что гемипарез будет прогрессировать и в любой момент может наступить полный паралич! Посоветовавшись с родителями Юрия и с его женой, мы решили рискнуть и сделать операцию, которая сама по себе представляла большую опасность.

Мы принимали все меры к тому, чтобы остановить дальнейшее развитие процесса, но удастся ли дать больному полное излечение?... Что закупоривает внутреннюю сонную артерию? Тромб или облитерирующий процесс, то есть утолщение стенки сосуда, которое закрывает артерию на всем протяжении. Подозревали и другое: у просвета внутренней сонной артерии возникла артеросклеротическая бляшка, которая и прикрывает его, приводя к ишемии [ишемия – местное малокровие, вызываемое закупоркой или сужением питающей артерии] мозга с соответствующими последствиями...

Такие больные уже поступали к нам: у них постепенно нарастали изменения в мозгу, и мы видели их страдания. Мы уже давно начали изучать эту проблему. Осваивали методику контрастного обследования сосудов, которые питают мозг. Ее надо проводить так, чтобы установить полную картину состояния сосудов и не нанести мозгу вред контрастным веще-

ством, вводимым через эти сосуды. Терапевтическое лечение в таких случаях мало что дает. Только операция, сделанная вовремя, возможно, принесет реальную пользу. Но операция сложна, опасна для мозга, может причинить непоправимый ущерб. Ведь придется не только вскрывать сосуд, питающий мозг, и удалять причину, создавшую угрозу, но после этого нужно будет восстанавливать целостность сосуда. Здесь много серьезных помех, и малейшая ошибка может кончиться гибелью больного на операционном столе. А кроме того, чтобы при реконструкции сосуда не сузить его, надо вшить в разрез небольшую заплату. Но из какого материала? Лучшие результаты давало применение заплатки из вены, взятой у того же больного... Так и поступили при оперировании Юрия Рылевского.

...Сделав разрез на шее, обнажаю сосуд, питающий голову и мозг. Освобождаю его выше и подхожу к тому месту, где сосуд разветвляется на два: один для лица, другой для мозга. Этот, последний, и надо проверить. Все манипуляции требуют особых предосторожностей. Чтобы вскрыть сосуд, нужно его пережать: иначе кровь все зальет, и оперировать будет невозможно. Но пережимать сосуд нельзя даже на две-три минуты – наступит омертвление мозга, и тогда – смерть... Подвел под сосуд тесемочки. Подготовил полиэтиленовую трубочку, чтобы ввести ее в просвет сосуда и пережать его над ней – появится возможность работать, а питание мозга не нарушится...

Вскрываю сосуд. Он на самом деле закупорен тромбом, который образовался на небольшой артеросклеротической бляшке. От нее тромб потянулся вглубь сосуда по направлению к мозгу. Бляшку вместе с тромбом отделяю от стенки сосуда и захватываю пинцетом. Осторожно тяну ее. За нею вытягивается сгусток крови (это и есть тромб!), уходящий далеко в полость черепа. Медленно и осторожно, затаив дыхание, продолжаю тянуть, боясь неосторожным движением оторвать тромб. Оторвешь – и захватить этот рыхлый, мягкий ком из крови будет уже невозможно! Он станет разваливаться и рваться от соприкосновения с любым инструментом...

Вытянул 3... 4... 5... 8... 10... 12 сантиметров! Тромб вышел полностью, не разорвавшись!

А как только удалил его, из просвета сосуда показалась алая артериальная кровь... значит, теперь сосуд проходим на всем протяжении! Позволил току крови смыть возможные мелкие тромбы, затем вставил в просвет сосуда тонкую полиэтиленовую трубку и зашил рану с помощью той самой заплатки из вены. Этим окончательно восстановил нормальный ток крови по внутренней сонной артерии, то есть обеспечил питание мозга.

...Когда Юрий после операции пришел в себя, он обратил внимание на отсутствие головной боли, которая мучила его в течение последних недель и даже месяцев. Речь у него стала значительно свободней и внятней, прояснилось сознание, постоянный туман и завеса, мешавшие зрению, исчезли... Через десять дней мы разрешили ему ходить, а через три недели выписали из клиники. Отдохнув несколько недель дома, а затем в санатории, Юрий Рылевский вернулся в свой НИИ полноценным человеком, таким, каким он был до болезни. Этому в немалой степени способствовало и то, что Юрий бросил курить.

В нашей клинике курение строго запрещено всем без исключения, и за нарушение этого правила больной выписывается тут же, никакие просьбы и ходатайства не в состоянии нас разжалобить. И это правило, кстати, способствовало тому, что многие больные, пролежав в клинике месяц-полтора и вернувшись домой, не возобновляли дурную привычку, расставались с курением навсегда.

Сейчас, когда прошло уже несколько лет, Юрий Рылевский чувствует себя совсем здоровым и уже, вероятно, понемногу забывает о той катастрофе, которая когда-то чуть не погубила его в тридцать шесть лет...

Атеросклероз и его профилактика

Среди наиболее грозных и распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы особое место занимает атеросклероз артерий (от греческого слова «атеро» – каша и «склероз» – плотный, твердый).

Это хроническое заболевание, в основе которого лежит нарушение жирового обмена. Во внутренней оболочке артерий откладывается холестерин с последующим развитием очаговых соединительнотканых утолщений, уплотнением стенок артерий, сужением просветов.

Атеросклероз – заболевание, свойственное главным образом пожилому возрасту, оно нередко протекает тяжело и ведет к инвалидности или смерти. О природе заболевания говорят опыты с длительным кормлением животных пищей, богатой холестерином. Ученым удалось не только выяснить многие стороны глубоких изменений сосудов, но и выработать некоторые рекомендации по профилактике и лечению.

Атеросклерозом, как правило, поражаются все крупные сосуды, но больше всего аорта и коронарные сосуды сердца, затем идут сосуды головного мозга, артерии почек и т. д. При гипертонической болезни атеросклероз аорты, венечных и других артерий наблюдается и в молодом возрасте; мозговые артерии чаще поражаются в пожилом возрасте. В них возникают тромбы и как следствие – инсульт.

Это грозное осложнение атеросклероза дает высокую смертность: около 25 процентов больных умирают в первые сутки, одна треть – в период госпитализации.

Наиболее высокая смертность от инсульта наблюдается в Японии, Шотландии, США, Мексике, Польше. Ввиду того что причины инсульта недостаточно изучены, трудно сказать, почему в той или иной стране он встречается чаще. Одно несомненно, что гипертония при атеросклерозе создает наибольшие предпосылки для инсульта. Полагают, что примерно у 25 процентов больных гипертонией ежегодно случается инсульт.

Профилактика инсульта есть профилактика атеросклероза и лечение гипертонии.

Довольно часто содержание холестерина в пище и высота холестеринемии не столь значительны, чтобы можно было объяснить возникновение атеросклероза только поступлением холестерина с пищей. Патогенез, то есть механизм возникновения атеросклероза, очень сложен, и в его развитии, кроме наличия холестерина в крови, имеет значение также ряд общих и местных условий. Среди них видную роль играет «фактор времени», то есть длительность существования хотя бы небольшого избытка холестерина в организме.

Усугубляет болезнь нарушение функции эндокринных органов, в особенности щитовидной железы. Известно, что атеросклероз активно развивается у больных сахарным диабетом, при котором нередко возникают также и местные отложения липоидов в коже.

Нарушение холестеринового обмена зачастую сочетается и с другими обменными нарушениями – с ожирением, подагрой.

Существует и такая коварная зависимость: атеросклероз создает предпосылки для гипертонии, а гипертония усиливает атеросклероз, и обе эти болезни создают благоприятные условия для возникновения коронарной недостаточности.

Атеросклероз аорты может долгое время ничем себя не проявлять, за исключением общих явлений и повышенного давления. При далеко зашедшем процессе может произойти разрыв аорты; он не всегда заканчивается смертельным исходом и требует строго продуманной тактики лечения. В нашей клинике не раз делали в таких случаях сложные операции – иссекали участок аорты, где был ее разрыв, и заменяли его эластичной трубкой из дакрона.

При всех достижениях хирургии количество возможных операций резко отстает от количества больных атеросклерозом. Решение проблемы атеросклероза лежит не в опера-

циях, а в профилактике и консервативном лечении этого тяжелого распространенного заболевания.

Профилактика – это прежде всего создание такой обстановки в жизни и работе людей, которая предупреждала бы или ослабляла развитие невротических состояний. Второе – физический труд и занятия спортом. Физическая тренировка не только укрепляет нервную систему, но и устраняет склонность к гипертонии, к спазмам сосудов, положительно влияет на обмен веществ.

При уже развивающемся атеросклерозе, в частности коронарных, мозговых и других артерий, физические усилия и спортивные упражнения должны быть ограничены и производиться только после консультации с врачом.

Очень важен режим труда и отдыха, регламентация работы, своевременный и достаточный по продолжительности сон.

Пагубно влияют на организм, в том числе и молодой, постоянное нарушение режима, плохие привычки, например, при атеросклерозе чрезвычайно вредны курение и употребление алкогольных напитков.

Большую роль играет питание. Оно должно быть полноценным качественно и недостаточным количественно. Переедание и ожирение – это постоянные спутники атеросклероза. Существует определенное соотношение между частотой инфаркта миокарда и избыточным содержанием в пище жира и холестерина. Вегетарианская пища более полезна, чем содержащая большое количество животных белков. В то же время молочные продукты считаются полезными даже для людей с развитым атеросклерозом.

Как для профилактики, так и для лечения атеросклероза большое значение имеют витамины, особенно витамин С.

При лечении, кроме диеты и витамина С, также очень важны и препараты йода в различной прописи. Мы чаще всего рекомендуем такую пропись:

- чистый йод – 0,3,
- йодистый калий – 3,0,
- дистиллированная вода – 30,0.

По 10 капель 3 раза в день после еды, с молоком.

В среднем возрасте йод можно принимать периодически 1–2 раза в день в течение 3–4 недель и только разведенным в молоке. В пожилом возрасте его пить можно длительное время с короткими промежутками.

Случай из практики: инфаркт миокарда

Боли в сердце, как правило, вызываются неполноценным кровоснабжением сердца, которое осуществляется через венечные или (по латыни) коронарные артерии. Затруднение прохождения крови по сосудам происходит чаще всего от атеросклероза, при котором стенки артерий утолщаются, становятся жесткими, ригидными, на них образуются бляшки, просвет сосуда суживается. Иногда бляшки, возникнув у основания сосуда, приводят к полному закрытию притока крови к сердцу, и если не будет оказана немедленная медицинская помощь, может наступить остановка сердца.

Такая катастрофа случилась с моим блокадным другом, о котором я писал в книге «Сердце хирурга», Юрием Георгиевичем Смоленским. Могучего телосложения, здоровый и выносливый, он всех нас поражал своей неутомимостью. Как специалист по зеленому благоустройству города, он нередко приезжал к нам в выходные дни на дачу, и мы с друзьями под его руководством устраивали дорожки, сажали цветы и кусты. Бывало, все мы уже едва двигаемся, хозяйки давно зовут к обеду, а он все нас подгоняет: «Вот сюда, на бровку, подбрось лопатки три земли, вот здесь перекопай поглубже...» А сам работает все время больше всех нас и не знает усталости. А придем после работы в дом – он садится за пианино и может играть часами. Слух у него был замечательный. Когда начинаем песню – он тут же подберет аккомпанемент и такие вариации разыгрывает, неизвестно, что приятнее слушать – наше пение или его игру.

Он и на работе не знал удержу. Трест строительства зеленых насаждений, которым он руководил более 20 лет, все эти годы был образцовым. Сколько он ни пытался перейти на другую, в частности преподавательскую, работу, его не отпускали. Знали, что никто не сможет так руководить этим делом.

Он был прекрасным собеседником, эрудированным человеком, с которым можно с интересом и подолгу разговаривать. Позже он все же ушел на преподавательскую работу. Его дипломанты всегда защищали свои дипломы с отличием.

Одно нас постоянно тревожило, и я часто говорил ему об этом – он не соблюдал режима. Не ест целый день, а потом на ночь плотно поужинает. Сядет играть в преферанс накануне выходного дня – и играет всю ночь. Да еще во время игры и коньячок попивает. Но он только снисходительно улыбался: дескать, русскому богатырю ничего не сделается. Он и действительно выглядел богатырем: рост 190 см и вес более 100 кг.

Однако каким бы могучим ни был организм, систематическое нарушение режима подорвет любое здоровье. Исследование выявило у него коронарную недостаточность. Кое-как уговорили его амбулаторно провести курс лечения, выдержать диету. В результате состояние улучшилось, и он года два не показывался. Затем снова повторили курс лечения, и он чувствовал себя неплохо. В последний год я стал замечать, что он все чаще прикладывает руку к сердцу. Значит, болит. Уговариваю лечь в клинику – отказывается. У него пять дипломников заканчивают свои проекты, надо им помочь. «Вот защитят дипломы, тогда и я смогу позволить себе расслабиться».

Приехал он как-то ко мне на дачу в выходной день со знакомым плотником. Надо было крыльцо немного поправить. Плотник работает, мы с Юрием Георгиевичем на подхвате. Уже под вечер сели за стол. Выпивать он не стал, хотя обычно любил после работы принять две-три рюмки коньяку, приносил с собой – знал, что мы спиртного не держим.

– У меня эти два дня подряд именины моих друзей, я два вечера провел у них. Пили порядком, закуска была хорошая – до сих пор в себя прийти не могу.

Выпил чаю с домашним печеньем и больше ничего не стал ни есть, ни пить. Посидели мы часок, поговорили, а затем они с плотником пошли на электричку. Через несколько часов

звонит врач «Скорой помощи»: «На платформе скончался Юрий Георгиевич Смоленский. Провожающий сказал, что он ваш знакомый. Вот я вам и звоню... Когда мы приехали, ничего сделать уже было нельзя. Скончался от сердечного приступа», – добавил он.

На вскрытии у него обнаружили большой тромб в самом начале коронарной артерии. Он перекрыл просвет сосуда и вызвал внезапную остановку сердца.

Так умер человек в возрасте 65 лет. А ведь это был настоящий богатырь. Не относись он так небрежно к своему здоровью, ему бы и до ста лет износа не было.

Что же привело этого человека к тому, что он погиб от острого инфаркта миокарда? Казалось бы, при чем тут износ?

Завелась бляшка в венечной артерии, питающей сердце, и привела к тромбозу крупного сосуда.

Нет, это произошло не само по себе. Появление бляшки не случайно. У него была коронарная болезнь, плод совокупности его образа жизни и той среды, в которой он находился. Думаю, не последнюю роль здесь сыграло то, что нормальной семейной жизни у него, по видимому, не было. Во всяком случае, с женой он к нам никогда не приезжал.

Во многих промышленно развитых странах коронарная болезнь является самой распространенной из всех сердечно-сосудистых заболеваний. Это проявление атеросклероза, то есть образование жировых отложений на стенках артерий. При закупорке артерии нарушается питание какого-то участка мышцы сердца, что вызывает омертвление участка сердечной мышцы – инфаркт миокарда. Обширный инфаркт нередко приводит к внезапной смерти. Частота коронарной болезни особенно высока в развитых странах с напряженным темпом жизни, причем болезнь поражает людей из самых разных слоев общества.

Систематическое изучение коронарной болезни проводилось в разных странах под непосредственным руководством ВОЗ. Оно позволило выявить ряд «факторов риска», обуславливающих возникновение «грудной жабы» как у отдельных лиц, так и среди коллективов (бывают такие коллективы, такая создается там обстановка, что стенокардия похожа на эпидемию). Из многих обследований вытекает, что основные «факторы риска» – это гипертония, высокое содержание холестерина в крови и курение, то есть те же факторы, которые способствуют развитию атеросклероза.

Согласно ряду исследований, физическая работа ослабляет «факторы риска», если она делается с удовольствием и не приводит к резкому перенапряжению.

Стенокардия и коронарная недостаточность могут быть следствиями не только атеросклероза. Исследования показывают, что очень часто коронарная недостаточность и даже инфаркт миокарда могут быть у человека, у которого в сосудах, питающих сердце, не было признаков атеросклероза. Это обстоятельство отмечено русскими врачами уже давно. В западной литературе до недавнего времени господствовало мнение, что стенокардия наблюдается только там, где имеют место анатомические изменения в коронарных сосудах. Знаменитый русский врач – профессор Боткин – еще в XIX веке писал: «Изменения функции сердца сплошь и рядом не идут пропорционально с анатомическими изменениями в самом сердце, а нередко находятся в зависимости от центральных нервных аппаратов, состояние которых, в свою очередь, зависит от условий окружающей среды».

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.